

Rassegna del 01/06/2014

SANITA' REGIONALE

01/06/14	Gazzetta del Sud	17	Manager rimosso Liter era già avviato	Meliafabio	1
01/06/14	Gazzetta del Sud	19	Il calvario di Flavio condannati 5 medici	Fra.t	2
01/06/14	Quotidiano della Calabria	14	Il Sant'Anna entra nella top five	...	3
01/06/14	Quotidiano della Calabria	14	"Dialisi non chiude e sarà ristrutturata"	P.re.	4
01/06/14	Quotidiano della Calabria	14	Avvelenata dai funghi Riesumata la salma	...	5
01/06/14	Quotidiano della Calabria Catanzaro e Crotone	31	Mancuso: «La dialisi non chiude»	...	6

SANITA' LOCALE

01/06/14	Gazzetta del Sud Catanzaro	26	Ricerca, premiato il S. Anna Hospital	...	7
01/06/14	Gazzetta del Sud Catanzaro	29	Carenza di personale, a Soverato si blocca reparto di Ortopedia	...	8
01/06/14	Gazzetta del Sud Catanzaro	29	Un finanziamento tante promesse e una sola paura: smantellamento	Ranieri Francesco	10
01/06/14	Gazzetta del Sud Catanzaro	36	Dall'epatite si guarisce Serve più prevenzione	...	11
01/06/14	Gazzetta del Sud Catanzaro	34	Il centro dialisi non chiude, anzi sarà ristrutturato	Sa.inc.	12
01/06/14	Gazzetta del Sud Catanzaro	39	Il nuovo ospedale che ancora non c'è Rete civica pone la pietra dei ritardi	Conistabile Marialucia	14
01/06/14	Gazzetta del Sud Catanzaro	39	L'opera appaltata lo scorso novembre	M.c.	15
01/06/14	Quotidiano della Calabria Catanzaro e Crotone	28	Ortopedia, chiusa la sala operatoria	Corasaniti Edoardo	16
01/06/14	Quotidiano della Calabria Vibo e provincia	18	Nuovo ospedale, opera dimenticata	Mobilio Francesco	17
01/06/14	Quotidiano della Calabria Vibo e provincia	28	Ortopedia, chiusa la sala operatoria	Corasaniti Esdoardo	19
01/06/14	Quotidiano della Calabria Vibo e provincia	31	Mancuso: «La dialisi non chiude»	...	20

Il caso Asp di Cosenza

Manager rimosso L'iter era già avviato

L'avvocato di Scarpelli sostiene l'illegittimità della decisione regionale

Fabio Melia
COSENZA

L'iter per la sostituzione del direttore generale dell'Asp cosentina era stato già avviato. Una questione di non poco conto, soprattutto alla luce delle feroci polemiche che si sono scatenate subito dopo la rimozione di Gianfranco Scarpelli, medico e manager legato ai fratelli Pino e Tonino Gentile. Il provvedimento della giunta regionale di due giorni fa viene del resto interpretato come la dura reazione di Giuseppe Scopelliti al recente risultato elettorale europeo, che sarebbe stato contraddistinto dal disimpegno di un'ampia fetta della dirigenza calabrese di Ncd nei confronti dell'ex gover-

natore. Al di là della lettura politica, la faccenda va pure valutata dal punto di vista amministrativo. Scopelliti, con una nota protocollata il 10 marzo scorso, aveva infatti preso atto dell'interdizione temporanea di Scarpelli (provvedimento dovuto al coinvolgimento del manager nell'inchiesta sugli incarichi legali d'oro conferiti dall'Azienda sanitaria) chiedendo al Dipartimento della Salute di «voler procedere con ogni consentita urgenza». Lo stesso Dipartimento, il 24 marzo, aveva inoltrato a Scopelliti un'apposita proposta di delibera. Che tuttavia è rimasta nel cassetto fino a venerdì scorso.

Il legale di Scarpelli, l'avvocato Guido Siciliano, ha già presentato una querela contro l'ex governatore, sostenendo l'illegittimità della riunione che ha sancito la defenestrazione del suo assistito. ◀



In Corte d'appello a Reggio

Il calvario di Flavio condannati 5 medici

Il 12enne di Scido è morto per i ritardi nel trasporto in ospedale

REGGIO CALABRIA

Cinque condanne e cinque assoluzioni per la morte di Flavio Scutellà, il dodicenne di Scido (nella Piana di Gioia Tauro) vittima della cieca burocrazia della sanità pubblica. Flavio Scutellà ha perso la vita dopo essere rimasto per otto ore senza che si trovasse un mezzo per trasportarlo in una struttura adeguata dove sottoporlo ad un intervento chirurgico alla testa, e dopo aver combattuto per quattro giorni in coma all'ospedale di Reggio Calabria. Un dramma consumato il 29 ottobre 2007.

La Corte d'Appello di Reggio Calabria (presidente Adriana Costabile, a latere De Rienzo e Giacobello) non solo ha confermato la sentenza di primo grado, ma ha ribaltato l'assoluzione in primo grado del medico Saverio Cipri in una condanna a 1 anno e 6 mesi di reclusione.

Nel verdetto della Corte d'Appello la conferme di quattro condanne: Antonio Leali, 1 anno e 8 mesi; Pietro Tripodi, 1 anno e 8 mesi di reclusione, Giovanni Plateroti, 1 anno e 6 mesi; Francesca Leotta, 1 anno.

Confermata l'assoluzione del neurochirurgo Francesco Turiano; degli infermieri del 118 di Reggio Carmelo Alampi (difeso dall'avvocato Marco Panella) e Giovanni Triolo

(difeso dall'avvocato Renato Vitetta). Estranei alle accuse Francesco Morosini, medico di Cosenza; Giuseppe Mauro, di Catanzaro. Tutti gli imputati condannati dovranno inoltre sostenere le spese legali per tutte le parti civili.

Accertate quindi le responsabilità di cinque sanitari per la morte di Flavio Scutellà, che ha perso la vita a 12 anni per la mancanza di un mezzo pronto per il trasporto dalla Piana agli Ospedali Riuniti a Reggio, mentre gli altri ospedali contattati, Catanzaro e Cosenza, non avrebbero accettato il ricovero.

Cinque condanne a riscontro delle accuse sostenute dal sostituto pg, Luca Cianfarini. Il magistrato era stato più che severo nella propria requisitoria, puntando il dito contro una sorta di «mala gestione» del sistema sanitario e ospedaliero, particolarmente incerto nella provincia di Reggio Calabria. ◀ (fra.t.)



Flavio Scutellà. Il giovane di Scido è deceduto il 29 ottobre 2007



IL RICONOSCIMENTO La struttura catanzarese nell'élite dei centri italiani di Cardiologia

Il Sant'Anna entra nella top five

La scelta dell'Anmco soddisfa l'azienda: «Riconosciuta la nostra autorevolezza»

Premiata
la partecipazione
nella ricerca

CATANZARO - La Fondazione "Per il tuo cuore" - nata nel 1998 su iniziativa dell'Associazione Nazionale Medici Cardiologi Ospedalieri (Anmco) - ha premiato il Sant'Anna Hospital come uno tra i cinque migliori Centri italiani fra tutti quelli che, nell'ambito clinico «Cardiochirurgia», partecipano ai progetti di ricerca della Fondazione stessa.

Il riconoscimento è stato conferito al Centro calabrese di Alta Specialità del Cuore nel corso dei lavori del 45/mo congresso Anmco, che si è svolto a Firenze nei giorni scorsi.

«Per noi - ha commentato il Direttore generale del Sant'Anna, Giuseppe Faila - l'eccellenza in sanità non ha mai coinciso soltanto con la qualità delle prestazioni erogate o con l'accoglienza che garantiamo abitualmente al malato ma ha abbracciato, ogni volta che ciò è stato possibile, anche la ricerca sulle patologie che curiamo. Perché è contribuendo direttamente ad allargare le conoscenze che riusciamo a pianificare lo sviluppo futuro dei percorsi diagnostici e terapeutici. Cerchiamo di svolgere al meglio anche questo compito e consideriamo il riconoscimento che l'Anmco ci conferisce oggi un'ulteriore conferma dell'autorevolezza di cui gode la nostra struttura nell'ambito della cardiocirurgia italiana. Pensiamo sia un messaggio fortemente positivo per tutti i calabresi: per i malati e per la loro tranquillità ma anche per quei cittadini che pur non avendo bisogno dell'ospedale, hanno sicuramente biso-

gno di fiducia nelle capacità della Calabria di esprimere eccellenza».

Lo studio cui il Sant'Anna partecipa e per il quale l'ospedale è stato premiato (ottenendo il punteggio di qualità di 8,3/10) è il «Gissi Outliers Var» sulla bicuspidia valvolare aortica (Bav), una patologia congenita a causa della quale la valvola aortica si sviluppa con due sole cuspidi (punte) anziché tre. Un fattore di rischio importante, perché può sfociare anche in eventi improvvisi e a rischio vita.

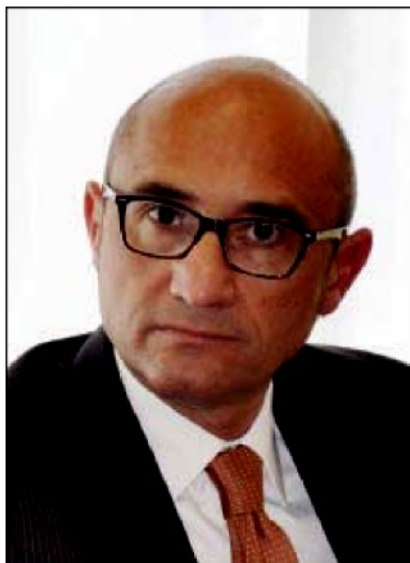
Tuttavia, solo una parte dei pazienti affetti sviluppa nel tempo complicanze e in più, a causa delle diverse caratteristiche che può assumere la patologia, non esiste ancora un criterio per definire, una volta diagnostica la Bav, quali saranno i malati più a rischio di sviluppare una degenerazione valvolare o di parete dell'aorta

ascendente o di entrambe.

Lo studio ha quindi l'obiettivo di riconoscere caratteristiche peculiari e comuni all'interno di fenotipi omogenei di bicuspidia valvolare aortica, con la possibilità di identificare e stratificare un rischio evolutivo per ciascuna forma di Bav.



■ LAMEZIA Il dg dell'Asp Mancuso smentisce l'Aned sul reparto ospedaliero «Dialisi non chiude e sarà ristrutturata»



Gerardo Mancuso

LAMEZIA TERME - «Non vi è alcun motivo di pensare che l'Unita operativa di dialisi dell'ospedale di Lamezia Terme, venga chiusa, né tantomeno che vengano ridotte le attività». Il direttore generale dell'Asp di Catanzaro, Gerardo Mancuso, risponde così alle dichiarazioni sulla paventata chiusura del reparto rese dal presidente dell'Aned (Associazione nazionale emodializzati), Pasquale Scarmozzino. Mancuso ha spiegato che l'Azienda sanitaria ha già presentato un progetto di ristrutturazione ed è pronta per iniziare, deve soltanto ricevere l'autorizzazione dalle autorità regionali. «Questo è un progetto esecutivo – ha aggiunto Mancuso – per il quale già esistono i finanziamenti, stiamo solo attendendo l'autorizzazione. L'Asp di Catanzaro sulla dialisi ha fatto uno sforzo enorme, garantendo non solo le attività normali, ma anche quelle della dialisi estiva, in maniera puntuale e soddisfacente, grazie ai dipendenti. Quindi questo modo operando non credo sia utile per costruire, evidentemente Scarmozzino appartiene a quell'epoca in cui gridare e buttare fango risolve i problemi». Per Mancuso l'attività svolta da dialisi «è notevole, frutto di un'esperienza di oltre 40 anni nella gestione dei cateteri venosi centrali utilizzati per uso temporaneo o permanente in emodialisi. Sono invece oltre 18.000 le prestazioni generali annue, 9.216 i trattamenti dialitici cronici, con 64 pazienti in trattamento con personalizzazione della metodica dialitica. Questa situazione si è mantenuta per tutto il 2013, fino a due mesi fa, quando il numero dei pazienti si è contratto a 61, numero comunque fluttuante fisiologicamente».

p.re.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



■ VIBO VALENTIA

Avvelenata dai funghi Riesumata la salma



Liberata Mangialavori

VIBO VALENTIA - E' stata riesumata nel primo pomeriggio di ieri, nella sala mortuaria del cimitero di San Nicolò di Ricadi la salma di Liberata Mangialavori, 64 anni, insegnante, al fine di procedere all'esame autoptico affidato alla dottoressa Katuscia Bisogni così come disposto dalla Procura di Vibo. La donna è deceduta il 18 marzo scorso a seguito di un avvelenamento da funghi dalla stessa raccolti. Trasportata solo alcuni giorni dopo aver ingerito i funghi al Pronto soccorso di Tropea e poi all'ospedale di Vibo Valentia, dopo la diagnosi di epatite acuta la donna era stata trasferita al Policlinico Umberto I di Roma per il trapianto del fegato ma non c'è stato nulla da fare. L'autopsia si è resa necessaria dopo un esposto alla Procura di Vibo da parte dei familiari della donna. Esposto-denuncia che ha portato il pm Gabriella Di Lauro ad iscrivere sul registro degli indagati il medico curante della donna. L'inchiesta della magistratura mira a far luce anche al mancato trasferimento della donna a Roma in elisoccorso. A seguire le operazioni di riesumazione della salma, icarabinieri della Stazione di Spilinga diretti dal maresciallo Antonio Di Carlo.



■ OSPEDALE Replica al presidente dell'Aned: «18.000 le prestazioni annue» Mancuso: «La dialisi non chiude»

Il dg dell'Asp: «A breve la ristrutturazione dei locali, c'è già il progetto esecutivo»

«Riduzione dei pazienti fisiologica»

«NON vi è alcun motivo di pensare che l'Unità operativa di dialisi dell'ospedale di Lamezia Terme - venga chiusa, né tantomeno che vengano ridotte le attività. Oggi i dipendenti della dialisi di Lamezia Terme svolgono una funzione assolutamente meritoria e, nonostante le inibizioni del Piano di Rientro che blocca le assunzioni e anche la carenza di personale, erogano una sanità di qualità che senza dubbio non ha nulla da invidiare alle strutture ospedaliere del nord Italia». Risponde così il direttore generale dell'Asp, Gerardo Mancuso, al presidente dell'Associazione nazionale emodializzati Pasquale Scaramozzino che paventava la chiusura del servizio dialisi dell'ospedale di Lamezia Terme. Per quanto riguarda la ristrutturazione dei locali, il dg Mancuso ha spiegato che l'Azienda sanitaria «ha già presentato un progetto di ristrutturazione ed è pronta per iniziare, deve soltanto ricevere l'autorizzazione dalle autorità regionali. Questo è un progetto esecutivo - ha aggiunto Mancuso - per il quale già esistono i finanziamenti, stiamo solo attendendo l'autorizzazione. L'Asp di Catanzaro sulla dialisi ha fat-

to uno sforzo enorme, garantendo non solo le attività normali, ma anche quelle della dialisi estiva, in maniera puntuale e soddisfacente, grazie ai dipendenti. Quindi questo modo di operare non credo sia utile per costruire, evidentemente Scaramozzino appartiene a quell'epoca in cui gridare e buttare fango risolve i problemi».

Viene dunque rimarcato che l'attività svolta dall'Unità operativa dialisi «è notevole» e che «sono invece oltre 18.000 le prestazioni generali annue, 9.216 i trattamenti dialitici cronici, con 64 pazienti in trattamento con personalizzazione della metodica dialitica». E ancora: «Questa situazione si è mantenuta per tutto il 2013, fino a due mesi fa, quando il numero dei pazienti si è contratto a 61, numero comunque fluttuante fisiologicamente. Vengono effettuati trattamenti emodialitici in area critica».

Negli anni scorsi - è stato sottolineato - «il reparto ha anche avuto pazienti fuori sede. Il lavoro viene svolto su due turni antimeridiano e pomeridiano con reperibilità notturna e festiva. Il personale del reparto ha poi un'esperienza ultraventennale nella gestione dei cateteri peritoneali. Attualmente sono tre i pazienti in trattamento dialitico peritoneale domiciliare automatizzato e manuale, che ha comportato anche un periodo di addestramento al paziente e ai familiari eseguito dal personale infermieristico e medico dell'unità operativa». Viene effettuato «un monitoraggio chi-

mico clinico mensile dei pazienti in dialisi - ha spiegato Mancuso - in particolare attraverso gli esami di laboratorio si controlla lo stato anemico, il metabolismo calcio fosforo, il dosaggio del paratormone per il quale è stata attivata concordemente con il laboratorio analisi una procedura che segue vari step dal momento del prelievo alla sua temporanea conservazione a bassa temperatura fino alla lavorazione in laboratorio, per una migliore ed esatta risposta, alla misurazione di alcuni parametri per stabilire la quantità di dialisi da somministrare per appropriatezza dialitica».

Mancuso peraltro ribadisce che «da circa due mesi l'unità operativa dialisi è in rete con il laboratorio analisi, con la microbiologia e con il centro trasfusionale e riceve online e in tempo reale le risposte degli esami ematochimici senza aspettare nessun giorno. Vengono effettuate visite nefrologiche ambulatoriali con ambulatorio aperto al pubblico 6 giorni su 6, mattina e pomeriggio, e questo ha portato a zero tempi di attesa».



Cardiologia**Ricerca, premiato
il S. Anna Hospital**

Cerimonia. Giovanni Concistrè ritira da Francesco Bovenzi presidente Anmco

Il riconoscimento al Centro calabrese alta specialità del cuore

La Fondazione "Per il tuo cuore" ha premiato il S. Anna Hospital come uno tra i cinque migliori Centri italiani fra tutti quelli che, nell'ambito clinico Cardiologia, partecipano ai progetti di ricerca della Fondazione stessa, nata nel 1998 su iniziativa dell'Associazione nazionale medici cardiologi ospedalieri (Anmco).

Il riconoscimento è stato conferito al Centro calabrese di alta specialità del cuore - ha ritirato il dott. Giovanni Concistrè - nel corso dei lavori del 45. congresso dell'Anmco (presieduta da Francesco Bovenzi) che si è svolto a Firenze. «Per noi - ha commentato il direttore generale S. Anna, Giuseppe Failla - l'eccellenza in sanità non ha mai coinciso soltanto con la qualità delle prestazioni erogate o con l'accoglienza che garantiamo abitualmente al malato ma ha abbracciato, ogni volta che ciò è stato possibile, anche la ricerca sulle patologie che curiamo. Perché è contribuendo direttamente ad allargare le conoscenze che riusciamo a pianificare lo sviluppo dei percorsi diagnostici e tera-

peutici. Consideriamo il riconoscimento che l'Anmco ci conferisce oggi, un'ulteriore conferma dell'autorevolezza di cui gode la nostra struttura nell'ambito della cardiologia italiana. Pensiamo sia un messaggio positivo per tutti i calabresi: per i malati e per la loro tranquillità ma anche per quei cittadini che pur non avendo bisogno dell'ospedale, hanno bisogno di fiducia nelle capacità della Calabria di esprimere eccellenza». Lo studio - informa una nota - cui il S. Anna partecipa e per il quale l'ospedale è stato premiato (ottenendo il punteggio di qualità di 8.3/10) è il "Gissi outliers var" sulla bicuspidia valvolare aortica, una patologia congenita a causa della quale la valvola aortica si sviluppa con due sole cuspidi anziché tre. Un fattore di rischio importante, perché può sfociare anche in eventi improvvisi e a rischio vita. Solo una parte dei pazienti affetti sviluppa nel tempo complicanze e in più, a causa delle diverse caratteristiche che può assumere la patologia, non esiste ancora un criterio per definire, una volta diagnostica la Bav, quali saranno i malati più a rischio di sviluppare una degenerazione. Lo studio ha quindi l'obiettivo di identificare e stratificare un rischio evolutivo. ◀



Il provvedimento ha carattere di temporaneità ma...

Carenza di personale, a Soverato si blocca il reparto di Ortopedia

I pazienti in attesa di intervento chirurgico trasferiti a Lamezia Terme

La decisione è stata adottata dalla dott. Milano responsabile della struttura

**Sabrina Amoroso
MONTEPAONE**

Un provvedimento che ufficialmente ha carattere di temporaneità ma che viene interpretato in altro modo dagli abitanti del basso ionio soveratese, preoccupati di divenire passivi spettatori di quello che si teme essere il primo capitolo del paventato smantellamento del presidio ospedaliero di Soverato.

È stata infatti accolta così la comunicazione con cui si è disposta l'improvvisa chiusura di alcune attività del reparto di Ortopedia di Soverato e il conseguente trasferimento di tutti i pazienti in attesa di intervento chirurgico, ricoverati nella struttura. La comunicazione è arrivata nella mattinata di ieri quando il personale in servizio ha predisposto il trasferimento dei pazienti nella struttura di Lamezia Terme (alla quale l'ospedale soveratese è stato accorpato). Il motivo è presto detto e viaggia velocemente in tutto il basso ionio dove, tra perplessità e proteste, si accoglie la notizia dell'impossibilità, per carenza di personale, di poter formare un'equipe chirurgica per effettuare le operazioni in programma.

Ad evidenziarlo alla direzio-

ne sanitaria era stato lo stesso direttore dell'Unità operativa di ortopedia soveratese che, nei giorni scorsi, dichiarava l'impossibilità di «poter espletare l'attività chirurgica (sia traumatologica che ortopedica), per la carenza di personale medico dalle 14 alle 8». Di qui la decisione della dottoressa Amalia Milano, dirigente responsabile della struttura, di ordinare il trasferimento di tutti i pazienti ricoverati nel reparto di Ortopedia e non ancora operati e di tutti coloro i quali si presenteranno, a partire da oggi, al Pronto soccorso (con patologie ortopediche richiedenti un ricovero) in altre strutture della provincia catanzarese (preferibilmente in quella di Lamezia Terme). Un provvedimento che avrà efficacia fino a quando non si realizzerà nell'ospedale soveratese un'integrazione dell'organico nel reparto che, al momento, conta in tutto 5 medici (di cui solo 2 attualmente impegnati in sala operatoria) e 6 infermieri. Da oggi rimarranno così vuoti i 12 posti letto del reparto di Ortopedia che si aggiungono a quelli eliminati negli altri reparti dove da tempo ormai aleggia l'ombra di una chiusura in una storia vista e rivista in altre realtà calabresi.

Solo inutili allarmismi o preoccupazioni fondate? Al momento ufficialmente si parla di una riduzione di alcune attività a tempo determinato, anche se a guardare i numeri sem-

brano essere giustificate le tesi dei più scettici. L'ospedale di Soverato ha mantenuto la possibilità di rimanere operativo, dopo le ultime disposizioni regionali, in virtù dei suoi 68 posti letto, 8 in più di quelli necessari per non essere "riconvertito". Con la momentanea chiusura del reparto di Ortopedia, però, i posti scendono a 56, un numero che sarebbe quindi insufficiente a garantire la prosecuzione delle varie attività. Una situazione delicata da analizzare con cura, facendo sicuramente fede a quanto enunciato dalla direzione sanitaria (che considera la situazione del reparto di Ortopedia come provvisoria), senza però sottovalutare i possibili risvolti non da trascurare. Intanto i cittadini chiedono una pronta risoluzione del problema considerando l'importanza di un reparto fondamentale in caso di urgenza; a dimostrarlo le operazioni portate a termine sulle vittime di incidenti stradali e sparatorie che, a Soverato, hanno trovato l'assistenza necessaria per evitare ogni complicazione. Una vicenda destinata ad aprire un nuovo sofferto capitolo nella storia della struttura ospedaliera di Soverato che, negli ultimi anni, ha visto un progressivo depotenziamento con enormi disagi per i residenti di una zona, come quella ionica, è sempre più abbandonata al suo destino. ◀



In sintesi

● Da oggi i pazienti in arrivo al pronto soccorso di Soverato che necessitano di attività chirurgica (traumatologica o ortopedica) verranno trasferiti nel più vicino ospedale con disponibilità di posti letto. A deciderlo il direttore sanitario Amalia Milano che comunica l'impossibilità di operare per carenza di personale dichiarata dal primario di reparto. Ufficialmente nella struttura soveratese risultano in servizio 5 medici di cui però solo 2 in servizio in sala operatoria, troppo pochi per formare un'equipe in grado di garantire interventi nelle varie fasce orarie. Sarà così temporaneamente sospesa l'attività di reparto nel quale rimangono ricoverati solo i pazienti già operati, in attesa di dimissioni.

In pochi anni lo stravolgimento

Un finanziamento tante promesse e una sola paura: smantellamento

In prospettiva l'ospedale potrebbe essere trasformato in nosocomio generale

Prima l'annuncio dell'arrivo di 5 mln di euro poi i primi trasferimenti

**Francesco Ranieri
SOVERATO**

Dai 5 milioni di euro stanziati per un adeguamento funzionale del quale nulla si sa più a un depotenziamento che, invece, pare intravedersi sempre più concretamente.

Per l'ospedale di Soverato le acque sembrano farsi sempre più agitate, alla luce del quadro relativo al reparto di Ortopedia, con la drastica e recente decisione dell'Azienda ospedaliera nei confronti dell'attività del blocco operatorio. Un passo legato alla ormai cronica carenza di personale. Peccato, però, che di pazienti non vi sia affatto carenza e che andare a togliere un servizio del genere da un territorio piuttosto ampio - qual è quello del basso Jonio catanzarese e dell'Alto reggino - significa impoverirlo ancor più di quanto già non sia. Peraltro si tratta di una decisione non preceduta da alcuna avvisaglia, come invece è successo nei casi di analogia riduzione della Pediatria o di Medicina o per l'ambulatorio di fibrosi cistica. Già, perché ormai iniziano a essere diversi i tagli "operati" (è il caso di dirlo) su quella che appare una

struttura ospedaliera destinata alla cannibalizzazione. Con diversi reparti trasferiti infatti in altre strutture della provincia (a Catanzaro e Lamezia Terme), nell'ambito del quadro di riassetto delineato dall'Azienda sanitaria provinciale, il futuro dell'ospedale soveratese appare difficile da decifrare. A dispetto delle diuturne rassicurazioni della dirigenza Asp sulle nuove destinazioni della struttura, sui futuri potenziamenti del pronto soccorso, sulla futuristica telemedicina e su prospettive che, al momento, sembrano ancora ben di là da venire.

Due anni fa, era arrivato il "carico da 90" dei 5 milioni di euro stanziati per potenziarlo e con una cifra del genere, era stato il commento della politica e della società, si sarebbe potuto offrire un netto miglioramento qualitativo del servizio grazie a un adeguamento funzionale che avrebbe aiutato il nosocomio a restare al passo coi tempi, dal punto di vista della dotazione strumentale e strutturale. Non solo, ma si era anche parlato dell'istituzione di un pronto soccorso di alto livello, in grado di dare risposte alle tante esigenze di un territorio nel quale, come dappertutto, gli "imprevisti" e gli incidenti certo non mancano. Ma la prospettiva di lungo corso sarebbe quella di trasformarlo in un nosocomio "generale", al quale rivolgersi per le cure relative alle patologie più diffuse, per le quali si rende necessario il rico-

vero ma escludendo quegli interventi che devono essere affrontati potendo contare su un elevato livello di tecnologia.

In questo quadro di riorganizzazione - che si inseriva in un ampio contesto di riassetto provinciale e di integrazione con le strutture ospedaliere del capoluogo di provincia - si era anche inserita la costruzione di un edificio ad hoc per il distretto territoriale, per il quale era anche stata individuata l'area di sedime.

Alla fin dei conti tutti i programmi di riorganizzazione di un servizio sono caratterizzati da tagli e rimodulazioni. Il problema è che a Soverato, al momento, si sono visti solo questi aspetti, mentre di potenziamento ancora nemmeno l'ombra.

Ovviamente resta molto alto, adesso, il livello di guardia della popolazione che si dice certa e sempre più convinta di assistere a una progressuale chiusura di un nosocomio che, solo pochi anni fa, non solo era considerato indispensabile ma che, addirittura, era inserito in progetti futuristici di ampliamento e potenziamento. ◀



Feroleto Antico**Dall'epatite si guarisce
Serve più prevenzione**

Massimiliano Conforti Vice
presidente nazionale dell'Epac

I medici di base
devono individuare
i soggetti a rischio

FEROLETO ANTICO

Dall'epatite C si può guarire. A testimoniare è stato Massimiliano Conforti, vicepresidente dell'Associazione Epac onlus, che ha contratto il virus alla nascita e che dopo sei diverse terapie è riuscito a sconfiggere la malattia. Una testimonianza che Conforti ha reso in occasione di un incontro che si è svolto a Feroleto Antico, e promosso dal dottore Lorenzo Surace, insieme ai medici di base. «Oggi è possibile sconfiggere questa patologia – ha spiegato Conforti – bisogna però fare molta prevenzione, per far sì che la malattia, che è latente e non si manifesta, possa essere presa in tempo. Per questo è fondamentale l'azione dei medici di base che devono individuare i pazienti potenzialmente portatori del virus dell'epatite. Io sono guarito lo scorso anno, dopo tante prove, ho sempre combattuto, non mi sono mai avvilito e oggi sono qui a raccontare la mia storia».

Conforti ha rivolto un appello ai medici di base, affinché non aspettino l'evoluzione della malattia, ma intervengano quando è ancora blanda, perché solo così si ha «una maggiore possibilità di guarigione». In Calabria sono presenti 7 centri dove è possibile somministrare le terapie che oggi possono consentire al paziente di guarire dall'epatite C.

I medici di base devono individuare le categorie a rischio tra i propri assistiti, secondo le indicazioni date dal Servizio sanitario nazionale. Una patologia in costante aumento, che colpisce soprattutto chi fa uso di droga, in particolare cocaina. E l'Italia oggi è il primo paese come consumatore di cocaina. Anche i tatuaggi e i piercing possono essere causa di trasmissione del l'epatite C.

«L'Epac – ha spiegato il vice presidente Conforti – è un'associazione nazionale composta da pazienti che hanno contratto il virus e che da quindici anni si occupa della patologia sia a livello nazionale che europeo. Siamo qui in Calabria per partecipare a questo incontro che vede la presenza di noti specialisti del settore a livello nazionale e internazionale che si confrontano con i medici di medicina generale. L'epatite C è una malattia che vede l'Italia al primo posto in Europa come numero di malati, tant'è che è stata dichiarata come un'emergenza sanitaria rispetto ad altre patologie e altre nazionali europee, proprio per la forte prevalenza della malattia. E la Calabria è una delle regioni che ha la presenza di malati molto più elevata rispetto a tutto il resto del paese, insieme a Campania e il sud in generale. Questo perché in Calabria ci sono molti micro paesi, dove negli anni '80 si usava la siringa di vetro che non veniva sterilizzata e quindi è stata oggetto di trasmissione del virus dell'epatite C». ◀ (l.p.)



Il direttore generale dell'Asp Gerardo Mancuso rassicura la popolazione

Il Centro dialisi non chiude, anzi sarà ristrutturato

Ogni anno il reparto effettua oltre 18mila prestazioni. Garantito anche il servizio estivo per chi arriva in Calabria

L'Asp sta aspettando l'ok della Regione per poter avviare i lavori di ristrutturazione dell'unità operativa

«L'unità operativa di Dialisi dell'ospedale cittadino non chiuderà». Lo afferma in modo perentorio il Dg dell'Asp di Catanzaro Gerardo Mancuso, che interviene in merito alle dichiarazioni rese dal presidente dell'Associazione nazionale emodializzati Scaramozzino che paventava la chiusura del servizio dialisi dell'ospedale cittadino.

«Non vi sono motivi perché venga chiusa, né tantomeno che vengano ridotte le attività – ha affermato Mancuso – i dipendenti della Dialisi svolgono una funzione assolutamente meritoria e, nonostante le inibizioni del Piano di Rientro che blocca le assunzioni e anche la carenza di personale, erogano una sanità di qualità che senza dubbio non ha nulla da invidiare alle strutture ospedaliere del nord Italia». Per quanto riguarda la ristrutturazione dei locali, il dg Mancuso ha spiegato che l'Asp ha già presentato un progetto di ristrutturazione ed è pronta per iniziare, si aspetta solo l'autorizzazione dalle autorità regionali. «Questo è un progetto esecutivo – ha aggiunto Mancuso – per il quale già esistono i finanziamenti, stiamo solo attendendo l'autorizzazione. L'Asp sulla Dialisi ha fatto uno sforzo enorme, garantendo non solo le attività

normali, ma anche quelle della dialisi estiva, in maniera puntuale e soddisfacente, grazie ai dipendenti».

L'attività svolta dall'Unità operativa Dialisi è frutto di un'esperienza di oltre 40 anni nella gestione dei cateteri venosi centrali utilizzati per uso temporaneo o permanente in emodialisi. Sono invece oltre 18.000 le prestazioni generali annue, 9.216 i trattamenti dialitici cronici, con 64 pazienti in trattamento con personalizzazione della metodica dialitica. Questa situazione si è mantenuta per tutto il 2013, fino a due mesi fa, quando il numero dei pazienti si è contratto a 61, numero comunque fluttuante fisiologicamente. Vengono effettuati trattamenti emodialitici in area critica. Nell'Azienda sanitaria provinciale quella lametina è la sola unità operativa che provvede a tali tipi di trattamenti altamente specialistici e che vengono erogati a pazienti in situazioni di insufficienza renale acuta, con scompenso cardiaco ed in situazioni gravi che richiedono il ricovero in rianimazione. Questi trattamenti sono circa 100 all'anno e variano a seconda delle situazioni di emergenza che si presentano. Il reparto effettua inoltre consulenze nefrologiche per tutte le unità operative e per il pronto soccorso, che ammonta a circa 2.500 all'anno.

Il lavoro viene svolto su due turni antimeridiano e pomeridiano con reperibilità notturna e festiva. Il personale del

reparto ha poi un'esperienza ultraventennale nella gestione dei cateteri peritoneali. Attualmente sono tre i pazienti in trattamento dialitico peritoneale domiciliare automatizzato e manuale, che ha comportato anche un periodo di addestramento al paziente e ai familiari eseguito dal personale infermieristico e medico dell'unità operativa. I dipendenti hanno un'esperienza ventennale di trattamento emodialitico e di dialisi peritoneale a pazienti pediatrici.

«Viene effettuato un monitoraggio chimico clinico mensile dei pazienti in dialisi – ha spiegato Mancuso – in particolare attraverso gli esami di laboratorio si controlla lo stato anemico, il metabolismo calcio fosforo, il dosaggio del paratormone per il quale è stata attivata con il laboratorio analisi una procedura che segue vari step dal momento del prelievo alla sua temporanea conservazione a bassa temperatura fino alla lavorazione in laboratorio, per una migliore ed esatta risposta, alla misurazione di alcuni parametri per stabilire la quantità di dialisi da somministrare per appropriatezza dialitica». Da due mesi l'unità operativa Dialisi è in rete con il laboratorio analisi, con la microbiologia e con il centro trasfusionale e riceve online e in tempo reale le risposte degli esami ematochimici senza aspettare nessun giorno. Effettuate visite nefrologiche ambulatoriali con ambulatorio aperto al pubblico 6 giorni su 6, mattina e pomeriggio, e con zero tempi di attesa. ◀ (Sa. Inc.)



Diverse vedute

Idv si dice pronta per la battaglia

Reparto da potenziare

«La paventata prospettiva della chiusura del centro dialisi in città è estremamente preoccupante perché dimostra che l'assenza delle Istituzioni e dei diritti non si ferma neppure di fronte ai malati, quasi che non tocchi a noi tutelarli». È quanto si legge in una di Idv che aggiunge: «Non siamo più disposti ad accettare silenzi e scarichi di responsabilità da parte della Regione che fa orecchie da mercante in una situazione così drammatica che se non risolta in tempi brevi provocherà un sovraffollamento e difficoltà alle strutture per dializzati di Catanzaro, cui dovranno sommarsi quelli che da Lamezia, se il centro chiuderà, saranno costretti a spostarsi con sacrifici pesanti. Si proceda piuttosto all'ammodernamento richiesto e necessario perché la struttura funzioni al meglio e si consenta ai pazienti di avvalersi del proprio personale diritto alle cure».

Manifestazione in contrada Cocari a ridosso dell'area

Il nuovo ospedale che ancora non c'è Rete civica pone la pietra dei ritardi

Dieci anni fa l'inaugurazione del cantiere travolto dall'inchiesta Ricatto

Marialucia Conistabile

La storia infinita di un nuovo ospedale che ancora non c'è. A "rispolverarla" proprio nel momento in cui allo Jazzolino si cerca di far quadrare i conti con la carenza di anestesisti, disagi vari e apparecchiature rotte-aggiustate, è "Rete civica". Con un sit-in in prossimità dell'area, un tempo cantiere fantasma, dove l'opera dovrebbe essere realizzata ha inteso accendere i riflettori sui ritardi nel frattempo accumulatisi. Una iniziativa che avrebbe dovuto aver luogo il 24 maggio, ma a causa delle elezioni è stata fatta slittare.

Dieci anni fa, dunque, la posa della prima. Due più dell'alluvione che il 3 luglio del 2006 devastò il territorio e provocò tre morti. E tra l'evento atmosferico e il nuovo ospedale il nesso non sarebbe soltanto temporale. Proprio dalla zona – località Cocari – si sarebbe infatti formata una sorta di sacca d'acqua di enormi proporzioni che una volta "scoppiata" trascinò di tutto verso valle. L'area, inoltre, ha anche dovuto fare i conti con il Piano Versace e con le aste fluviali. Problemi, comunque, risolti.

Ieri mattina a ridosso del terreno dove 10 anni fa le "prime" cinque pietre furono cementate – il 7 giugno del 2004, alla presenza di tutte le autorità, per scaramanzia non fu posta una sola pietra – si è svolto il flash-mob

promosso dal comitato spontaneo "Rete civica". E tanto per "ricordare" anche gli attivisti del comitato hanno simbolicamente posato il loro mattone – "pietra fantoccio" – e denunciato i ritardi di un progetto che non è stato ancora realizzato. «Il Vibonese per colpa di una classe politica inconcludente – hanno sottolineato gli attivisti di "Rete civica" che vede tra i suoi fondatori l'avv. Diego Brancia e l'avv. Michele La Rocca – è divenuto protagonista nella negativa classifica dei territori, cosparsi di opere incompiute. La costruzione, assai spesso promessa dai Loiero e dai Scopelliti di turno, del nuovo ospedale civile provinciale ne è l'esempio. Noi di "Rete civica" a distanza di dieci anni dalla posa della prima pietra abbiamo voluto sistemare la seconda (in realtà la sesta ndr) "pietra fantoccio", memori delle ridicole promesse fatte a un territorio sempre più marginale». ◀

Le date

Nulla dopo lo Jazzolino

● Nel 1956 nasce l'ospedale Jazzolino e già con l'handicap dei posti letto: circa 200 a fronte di 600 ricoveri e 23 mila interventi. Nel 1974 il Comitato di gestione tenta la carta nuovo ospedale e fallisce, come nel 1997 la sfida non riesce neanche all'alora dg dell'Asp Lupoi.



INVESTIMENTO: 140 MILIONI DI EURO

L'opera appaltata lo scorso novembre

Sul tavolo della Stazione unica appaltante dovrebbe essere arrivato e starebbe per arrivare – secondo quanto evidenziato da Giuseppe Scopelliti qualche settimana fa – il certificato antimafia con la quale la ditta appaltatrice dell'ospedale si dovrebbe preparare a formalizzare definitivamente l'appalto ed avviare il cantiere per la realizzazione del nuovo ospedale provinciale atteso da 30 anni.

È dal 1974, infatti, come più volte ribadito dal compianto prof. Nazareno Salimbeni, che la città e il territorio lo aspettano. Trent'anni fa il progetto «non decollò» – scriveva il prof. Salimbeni – a causa di uno spietato contrasto tra operatori della sanità e della politica». Negli anni duemila a mettersi di traverso e stoppare sul nascere la realizzazione dell'opera l'inchiesta "Ricatto" che mise a nudo il sottobosco di interessi, affari e mazzette che all'ombra del nuovo ospedale sarebbe cresciuto. Un'inchiesta che, nel settembre del 2005, sconvolse nel profondo la sanità vibonese e portò, tra le altre cose, alla revoca dell'appalto.

Poi la morte di Federica Monteleone – per un black-out nella sala operatoria provvisoria dello Jazzolino – e l'esigenza di avere un ospedale degno di questo nome. Dalla morte di Federica, passando attraverso ordinanze di protezione civile, soltanto lo scorso novembre la Sua regionale ha assegnato l'appalto. Un investimento di 140 milioni di euro comprensivi anche dei costi relativi ai servizi trentennali connessi al mantenimento e gestione della struttura. ◀ (m.c.)



■ **OSPEDALE** Manca il personale e il direttore Milano prende la decisione

Ortopedia, chiusa la sala operatoria

Già da oggi i pazienti saranno dirottati verso altri presidi sanitari

di **EDOARDO CORASANITI**

L'ULTIMO schiaffo alla sanità calabrese e catanzarese arriva direttamente dall'interno. Il ciclone "carenza di personale" irrompe nella sala operatoria di Ortopedia dell'ospedale di Soverato e trova posto nelle parole del direttore responsabile del presidio, Amalia Milano: da oggi i pazienti che si presentano al pronto soccorso saranno dirottati in altre strutture sanitarie.

A partire da Lamezia Terme, riposta da Soverato in cima alle preferenze per i casi più urgenti e impraticabili. La decisione adottata ieri mattina dal direttore si lega alle preoccupazioni del dirigente responsabile di Ortopedia dell'ospedale di Soverato, Ippolito Menniti. Che due giorni fa ha dato voce ai timori delle ultime ore, mettendoli nero su bianco. In un documento che non lascia spazio ad equivoco. Menniti scrive a chiare lettere che la sua sala operatoria è diventata un terreno arido, vuoto, privo dei numeri necessari per offrire un servizio adeguato. Per raccontarla con le sue parole, sala operatoria e Ortopedia non vanno più d'accordo, tanto che si è creata una «impossibilità ad espletare alcuna attività chirurgica sia traumatologica che ortopedica ponendosi l'eventualità di una complicazione», recita la nota protocollata il 30 maggio e firmata da Menniti.

In cifre e orari: l'impossibilità di costituire l'equipe chirurgica dalle 14 alle 8 va a braccetto con l'oggettiva carenza di personale che ha visto ridurre i medici da 5 a 2-3 in pochissimo tempo. Incassato lo sfogo-denun-

cia dell'ortopedico, il direttore responsabile ha cambiato registro, decretando lo stop alla chirurgia ortopedica. Per l'ortopedia da oggi l'iter sarà questo: i pazienti arrivano al pronto soccorso, i medici valutano le condizioni e provvedono al trasporto in un altro ospedale. L'unico freno che potrebbe impedire il flusso di emigrazione è la presenza di un caso ordinario e rapido. Il cambio di programma comporta anche la diversa organizzazione del reparto, come chiarisce Milano nell'atto che attesta la chiusura della sala operatoria di ortopedia: «Tenuto conto della riduzione delle attività dell'unità operativa, sarà cura del direttore dell'ortopedia dare disposizione del caposala affinché nel mese di giugno provveda a concedere ulteriori giorni a ferie al personale infermieristico». Nel provvedimento si parla di giugno, visto che la nuova organizzazione «è da ritenersi provvisoria in attesa di integrazione dell'organico». Ma che a luglio il problema possa rientrare sono in pochi a crederci. E se Atene piange, Sparta non ride. Dalle voci che circolano nell'ospedale soveratese, anche il reparto di Pediatria non se la passa bene. Come per ortopedia, sono i numeri a preoccupare. Attualmente solo uno è il medico a disposizione. Ma l'estate arriva, la popolazione aumenta e le richieste dell'utenza raddoppiano. E con un personale ai minimi termini, anche pediatria rischia di ricevere un pesante colpo. E cresce la probabilità che venga chiuso l'intero presidio ospedaliero, come dice il responsabile Cgil.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



■ SANITÀ La manifestazione nell'area dove sarebbe dovuto sorgere il nosocomio

Nuovo ospedale, opera dimenticata

Sit-in di protesta da parte di sindacalisti, Rete civica vibonese e cittadini



Il cantiere chiuso

«La struttura avrebbe potuto alleviare i cronici disservizi»

di **FRANCESCO MOBILIO**

Si sono dati appuntamento all'ingresso dell'area dove sarebbe dovuto sorgere il nuovo ospedale cittadino. Tante promesse, tanti annunci, un gran parlare, in mezzo alla storia anche una indagine giudiziaria avviata qualche anno fa dalla Procura della Repubblica, ma la nuova struttura non ha mai visto la luce. Tradotto: non è stato mai realizzato un bel nulla. E così ieri mattina è stato messo in piedi un vero e proprio sit-in di protesta. A lamentare la mai avviata costruzione dell'importante opera è stato un nutrito gruppo di cittadini decisi, evidentemente, a riaccendere in modo forte i riflettori sulla mancata costruzione del nuovo ospedale cittadino a distanza di dieci anni dalla posa della prima - e sinora unica - pietra. A ridosso del terreno dove dieci anni fa nel corso di una solenne cerimonia, alla presenza di numerose autorità civili, politiche e religiose, era stata sistemata la prima pietra per la realizzazione del nuovo ospedale, cittadini, sindacalisti e ed attivisti del comitato spontaneo Rete civica vibonese, guidato dal suo presidente Diego Brancia, hanno ieri mattina denunciato davanti ai taccuini e alle telecamere dei giornalisti i ritardi di un progetto che, a distanza di due lustri, ancora attende di venire definitivamente alla luce. I manifestanti hanno anche mostrato alla stampa, con evidente ironia, una nuova prima pie-

tra con su scritto "seconda pietra del nuovo ospedale 31-5-2014".

«La struttura - hanno ribadito a gran voce gli attivisti del comitato Rete civica vibonese - avrebbe potuto alleviare i cronici disservizi che la popolazione dell'intera provincia di Vibo è costretta a subire in tema di servizi sanitari». Veramente difficile smentire tali dichiarazioni. Solo qualche giorno fa, infatti, le sale operatorie dell'ospedale civile Jazzolino sono state chiuse dal direttore del dipartimento del-

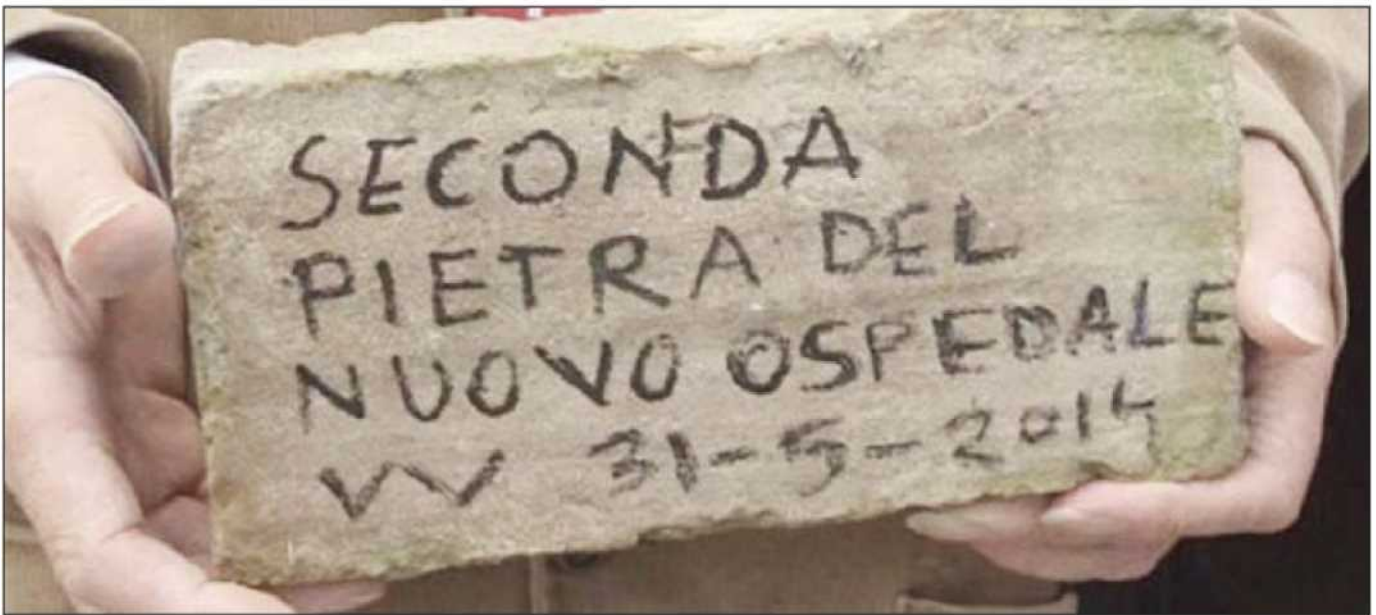
l'area chirurgica Michele Soriano, peraltro primario del reparto di ortopedia. Fermati, quindi, tutti gli interventi programmati. Una decisione estrema, questa di Soriano, presa per via della cronica carenza di anestesisti. Sulla incresciosa quanto grave vicenda è intervenuto anche il gruppo consiliare del Partito democratico al Comune capoluogo, il quale ha investito subito del problema il sindaco Nicola D'Agostino al fine di sollecitare un suo rapido intervento nella sua qualità di massima autorità nel territorio in tema di salute pubblica. Intanto l'Azienda sanitaria provinciale ha chiamato in queste ultime ore in servizio due nuovi anestesisti per cercare comunque di tamponare in qualche misura l'emergenza. Ma si tratta pur sempre di un intervento non risolutore.

La ferma protesta di ieri mattina da parte di sindacalisti, cittadini ed esponenti del comitato Rete civica vibonese si è svolta mentre sul lato giudiziario è ancora in corso, a distanza di nove anni dall'operazione dei carabinieri denominata "Ricatto", il processo di primo grado dinanzi al Tribunale di Vibo Valentia. Un processo che dovrebbe fare definitivamente luce



sulle presunte tangenti, sugli appalti pilotati e su numerosi altri reati consumati all'ombra della costruzione sempre del nuovo ospedale cittadino. Processo che, tuttavia, fra croniche carenze di giudici al Tribunale di Vibo e varie disfunzioni della complessa a articolata "macchina" della giustizia, si potrebbe inesorabilmente avviare verso la prescrizione.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Alcuni dei manifestanti all'ingresso dell'area dove sarebbe dovuto sorgere il nuovo ospedale e la nuova, finta, prima pietra mostrata alla stampa

■ **OSPEDALE** Manca il personale e il direttore Milano prende la decisione

Ortopedia, chiusa la sala operatoria

Già da oggi i pazienti saranno dirottati verso altri presidi sanitari

di **EDOARDO CORASANITI**

L'ULTIMO schiaffo alla sanità calabrese e catanzarese arriva direttamente dall'interno. Il ciclone "carenza di personale" irrompe nella sala operatoria di Ortopedia dell'ospedale di Soverato e trova posto nelle parole del direttore responsabile del presidio, Amalia Milano: da oggi i pazienti che si presentano al pronto soccorso saranno dirottati in altre strutture sanitarie.

A partire da Lamezia Terme, riposta da Soverato in cima alle preferenze per i casi più urgenti e impraticabili. La decisione adottata ieri mattina dal direttore si lega alle preoccupazioni del dirigente responsabile di Ortopedia dell'ospedale di Soverato, Ippolito Menniti. Che due giorni fa ha dato voce ai timori delle ultime ore, mettendoli nero su bianco. In un documento che non lascia spazio ad equivoco. Menniti scrive a chiare lettere che la sua sala operatoria è diventata un terreno arido, vuoto, privo dei numeri necessari per offrire un servizio adeguato. Per raccontarla con le sue parole, sala operatoria e Ortopedia non vanno più d'accordo, tanto che si è creata una «impossibilità ad espletare alcuna attività chirurgica sia traumatologica che ortopedica ponendosi l'eventualità di una complicazione», recita la nota protocollata il 30 maggio e firmata da Menniti.

In cifre e orari: l'impossibilità di costituire l'equipe chirurgica dalle 14 alle 8 va a braccetto con l'oggettiva carenza di personale che ha visto ridurre i medici da 5 a 2-3 in pochissimo tempo. Incassato lo sfogo-denun-

cia dell'ortopedico, il direttore responsabile ha cambiato registro, decretando lo stop alla chirurgia ortopedica. Per l'ortopedia da oggi l'iter sarà questo: i pazienti arrivano al pronto soccorso, i medici valutano le condizioni e provvedono al trasporto in un altro ospedale. L'unico freno che potrebbe impedire il flusso di emigrazione è la presenza di un caso ordinario e rapido. Il cambio di programma comporta anche la diversa organizzazione del reparto, come chiarisce Milano nell'atto che attesta la chiusura della sala operatoria di ortopedia: «Tenuto conto della riduzione delle attività dell'unità operativa, sarà cura del direttore dell'ortopedia dare disposizione del caposala affinché nel mese di giugno provveda a concedere ulteriori giorni a ferie al personale infermieristico». Nel provvedimento si parla di giugno, visto che la nuova organizzazione «è da ritenersi provvisoria in attesa di integrazione dell'organico». Ma che a luglio il problema possa rientrare sono in pochi a crederci. E se Atene piange, Sparta non ride. Dalle voci che circolano nell'ospedale soveratese, anche il reparto di Pediatria non se la passa bene. Come per ortopedia, sono i numeri a preoccupare. Attualmente solo uno è il medico a disposizione. Ma l'estate arriva, la popolazione aumenta e le richieste dell'utenza raddoppiano. E con un personale ai minimi termini, anche pediatria rischia di ricevere un pesante colpo. E cresce la probabilità che venga chiuso l'intero presidio ospedaliero, come dice il responsabile Cgil.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



■ OSPEDALE Replica al presidente dell'Aned: «18.000 le prestazioni annue» Mancuso: «La dialisi non chiude»

Il dg dell'Asp: «A breve la ristrutturazione dei locali, c'è già il progetto esecutivo»

«Riduzione dei pazienti fisiologica»

«NON vi è alcun motivo di pensare che l'Unità operativa di dialisi dell'ospedale di Lamezia Terme - venga chiusa, né tantomeno che vengano ridotte le attività. Oggi i dipendenti della dialisi di Lamezia Terme svolgono una funzione assolutamente meritoria e, nonostante le inibizioni del Piano di Rientro che blocca le assunzioni e anche la carenza di personale, erogano una sanità di qualità che senza dubbio non ha nulla da invidiare alle strutture ospedaliere del nord Italia». Risponde così il direttore generale dell'Asp, Gerardo Mancuso, al presidente dell'Associazione nazionale emodializzati Pasquale Scaramozzino che paventava la chiusura del servizio dialisi dell'ospedale di Lamezia Terme. Per quanto riguarda la ristrutturazione dei locali, il dg Mancuso ha spiegato che l'Azienda sanitaria «ha già presentato un progetto di ristrutturazione ed è pronta per iniziare, deve soltanto ricevere l'autorizzazione dalle autorità regionali. Questo è un progetto esecutivo - ha aggiunto Mancuso - per il quale già esistono i finanziamenti, stiamo solo attendendo l'autorizzazione. L'Asp di Catanzaro sulla dialisi ha fat-

to un sforzo enorme, garantendo non solo le attività normali, ma anche quelle della dialisi estiva, in maniera puntuale e soddisfacente, grazie ai dipendenti. Quindi questo modo di operare non credo sia utile per costruire, evidentemente Scaramozzino appartiene a quell'epoca in cui gridare e buttare fango risolve i problemi».

Viene dunque rimarcato che l'attività svolta dall'Unità operativa dialisi «è notevole» e che «sono invece oltre 18.000 le prestazioni generali annue, 9.216 i trattamenti dialitici cronici, con 64 pazienti in trattamento con personalizzazione della metodica dialitica». E ancora: «Questa situazione si è mantenuta per tutto il 2013, fino a due mesi fa, quando il numero dei pazienti si è contratto a 61, numero comunque fluttuante fisiologicamente. Vengono effettuati trattamenti emodialitici in area critica».

Negli anni scorsi - è stato sottolineato - «il reparto ha anche avuto pazienti fuori sede. Il lavoro viene svolto su due turni antimeridiano e pomeridiano con reperibilità notturna e festiva. Il personale del reparto ha poi un'esperienza ultraventennale nella gestione dei cateteri peritoneali. Attualmente sono tre i pazienti in trattamento dialitico peritoneale domiciliare automatizzato e manuale, che ha comportato anche un periodo di addestramento al paziente e ai familiari eseguito dal personale infermieristico e medico dell'unità operativa». Viene effettuato «un monitoraggio chi-

mico clinico mensile dei pazienti in dialisi - ha spiegato Mancuso - in particolare attraverso gli esami di laboratorio si controlla lo stato anemico, il metabolismo calcio fosforo, il dosaggio del parormone per il quale è stata attivata concordemente con il laboratorio analisi una procedura che segue vari step dal momento del prelievo alla sua temporanea conservazione a bassa temperatura fino alla lavorazione in laboratorio, per una migliore ed esatta risposta, alla misurazione di alcuni parametri per stabilire la quantità di dialisi da somministrare per appropriatezza dialitica».

Mancuso peraltro ribadisce che «da circa due mesi l'unità operativa dialisi è in rete con il laboratorio analisi, con la microbiologia e con il centro trasfusionale e riceve online e in tempo reale le risposte degli esami ematochimici senza aspettare nessun giorno. Vengono effettuate visite nefrologiche ambulatoriali con ambulatorio aperto al pubblico 6 giorni su 6, mattina e pomeriggio, e questo ha portato a zero tempi di attesa».

