

Rassegna del 03/12/2014

SANITA' REGIONALE

03/12/14	Gazzetta del Sud	19	Decine d'immobili rimasti totalmente inutilizzati	Badolati Arcangelo	1
03/12/14	Il Garantista Calabria	6	Riuscito l'intervento sul bimbo travolto dall'auto con la nonna	Siciliano Angelo	3
03/12/14	La Provincia di Cosenza	4	Doris Lo Moro: no all'autorizzazione per il Marrelli Hospital	...	4
03/12/14	La Provincia di Cosenza	8	Si complica il caso delle assunzioni all'Asp Manca ancora l'elenco - il lavoro all'Asp e l'elenco che non c'è	Petrasso Pablo	6
03/12/14	Quotidiano del Sud	12	Condizioni gravi ma stazionarie	Galatà Domenico	8
03/12/14	Quotidiano del Sud	16	Marrelli ha l'autorizzazione	Anastasi Antonio	9
03/12/14	SALUTE & SANITA'	7	Evitare gli sprechi nella sanità	Spina Marcello	10
03/12/14	SALUTE & SANITA'	11	Superare la paura dell'anestesia	Rausa Alessia	11
03/12/14	SALUTE & SANITA'	16	Il piede diabetico	Cosco Valentina	13
03/12/14	SALUTE & SANITA'	22	Intervista a Ceccotti Carla - E' in arrivo l'influenza	Caracciolo Donna	15
03/12/14	SALUTE & SANITA'	24	Intervista a Natale Saccà e Teresa D'Amico - Diverticolosi quelle "tasche" nel colon a rischio di infiammazione	Belsito Alessandro	17
03/12/14	SALUTE & SANITA'	43	Intervista a Ceccotti Claudio - La lesione della membrana cerebrale	Sabato Carla	19

SANITA' LOCALE

03/12/14	Gazzetta del Sud Catanzaro	35	Sul "Marrelli" interrogazione di Lo Moro Il Comitato: si dimetta	...	21
03/12/14	Gazzetta del Sud Catanzaro	37	Un medico pediatra di base per i bimbi di dieci comuni	Smurra Giacinta	22
03/12/14	Gazzetta del Sud Catanzaro	39	«Si gioca allo scaricabarile»	...	23
03/12/14	Gazzetta del Sud Catanzaro	34	Tutto quello che c'è da sapere sui rischi del radon sulla salute	Sa.Inc	24
03/12/14	Il Garantista Catanzaro	9	«I nostri malati devono essere in grado di esistere»	...	25
03/12/14	Il Garantista Catanzaro	18	«Ora basta, incrociamo le braccia»	Baldari Antonio	26
03/12/14	Quotidiano del Sud Catanzaro	22	La comunicazione in sanità	...	27
03/12/14	Quotidiano del Sud Catanzaro	31	Incontro di formazione sul radon onnipresente	...	28
03/12/14	Quotidiano del Sud Catanzaro	31	I problemi della sanità secondo Codici	...	29
03/12/14	Quotidiano del Sud Catanzaro	22	Lotta all'Hiv con il Csv	...	30
03/12/14	Quotidiano del Sud Catanzaro	22	Prodotti per celiaci Domani la protesta	...	31
03/12/14	Quotidiano del Sud Catanzaro	22	Demenze, c'è il numero verde	Canino Patrizia	32
03/12/14	Quotidiano del Sud Vibo Valentia	20	Guardia medica, il caso resta aperto	D'Angelo Giusy	33
03/12/14	Quotidiano del Sud Vibo Valentia	28	L'importanza della Pet therapy	Saccà Vittoria	34

Inchiesta sulle Residenze sanitarie assistite del Cosentino

Decine d'immobili rimasti totalmente inutilizzati

Le strutture di cura e accoglienza sono state costruite investendo 14 milioni di euro grazie a una legge dell'88

Arcangelo Badolati
COSENZA

La regione delle cattedrali nel deserto. Dighe, strade, immobili, carceri, strutture ricettive, ospedali, costruiti e mai utilizzati. Oppure cominciati e mai finiti. Le responsabilità vanno equamente divise tra il centro-destra e il centrosinistra che dovrebbero recitare un mea culpa bipartisan. Un "atto di dolore" che nessuno, tuttavia, ha mai voluto pubblicamente pronunciare. Prendete quello che è accaduto in provincia di Cosenza dopo che con la legge finanziaria del 1988, il Governo allora guidato dal democristiano Giovanni Goria, destinò ingenti risorse per avviare l'esecuzione di un programma pluriennale di interventi in materia di ristrutturazione edilizia e di ammodernamento tecnologico del patrimonio sanitario pubblico. Un programma che contemplava la realizzazione di residenze per anziani e soggetti non autosufficienti. All'area settentrionale della Calabria nell'ambito del suc-

cessivo sviluppo di questo importante progetto spettarono 14 milioni di euro da destinare alla costruzione di 21 strutture socio-sanitarie definite attraverso un acronimo: Rsa (Residenze sanitarie assistite). Detto fatto. Gli immobili vennero realizzati e dotati di arredi e suppellettili solo che nessuno li ha mai abitati. Da 18 anni languono sotto l'incendio degli agenti atmosferici e del tempo. Eccone l'elenco con accanto il costo dell'investimento statale. La casa famiglia di Cleto, ad esempio, è costata 284.051 euro. Per la comunità alloggio di Santa Domenica Talao, invece, il Ministero della Salute ha speso 516.456 euro. Alla "black list" possono poi aggiungersi: l'alloggio protetto di Sanginetto (costo: 265.975 euro); la comunità terapeutica residenziale di San Pietro in Amantea (costo: 327.950 euro); la Rsa di Mottafollone (costo 2.117.473 euro); la Rsa di Spezzano Albanese (2.117.473 euro); il centro semi-residenziale ad alta intensità assistenziale di Fa-

gnano (costo: 542.279 euro); la casa famiglia di Sant'Agata d'Esaro (costo: 232.405 euro); la comunità terapeutica semi-residenziale di Terranova da Sibari (costo: 258.228 euro); la casa famiglia di Mormanno (costo: 232.405 euro); la comunità terapeutica semi-residenziale di Cropalati (costo: 258.228 euro); l'alloggio protetto di Calopezzati (costo: 154.937 euro); la comunità terapeutica residenziale di San Demetrio Corone (costo: 258.228 euro); la casa famiglia di Alessandria del Carretto (costo: 233.405 euro); la comunità alloggio di Canna (costo: 516.456 euro); la Rsa di Mandatoriccio (costo: 2.117.473 euro); l'ambulatorio di Aprigliano (costo: 361.519 euro); la Rsa di Marano Marchesato (costo: 2.117.473 euro); la comunità terapeutica semi-residenziale di Casole Bruzio (costo: 258.228 euro); la comunità alloggio di Santa Sofia d'Epiro (costo: 516.456 euro); la casa famiglia di Cerisano (costo: 232.405 euro). Superfluo ogni commento. Più che parole servirebbero fatti. ◀



In sintesi

Imponenti investimenti decisi nel 1988

● Il patrimonio immobiliare rappresentato dalle Rsa (Residenze sanitarie assistite) venne realizzato grazie all'articolo 20 della legge finanziaria numero 67 del 1988 con la quale il Governo dell'epoca (guidato da Giovanni Goria e fu tra l'altro l'ultimo atto di quell'Esecutivo) avviò investimenti per l'importo complessivo di trentaquattromila miliardi di vecchie lire. Ben quattordici milioni di euro toccarono a Cosenza e alla sua provincia per la realizzazione di 21 strutture socio-sanitarie che avrebbero dovuto far salire la qualità dell'offerta dei servizi e che, invece, rappresentano oggi la fotografia della malgestione della cosa pubblica con presidi incompleti e abbandonati



Uno degli immobili. La Residenza sanitaria assistita di Marano mai entrata in esercizio



La direzione dell'Asp bruzia ha tentato più volte di affrontare il problema

CINQUEFRONDI (RC)

Riuscito l'intervento sul bimbo travolto dall'auto con la nonna

Si aggravano, invece, le condizioni della donna operata lunedì sera all'ospedale di Polistena. I due cittadini rumeni sono stati investiti da un 20enne che si è fermato dopo l'impatto

Sono sempre gravi le condizioni di nonna e bambino sui quali l'altro ieri è piombata un'auto, mentre percorrevano a piedi la provinciale 5, all'uscita del centro abitato di Melicucco. A preoccupare di più è il quadro clinico della cinquantunenne, che ora si trova in terapia intensiva all'ospedale di Polistena. Sottoposta a intervento chirurgico, le è stata asportata la milza, quindi la tac ha rivelato lesioni epatiche e un'emorragia cerebrale.

È invece riuscito l'intervento di neurochirurgia sul bambino, 11 anni tra qualche giorno, ricoverato a Reggio Calabria. Prognosi riservata, ma le aspettative paiono incoraggianti. Nonna e nipote, di nazionalità rumena e residenti a Melicucco, sono stati travolti e scaraventati per una decina di metri da un ventenne melicuccese alla guida di una Golf. Per il ragazzo, sospensione della patente e contravvenzione, come spiega il suo legale Angelo Sorace. I carabinieri hanno infatti contestato all'automobilista il sorpasso in un punto non consentito.

E si arriva così alla dinamica dell'incidente secondo la versione del ragazzo, che pare quella accreditata dagli investigatori. Dunque, la Golf si è appena lasciata alle spalle il centro abitato di Melicucco. Imbocca il rettilineo in direzione Polistena. Ci so-

no case ed esercizi commerciali. Il ventenne racconta di essersi trovato di fronte un'auto che si blocca o comunque rallenta di colpo. Forse perché delle persone stanno attraversando.

L'autista della Golf non le vede, sorpassa la macchina e va dritto sui pedoni. Impatto a metà carreggiata. Ad avvalorare la ricostruzione, sottolinea l'avvocato, l'assenza di segni di frenata sull'asfalto e il modo in cui si presenta la Golf dopo l'incidente: è colpita la parte anteriore destra dell'auto. Il ragazzo, aggiunge Sorace, si è fermato poco oltre, presso una stazione di servizio, e ha chiamato i soccorsi. Manca qualche minuto alle 17. Il ventenne risulterà negativo ai test sull'alcol e gli stupefacenti. Un racconto della dinamica che non combacia con quello fornito ai cronisti dal figlio della signora ferita. L'uomo, 30 anni, era sul luogo dello schianto. Con la madre e il nipote si recava a piedi in un negozio di telefonia. «Non è vero che stavamo attraversando. Camminavamo tutti sul lato sinistro, oltre la linea della strada».

Lui è uscito illeso perché, secondo l'altra versione, non attraversava quando l'auto è sopraggiunta. Su una cosa però le parti concordano: sembrerebbe che l'ambulanza sia arrivata in ritardo.

Angelo Siciliano



IL CASO

Interrogazione parlamentare al ministro Lorenzin

Doris Lo Moro: no all'autorizzazione per il Marrelli Hospital

*La senatrice del Pd: offerta sanitaria pubblica in crisi
Eppure attivano 60 posti letto in una clinica privata*

**I big della clinica:
facciamo invidia
alle strutture
del Nord del Paese**

«Sospendere immediatamente l'autorizzazione alla Marelli Hospital srl che prevedrebbe l'attivazione a Crotona di 60 nuovi posti letto in una struttura privata, proprio mentre viene ridotta l'offerta sanitaria pubblica nella regione Calabria». La richiesta parte dalla senatrice del Partito democratico, Doris Lo Moro, presidente della commissione Intimidazioni e capogruppo in commissione Affari costituzionali. Si tratta di un'interrogazione urgente al ministro della Salute Beatrice Lorenzin. «Secondo notizie a me pervenute - aggiunge - l'Azienda sanitaria provinciale di Crotona, con un'insolita celerità, ha preso atto con delibera del 25 novembre del parere espresso dalla Commissione aziendale per l'autorizzazione e l'accreditamento delle strutture sanitarie, pervenuto appena il giorno prima, per il rilascio dell'autorizzazione a favore della struttura sanitaria Marrelli Hospital srl di Crotona ad attivare 60 posti letto in tutto. Tutto questo mentre nella Fondazione Campanella, per la quale il ministro si è già impegnata a tenere un incontro, i posti letto sono stati ridot-

ti drasticamente, i finanziamenti non coprono ormai nemmeno i costi fissi e rischiano il posto 250 dipendenti. Alla ministra Lorenzin chiedo dunque se è informata della vicenda; se ritiene accettabile autorizzare una nuova struttura sanitaria privata mentre si riducono i posti letto in strutture pubbliche che hanno svolto un lavoro prezioso. Mi aspetto che la Lorenzin, che è stata di recente in Calabria - conclude Lo Moro - dimostri in concreto la sua attenzione per la sanità calabrese e intervenga, nell'ambito delle sue competenze, per risolvere il problema della Campanella ed evitare nuovi errori e provvedimenti frettolosi».

Arriva puntuale la risposta dell'ufficio stampa della clinica privata crotonese di proprietà del marito dell'ex vice presidente della Regione, Antonella Stasi: «Diffidiamo pubblicamente Doris Lo Moro per quanto comunicato nella sua nota stampa contro il Marrelli Hospital, contro una struttura privata realizzata con investimenti privati e contro la sanità del crotonese. Denunciamo un atteggiamento discriminatorio da par-

utilizzano



te di esponenti politici che _____
il proprio potere politico per danneggiare azioni e attività imprenditoriali di privati a discapito di altri privati. Il Marrelli Hospital è un'azienda che ha realizzato con risorse esclusivamente private, una struttura sanitaria che fa invidia (sicuramente) alle migliori cliniche del nord Italia ».

Ai fortunati prescelti è bastato presentare una domandina

Si complica il caso delle assunzioni all'Asp Manca ancora l'elenco

La Regione non ha ancora definito la lista dei precari che gli enti potevano chiamare. Ma l'Azienda è andata avanti

Si aggrovia il caso delle lettere di assunzione spedite dall'Asp di Cosenza in periodo preelettorale. Non si riesce a capire come siano stati selezionati i nomi dei "fortunati", in quanto alla Regione non esiste ancora nessun elenco ufficiale di precari da chiamare secondo la legge firmata da Guccione ed Orsomarso. Esiste invece una lista di aspiranti,

dalla quale Scarpelli ha pescato, ma non si capisce in base a quali requisiti siano stati scelti i nomi. La storia ha sollevato un polverone in tutta la provincia e da San Marco Argentano il Partito democratico chiede al presidente della Regione Mario Oliverio di fare chiarezza sulla vicenda.

a pagina 8

Scelti tra chi ha fatto domanda, prima della valutazione finale

Il lavoro all'Asp e l'elenco che non c'è

La Regione deve ancora definire la lista dei precari a disposizione degli enti: la sanità li chiama lo stesso

Prime reazioni dal Pd di San Marco Argentano: «Oliverio intervenga per fare chiarezza»

La Regione non ha ancora stilato alcun elenco dei lavoratori socialmente utili e di pubblica utilità da utilizzare in progetti degli enti calabresi. Alcuni di essi, però,

come abbiamo raccontato nei giorni scorsi, sono stati contattati dall'Azienda sanitaria provinciale di Cosenza nelle settimane precedenti al 23 novembre, data delle



elezioni regionali.

Fonti del dipartimento Lavoro riferiscono che l'elenco dei precari tra i quali le amministrazioni potranno scegliere non è ancora pronto: se ne riparerà, se tutto andrà bene, nella prossima settimana. Lo sa la burocrazia catanzarese – quello che si occuperà di sistemare nella graduatoria i lavoratori socialmente utili e di pubblica utilità – e lo sa pure l'Azienda sanitaria. Che addirittura lo scrive nelle lettere inviate, a novembre, ai potenziali dipendenti. La convocazione, nella quale si fa riferimento a un periodo di formazione prima dell'entrata effettiva in servizio, si basa su due note dell'assessorato al Lavoro – una del 21 ottobre scorso, l'altra del 5 novembre –, «con cui si comunica l'elenco dei soggetti che hanno presentato istanza» per essere inseriti nella graduatoria.

L'elenco ufficiale dei beneficiari, dunque, non c'è. C'è, però, la lista degli aspiranti. E l'Asp ha "pescato" proprio da quella lista per scegliere i destinatari delle lettere di "assunzione". Come abbia scelto i nomi non si sa. L'unico riferimento ulteriore è a una delibera di giunta che fissa la cosiddetta ponderazione: il governo calabrese, prima di stilare questa "classifica" dei precari, ha stabilito le regole di ingaggio, cioè i criteri in base ai quali si andrà a selezionare tra le domande arrivate. Riassumendo: c'è una lista dei partecipanti, ci sono le regole, manca un elenco definitivo che incroci i due dati. Ma questo non ha

fermato la sanità cosentina, determinata a reclutare circa 200 persone (anche questa è una stima, visto che non esistono riferimenti ufficiali) qualche giorno prima dell'ultima scadenza elettorale.

Avevano fretta, i dirigenti dell'Asp, così tanta da non poter attendere l'elaborazione dei dati in corso nelle stanze della burocrazia regionale. Gianfranco Scarpelli, ex direttore generale, politicamente vicinissimo ai fratelli Tonino e Pino Gentile, ha firmato le comunicazioni.

Voleva sbrigarsi e dare un lavoro ai precari, il manager, e ha scelto di sfruttare, come punto di riferimento normativo, la legge numero 12 del 2014, proposta dai consiglieri regionali Fausto Orsomarso, del Nuovo centrodestra, e Carlo Guccione, del Partito democratico. La norma spiega che, tra chi ha diritto a misure di sostegno al reddito «in favore di lavoratori ultracinquantenni espulsi da settori e aziende in crisi», ci sono anche «i lavoratori che hanno presentato istanza alla Regione entro il 21 dicembre 2010, che sono stati oggetto di accordo istituzionale e che sono nella condizione di disoccupati di lunga durata».

Si allarga, insomma, lo spettro delle persone da poter sostenere. E si autorizzano contratti a tempo determinato che potrebbero trasformarsi in rapporti di lavoro a tempo indeterminato: un'ancora di salvezza in un periodo difficilissimo. Il fatto è che succede a pochi giorni dal voto e questo alimenta

qualche dubbio.

In questo clima di incertezza, poi, è quasi inevitabile che fioriscano leggende sui destinatari delle missive: persone più o meno vicine ai partiti, contattate dalle segreterie politiche invece che dall'Azienda sanitaria. Insomma, un polverone che nasce dall'incertezza. E che, stando alla vox populi, avrebbe il suo nucleo centrale nella Valle dell'Esaro. In realtà non si tratta soltanto di boatos. La prima reazione ufficiale alla storia delle assunzioni fantasma (fantasma per via della lettera dell'Ufficio del personale che spiegava di non saperne nulla) arriva, infatti, dal circolo del Pd di San Marco Argentano.

Un'assemblea dei militanti democrat, ha deciso di rivolgersi direttamente al governatore in pectore della Regione, Mario Oliverio, per sapere «se sono state rispettate le norme per la selezione di personale e di provvedere, nel caso contrario, alla revoca dei provvedimenti adottati». Il segretario Ruggiero Falbo ha raccontato alla *Gazzetta del Sud* che «le assunzioni avvenute, nel comparto della sanità, poco prima della consultazione regionale, stanno destando molto clamore, soprattutto nella popolazione giovanile sammarchese».

Che si chiede come siano stati scelti i destinatari della lettera. Di certo non sulla base dell'elenco ufficiale della Regione.

Per un motivo semplicissimo: ancora non esiste.

Pablo Petrasso
p.petrasso@laprov.it

■ MELICUCCO Dopo l'incidente l'undicenne è stato trasferito a Reggio

Condizioni gravi ma stazionarie

Contravvenzione e patente sospesa per il conducente dell'automobile

di DOMENICO GALATÀ

MELICUCCO – Rimangono gravi ma stazionarie le condizioni dei due cittadini rumeni travolti da un'automobile lunedì pomeriggio mentre si trovavano sulla Strada Provinciale 5 che collega i comuni di Melicucco e Polistena. M.D., la donna 51enne, nonna del piccolo D.L.N. coinvolto anch'egli nell'incidente, si trova in prognosi riservata presso il reparto di terapia intensiva dell'ospedale Santa Maria degli Ungheresi di Polistena.

Operata immediatamente dopo il suo arrivo al nosocomio, la signora ha riportato un'emorragia cerebrale e lesioni epatiche che i medici stanno costantemente monitorando dopo averle asportato la milza nell'intervento effettuato lunedì scorso. Altrettanto gravi le condizioni del bambino (undici anni da compiere domenica prossima) travolto dall'autovettura. Il piccolo è stato trasferito presso l'ospedale riuniti di Reggio Calabria dove è stato sottoposto ad un intervento per ridurre le numerose lesioni al capo riportate in seguito all'incidente. Anche nel suo caso la prognosi è riservata.

L'intervento cui è stato sottoposto sembrerebbe essere tecnicamente riuscito e oggi i medici potrebbero risvegliarlo dal coma farmacologico per monitorarne le reazioni. Prosegue intanto il lavoro dei Carabinieri della Stazione di Melicucco e della Compagnia di Gioia Tauro per ricostruire la dinamica dell'incidente. La Volkswagen Golf guidata dal 20enne B.N., (la cui posizione è difesa dall'avvocato Angelo Sorace) avrebbe effettuato una manovra di sorpasso nei confronti di un altro veicolo proprio mentre la nonna e il nipotino stavano attraversando la strada.

Il giovane non si sarebbe accorto dei due pedoni e a quel punto l'impatto è stato inevitabile. Maggiori chiarimenti sulla dinamica potrebbero essere forniti dal figlio della donna, B.D, di 30 anni, che nonostante si trovasse insieme alla madre e al nipote non è stato coinvolto nell'incidente. A quanto pare, la famiglia delle due vittime si sarebbe affidata ad un legale messo a disposizione dall'ambasciata rumena. In quanto all'automobilista, dopo essere stato sentito dai militari, sarebbe stato contravvenzionato per aver effettuato un sorpasso in un punto in cui è vietato avrebbe subito la sospensione temporanea della patente di guida. Un ulteriore particolare di quanto accaduto lunedì scorso sarebbe il ritardo con cui i soccorsi sarebbero arrivati sul luogo dell'incidente.



■ **CROTONE** Insorge il comitato: «Atteggiamento discriminatorio»

Marrelli ha l'autorizzazione

Lo Moro chiede al ministro la revoca. «Campanella penalizzato»

di ANTONIO ANASTASI

CROTONE – Un'«insolita celerità». E' quella con cui, il 25 novembre scorso, secondo notizie apprese dalla senatrice Pd Doris Lo Moro, l'Asp di Crotone ha preso atto, con una delibera del 25 novembre scorso, del parere espresso dalla Commissione aziendale per l'autorizzazione e l'accreditamento delle strutture sanitarie, giunto appena il giorno prima, per il rilascio dell'autorizzazione al Marrelli Hospital ad attivare 60 posti letto. Per questo la parlamentare calabrese ha chiesto, con un'interrogazione urgente al ministro della Salute Beatrice Lorenzin, di «sospendere immediatamente l'autorizzazione alla Marelli Hospital srl» rilasciata «proprio mentre viene ridotta l'offerta sanitaria pubblica in Calabria». La presidente della Commissione Intimidazioni e capogruppo in commissione Affari costituzionali del Senato evidenzia alla Lorenzin che tutto questo accade «mentre presso la Fondazione Campanella, per la quale il ministro si è già impegnata a tenere un incontro, i posti letto sono stati ridotti drasticamente, i finanziamenti non coprono ormai nemmeno i costi fissi e rischiano il posto 250 dipendenti». Alla ministra Lorenzin la senatrice calabrese chiede se ritenga «accettabile autoriz-

zare una nuova struttura sanitaria privata mentre si riducono i posti letto in strutture pubbliche che hanno svolto un lavoro prezioso». «Mi aspetto che la Lorenzin, che è stata di recente in Calabria - conclude Lo Moro - dimostri in concreto la sua attenzione per la sanità calabrese e intervenga, nell'ambito delle sue competenze, per risolvere il problema della Campanella ed evitare nuovi errori e provvedimenti frettolosi».

Insorge il comitato Marrelli Hospital, ovvero i fautori del progetto dell'imprenditore crotonese Massimo Marrelli per un polo oncologico d'eccellenza, che denunciano «un atteggiamento discriminatorio da parte di esponenti politici che utilizzano il proprio potere per danneggiare azioni e attività imprenditoriali di privati a discapito di altri privati». Nessuna celerità, secondo il comitato, che sostiene che sono trascorsi 420 giorni anziché i 90 «previsti per legge», e ricorda che il Marrelli Hospital «da 14 mesi ha avviato l'iter per l'autorizzazione all'esercizio sanitario». «Da allora - è detto in una nota del comitato, che chiede le dimissioni della Lo Moro - è iniziato un logorio». Il riferimento è a «interrogazioni parlamentari, denunce, lettere anonime». Ovvero «pressioni affinché chi doveva istruire la pratica fosse dissuaso a farlo».

© RIPRODUZIONE RISERVATA





Il nostro Esperto

Dott. Mauro Spina
Consulente amministrativo
e manager strutture sanitarie

EVITARE GLI SPRECHI NELLA SANITÀ

La grande quantità di spreco che abbonda nei luoghi di lavoro, nel settore sanitario, il più delle volte passa inosservato. Una delle sfide più importanti, nonostante possa sembrare assurdo, è quella di rendere visibili, a tutti, gli sprechi e i problemi quotidiani che si presentano nello svolgimento del lavoro in modo da poterli analizzare, affrontare, trovare le soluzioni e quindi risolverli. Il tutto grazie alla formazione e all'allenamento continuo del personale a guardare tutto ciò che li circonda attraverso i cosiddetti "occhiali lean", al fine di vedere lo spreco e di conseguenza eliminarlo.

Il personale sanitario, in linea di massima, è motivato da un forte senso altruistico che lo sorregge nel suo cammino di studi e di lavoro. Le persone entrano nel mondo sanitario animate dalla volontà di aiutare gli altri e fare sempre del bene all'intera collettività di appartenenza. Il loro comportamento è orientato in modo da raggiungere questo obiettivo. Sfortunatamente le attese e i risultati percepiti da parte dei pazienti, nel momento in cui

hanno necessità di atti sanitari, sono di gran lunga inferiori ai livelli qualitativi che ogni figura sanitaria si prefissa ma, cosa ben più grave, le figure sanitarie stesse, nella maggior parte dei casi, non riescono a percepire tale stato di insoddisfazione.

Il tutto perché ogni singola figura professionale è abituata a valutare solo ed esclusivamente la propria sfera di azione senza mai porsi in una fase di valutazione attenta, critica e costruttiva dell'insieme delle attività svolte da ogni singola figura al fine, quindi, di individuare sprechi, ripetizioni, errori e rischi che si verificano da una reazione a catena inimmaginabile.

Questo, comunque, rimane il solo percorso necessario per condurre il tutto sulla strada del miglioramento continuo.

La domanda più semplice che ognuno di noi si può porre a questo punto è: E' veramente così difficile, per tutte le figure sanitarie, vedere l'insieme degli sprechi che li circondano?

Oltre a quanto appena esposto i problemi da affrontare sono diversi. I pazienti sono spesso molto complessi al punto di coinvolgere sia più operatori sia più dipar-

timenti. Proprio questo problema è di fondamentale importanza in quanto i pazienti in realtà si muovono sempre in modo orizzontale e precisamente attraverso tutto l'ospedale nei vari reparti interessati nel processo di cura.

Gli operatori sanitari restano fermi nei reparti di appartenenza di distretti, cliniche o presidi coinvolti, vedendo solo ed esclusivamente la parte di loro competenza.

Logicamente ogni professionista essendo direttamente interessato nel processo da erogare non riesce a valutare il tutto in modo distaccato e oculato.

Ultima problematica, ma non di minore importanza, è rappresentata dall'intera gamma di processi, raramente percettibili, quali la movimentazione dei documenti medici, il trattamento dei campioni di sangue, le procedure di intervento in caso di piaghe da decubito, procedure riabilitative, flussi informativi, ecc...

Tutti questi elementi sono essenziali per indurre a creare spreco ed errori se non previsti, valutati e risolti in modo efficiente ed efficace.

Anestesiologia

Servizio di **Alessia Rausa**
in collaborazione con

Dott. Mario Verre
Direttore U.O.
complessa di Anestesia,
Rianimazione e Terapia Intensiva
Oz. ospedaliera "Pugliese-Ciarciò"
Catanzaro

SUPERARE LA PAURA DELL'ANESTESIA

Perdere il controllo del proprio corpo, doversi affidare completamente agli altri, addormentarsi con il timore di non risvegliarsi, sono queste le paure che assalgono i pazienti che devono sottoporsi ad interventi richiedenti l'uso dell'anestesia. Si possono superare con l'aiuto del medico e un'adeguata informazione

Anestesiologia



Una persona che deve essere sottoposta ad una operazione chirurgica vive sicuramente un momento di grave preoccupazione, sia per la patologia che rende necessario l'intervento, sia per l'ansia di dover subire un'anestesia. La paura dell'anestesia è un retaggio del passato. Fino a circa la metà del secolo scorso la mortalità durante gli interventi chirurgici era molto elevata in quanto le tecniche utilizzate per l'anestesia erano approssimative ed i farmaci disponibili non erano sicuri.

L'esecuzione dell'anestesia veniva affidata alle suore o agli assistenti medici appena assunti con risultati spesso catastrofici. In Italia, per ridurre al minimo i rischi per i pazienti legati all'anestesia, con la legge n. 653 del 9 agosto 1954 fu sancito l'obbligo della specializzazione per i medici anestesisti. Oggi la situazione è ben diversa.

«Per poter svolgere l'attività di anestesista-rianimatore - dice il **dottore Mario Verre, direttore dell'unità operativa complessa di Anestesia Rianimazione e Terapia intensiva dell'Azienda ospedaliera "Pugliese-Ciaccio" di Catanzaro** - un medico deve conseguire una specializzazione che dura quattro anni e che fornisce una formazione teorico-pratica completa. I farmaci che vengono utilizzati attualmente sono molto efficaci ed hanno scarsa tossicità, anche se i farmaci ideali ancora non esistono.

Le sale operatorie sono dotate di apparecchi e sistemi di monitoraggio ad alta tecnologia che garantiscono la massima sicurezza al paziente».

Però, diciamocelo, i pazienti hanno sempre un certo timore per l'anestesia. Per quale motivo, secondo lei?

«Malgrado i progressi della scienza, l'anestesia resta ancora per molti pazienti una procedura misteriosa e, come tutto ciò che è ignoto, continua ad incutere timore».

C'è un modo per mitigare l'ansia dei pazienti?

«È di fondamentale importanza il contatto tra medico anestesista e paziente che avviene al momento della visita preoperatoria. È l'occasione per il paziente di fare domande e ricevere spiegazioni chiare e semplici sul proprio stato di salute e sugli eventuali rischi a cui va incontro in base alla tecnica anestesiologica programmata».

Ma cos'è l'anestesia?

«Il termine anestesia letteralmente significa abolizione della sensibilità, ma questa definizione è troppo limitativa in quanto l'abolizione della sensibilità è solo una componente dell'anestesia clinica. In realtà l'anestesia si può definire come l'insieme delle procedure scientifiche, tecniche e farmacologiche che consentono al paziente di subire un intervento chirurgico senza dolore e senza ripercussioni negative sulle funzioni vitali».

Quali sono le tecniche principali di anestesia?

«Sono essenzialmente due: anestesia loco-regionale e anestesia generale. Nel caso dell'anestesia locale o regionale, si realizza l'abolizione temporanea degli impulsi dolorosi in una o più regioni del corpo mediante l'iniezione di un farmaco anestetico locale a vari livelli su radici nervose. Un esempio semplice è l'anestesia praticata dal dentista per la cura dei denti, ma in realtà con l'anestesia loco-regionale si effettuano interventi molto impegnativi sugli arti, sull'addome, sul collo.

Nel caso dell'anestesia generale, vengono somministrati dei farmaci, variamente combinati in base al tipo di intervento e al tipo di paziente, per via endovenosa o per via inalatoria (cioè vengono assorbiti ed eliminati attraverso le vie respiratorie) che raggiungono il cervello (organo bersaglio) e provocano temporaneamente la perdita della coscienza e della memoria di ogni evento prodottosi durante l'intervento, il rilasciamento muscolare per facilitare l'opera del chirurgo e la soppressione dei riflessi e delle risposte nervose ed ormonali allo stress chirurgico.

In altre parole il paziente viene addormentato, i suoi muscoli vengono paralizzati, il suo respiro viene mantenuto dalla respirazione artificiale mediante uno speciale tubo inserito in trachea, il dolore viene completamente eliminato in modo da evitare reazioni neurovegetative potenzialmente dannose».

Chi è l'anestesista?

«È un medico specializzato a cui viene affidata la salvaguardia della vita del paziente durante gli interventi chirurgici.

Prende in carico il paziente al momento della visita preoperatoria, lo accompagna, lo sostiene e lo protegge durante le fasi dell'intervento chirurgico abolendo coscienza, memoria, movimenti e ogni possibile sofferenza, si preoccupa di eliminare il dolore postoperatorio e, nei casi più difficili e complicati, continua a curare il paziente in terapia intensiva fino a quando migliora e può tornare al reparto chirurgico.

A tal proposito, mi permetta di ricordare le parole della scrittrice americana Elly Welt nel romanzo "Berlin Wild" il cui protagonista era un medico anestesista: "Essere un anestesista è l'appagamento di segreti desideri. Si diventa infatti un angelo custode e si sorveglia un essere umano che ha rinunciato alla propria volontà ed è totalmente indifeso. Si diventa per tenerezza e per amore come la madre di un bimbo non ancora nato: la sua vita, il suo respiro..."».

Diabetologia

IL PIEDE DIABETICO



Attraverso un piano mirato di prevenzione si riducono i rischi e le complicanze del piede neuropatico

Servizio di **Valentina Cosco**
in collaborazione con



Dott. Giovanni Grossi
Responsabile
servizio diabetologia
Ospedale di Paola (Cs)

Il Diabete è una classica malattia cronica degenerativa, ha un costo sociale estremamente elevato soprattutto in riferimento alle cosiddette "complicanze croniche" che comporta (retinopatia che può portare alla cecità; nefropatia che evolve verso l'insufficienza renale terminale e, di conseguenza, verso la dialisi, tanto per citarne un paio). Oltre a quelle già menzionate, un'altra e frequentissima complicanza del diabete è data dalla Neuropatia diabetica, che colpisce tanto i nervi deputati alla sensibilità che al movimento muscolare, per cui il paziente diventa "insensibile" con alterazioni morfologiche localizzate, soprattutto, a livello degli arti inferiori e dei piedi. Ed è proprio la Neuropatia diabetica che, nella maggior parte dei casi, è alla base dell'altra complicanza del diabete che è, appunto, il piede diabetico.

Come si arriva a questa patologia?

«Il piede diabetico - dice il **dottore Giovanni Grossi, responsabile del Servizio di Diabetologia dell'Ospedale di Paola** - è la conseguenza di una neuropatia diabetica che evolve da tempo e che ha reso il piede del paziente alterato nella sua morfologia (piede cavo) con eccessi di carico in zone circoscritte della superficie plantare (soprattutto avampiede); tali eccessi di carico creano un trauma cronico a livello del derma sottostante, a livello dei legamenti, tendini, articolazioni.

La cute della superficie plantare risponde, dapprima, con la formazione di un callo e, successivamente, per fissurazione di questo, la formazione di una vera e propria ulcera che, infettandosi, può essere alla base di una evoluzione verso il "Piede Infetto", complicanza temibile che spesso porta all'insuccesso terapeutico e all'amputazione. Se, oltre alla neuropatia, il paziente presenta anche la complicanza vascolare, proprio per il mancato arrivo di sangue (e, quindi di ossigeno) al piede, l'ulcera plantare può aggravarsi e, dalla classica ulcera neuropatica, assumere le caratteristiche della "ulcera neuro-ischemica"».

Quanto è importante la prevenzione?

«Se si pensa che l'85% delle amputazioni non traumatiche degli arti inferiori a carico della popolazione diabetica è preceduta da una ulcera è palese quanto sia necessaria per ridurre al minimo il tasso

di amputazione nella popolazione diabetica».

Cosa deve fare il paziente diabetico in questo senso?

«Prevenire le lesioni al piede - continua lo specialista - significa ispezionare, da parte del diabetico, ogni giorno, i suoi piedi, notare se vi sono ulcerazioni sul dorso, sulla pianta, negli spazi tra le dita; guardare bene il colore delle unghie (possibili infezioni fungine che possono essere alla base di sovrainfezioni batteriche del letto ungueale e successiva evoluzione verso complicazioni maggiori. Notare se il piede, tenuto a penzolini diventa rosso ma freddo e, se poi, portando la gamba verso l'alto a 45° diventa, al contrario, pallido: queste ultime sono le alterazioni che configurano il cosiddetto "piede ischemico", cioè un piede che non riceve sangue e quindi, qualsiasi trauma, come una scarpa troppo stretta, può essere alla base di ulcere che possono portare alla amputazione non solo del piede ma, in alcuni casi sfortunati e visti con ritardo, anche di tutto l'arto inferiore».

Insomma, il piede diabetico può essere definito la "complicanza delle complicanze"?

«Sì, perché in esso, si configurano la compresenza della vasculopatia, della neuropatia, nella sua componente sensitiva, motoria e autonoma. Il piede diabetico fa parte di una paziente che ha da molti anni un diabete malcontrollato, associato ad una importante retinopatia o nefropatia, un diabetico con una storia clinica di cardiopatia coronarica, già sottoposto a rivascularizzazione (angioplastica, stent o by-pass). Insomma, ammalati abbastanza complessi ed in cui il piede rappresenta l'epifenomeno di una devastante malattia che nel corso degli anni, in modo silente, ha creato un terreno anatomico patologico precario e aggressivo».

Si può ridurre il numero di amputazioni non traumatiche nella popolazione diabetica?

matiche nella popolazione diabetica?

«Sì, e lo si può fare adoperandoci attraverso un'intensa opera di prevenzione che vede il paziente al centro e protagonista della sua storia clinica; in poche parole, bisogna adottare la tecnica dell'"empowerment", cioè dare la possibilità alla persona con diabete di conoscere a fondo la patologia, le sue complicanze, di saper gestire la malattia attraverso l'adozione di un corretto stile di vita (saper mangiare e muoversi un po'), imparare che non è il singolo valore glicemico che è distruttivo ma la media glicemica settimanale, mensile, annuale, che prepara, lentamente, il terreno per la comparsa delle complicanze e, quindi, acquisire conoscenza di come eseguire il controllo domiciliare della glicemia, imparare a tenere sotto controllo tutti gli altri fattori di rischio cardiovascolare (fumo di sigaretta, ipercolesterolemia, ipertensione arteriosa) che, insieme alla iperglicemia, accelerano, in modo esponenziale, l'avvento di quelle complicanze che, a loro volta, sono alla base della comparsa del piede diabetico».



farmacologia



Servizio di Donna Caracciolo
in collaborazione con

Dott.ssa Carla Ceccotti
Farmacista
Catanzaro

È IN ARRIVO L'INFLUENZA

*Sono già in molti
ad accusare i primi sintomi,
tosse, raffreddore
e qualche linea di febbre,
ma per gli esperti il picco
sarà raggiunto a Natale.
Ecco come difendersi*

Farmacologia

L' influenza è una infezione dell'apparato respiratorio causata da un virus. La malattia presenta la sua massima diffusione nel periodo autunno-inverno ed è molto contagiosa.

La trasmissione avviene per via aerea, attraverso l'inalazione di minuscole goccioline emesse da persone infette con colpi di tosse, starnuti o durante una normale conversazione. L'influenza è una malattia virale.

I virus sono gli unici responsabili del suo esordio?

Ne parliamo con la **dottorssa Carla Ceccotti, farmacista di Catanzaro.**

«Il virus entra nelle cellule delle vie respiratorie e inizia a moltiplicarsi in modo estremamente rapido, liberando nuovi virus che attaccano altre cellule, con un meccanismo "a cascata". La febbre è il sintomo che indica la naturale risposta dell'organismo all'invasione del virus influenzale.

Un vero e proprio mecca-

nismo di difesa che interviene per impedire la moltiplicazione dei virus e la conseguente sovrainfezione batterica».

Dottorssa Ceccotti, quali sono i sintomi influenzali?

«Sono il mal di testa, un malessere generale, la stanchezza, il naso chiuso con abbondanti secrezioni, il mal di gola, talora accompagnati da nausea e diarrea. Se non intervengono complicazioni, la guarigione avviene spontaneamente nel giro di pochi giorni. Tuttavia, dopo la scomparsa della febbre è prudente attendere un paio di giorni prima di uscire di casa. Se l'influenza colpisce persone anziane è consigliabile farle alzare dal letto sin dal primo giorno in cui la temperatura è ritornata normale, in quanto l'immobilità può favorire complicazioni di altra natura».

Il metodo maggiormente efficace per la profilassi dell'influenza è la vaccinazione?

«Il vaccino costituisce ormai da anni l'arma più efficace di cui disponiamo sia per evitare l'infezione che per ridurre i rischi ad essa correlati. Nei bambini e negli adulti il vaccino previene la malattia nel 70% dei casi. Nelle persone con più di 65 anni questa percentuale diminuisce. Su circa 10 soggetti anziani vaccinati, solo 4-5 eviteranno l'influenza, ma è anche vero che il vaccino attenua la gravità dell'influenza e riduce sia la necessità di ospedalizzazione che la mortalità per le complicazioni ad essa correlate ed in particolare polmoniti e broncopolmoniti. I virus dell'influenza si modificano quasi ogni anno ed è impossibile produrre un vaccino unico e definitivo. Per questa ragione l'Organizzazione Mondiale della Sanità fissa annualmente la composizione del nuovo vaccino che viene reso disponibile agli inizi dell'autunno.

Poiché l'immunità conferita dal vaccino è di breve durata e dura circa 6 mesi, ogni anno occorre procedere ad una iniezione di richiamo. Bisogna però ricordare che devono trascorrere circa 2 settimane prima che il vaccino esplichi a pieno la sua azione protettiva».

Chi deve vaccinarsi e in quale periodo?

«Il vaccino antinfluenzale è una misura preventiva generalmente utile e adatta a chiunque e a qualunque età (salvo rare controindica-

zioni specifiche da valutare con il medico di medicina generale). Effettuato ogni anno all'inizio della stagione influenzale il vaccino messo a disposizione dal Ministero della Salute, permette di evitare (o attenuare) i fastidi dell'influenza e riduce il rischio di complicanze più gravi come la polmonite. Il periodo migliore per vaccinarsi contro l'influenza varia leggermente di anno in anno, in relazione alle modalità di diffusione dei virus influenzali. La vaccinazione deve essere fatta solo se ci si trova in buona salute e sempre dietro indicazione del medico curante. Il Servizio Sanitario Nazionale offre gratuitamente la vaccinazione alle categorie a rischio, è cioè le persone over 65 anni, i soggetti con malattie croniche dell'apparato respiratorio, malattie cardiache e del sangue, metaboliche, endocrine compreso il diabete, i bambini e le donne in gravidanza. Coloro che desiderano vaccinarsi contro l'influenza possono acquistare il vaccino in farmacia e recarsi allo studio del proprio medico di famiglia nel caso in cui non siano in grado di iniettarselo da soli».

Ci sono controindicazioni ed effetti indesiderati della vaccinazione?

«La vaccinazione antinfluenzale stagionale presenta pochissime controindicazioni. Le principali riguardano: Allergia alle proteine dell'uovo, con manifestazioni non anafilattiche; Malattie acute di lieve entità; Infezione da HIV e altre immunodeficienze congenite o acquisite.

La condizione di immunodepressione non costituisce una controindicazione all'assunzione del vaccino antinfluenzale.

Tuttavia, va considerato che, in questo caso, il vaccino antinfluenzale potrebbe non evocare un'adeguata risposta immunitaria. L'ideale è effettuare la vaccinazione antinfluenzale in condizioni di benessere, ma la presenza di malattie lievi come, ad esempio, un raffreddore o poche linee di febbre non rappresenta una controindicazione. Dopo la vaccinazione è possibile insorgano alcuni effetti collaterali lievi e non particolarmente fastidiosi. Nelle ore immediatamente successive possono svilupparsi reazioni locali, quali dolore, arrossamento e gonfiore nel sito di iniezione. Reazioni sistemiche comuni possono insorgere 6-12 ore dopo la vaccinazione e includono malessere generale, febbre e dolori muscolari, che in genere scompaiono spontaneamente nell'arco di 1-2 giorni. Di norma, la febbre post-vaccinazione è modesta e non richiede un trattamento; se, eccezionalmente, dovesse risultare più seria, può essere ridotta con paracetamolo».

Gastroenterologia

DIVERTICOLOSI

QUELLE "TASCHE" NEL COLON
A RISCHIO DI INFIAMMAZIONE

Servizio di **Alessandra Belsito**
in collaborazione con



Dott. Natale Saccà
Direttore Gastroenterologia
ed Endoscopia digestiva
Dott.ssa Teresa D'Amico
Gastroenterologia
ed Endoscopia Digestiva
Pugliese - Ciaccio
Catanzaro



È una condizione comune che affligge circa il 50% della popolazione occidentale entro i 60 anni e quasi tutti all'età di 80 anni

Che mangiare frutta e verdura faccia bene è cosa risaputa e ripetuta in tutte le salse. Per esempio, una dieta povera di fibre rende le feci più solide e compatte, provocandone la frammentazione durante il percorso lungo il colon. Se a questo si aggiunge che con l'aumentare dell'età si verifica un cambiamento nella struttura del collagene, si possono avere disordini della mobilità intestinale, a cui si aggiunge l'uso di farmaci antinfiammatori non steroidei, si hanno tutti gli elementi che potrebbero determinare la diverticolosi, una patologia che interessa il colon di metà della popolazione italiana tra i 60 e gli 80 anni.

Quali sono i sintomi?

«In generale - dice il **dottore Natale Saccà, direttore di Gastroenterologia ed Endoscopia digestiva del "Pugliese - Ciaccio" di Catanzaro** - la diverticolosi è poco o per nulla sintomatica. I principali sintomi della malattia diverticolare sono: dolore addominale (solitamente nel quadrante addominale inferiore sinistro), diarrea, spasmo colico e variazione dell'alvo. Questi sintomi talvolta sono presenti anche nei pazienti affetti da sindrome da colon irritabile, per cui spesso non è possibile una diagnosi differenziale tra le due forme sulla base della semplice sintomatologia».

Quali le complicanze?

«Le complicanze della malattia diverticolare sono rappresentate da emorragie, infezioni, perforazioni intestinali, ostruzioni nel colon. Occasionalmente si può verificare una emorragia rettale, dovuta ad una erosione dei vasi arteriosi intorno al diverticolo, che può essere di varia entità, fino alla rettorragia imponente.

Quando i diverticoli si infiammano subentra la diverticolite, cioè l'infiammazione del diverticolo; si manifesta con dolore, brividi, febbre, alterazione dell'alvo. Una sintomatologia più importante è presente nelle complicazioni più gravi come la perforazione con ascesso e quindi peritonite o formazione di una fistola, situazioni che richiedono un immediato in-

tervento chirurgico per pulire la cavità addominale e rimuovere la parte danneggiata del colon. Le cicatrici causate da infezione possono portare ad un parziale o totale blocco intestinale chiamato ostruzione intestinale».

Come si arriva alla diagnosi?

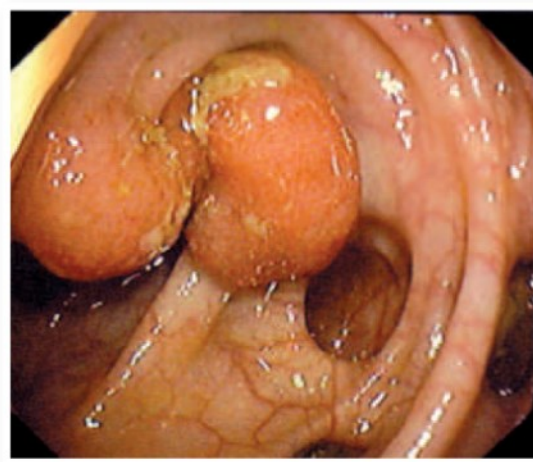
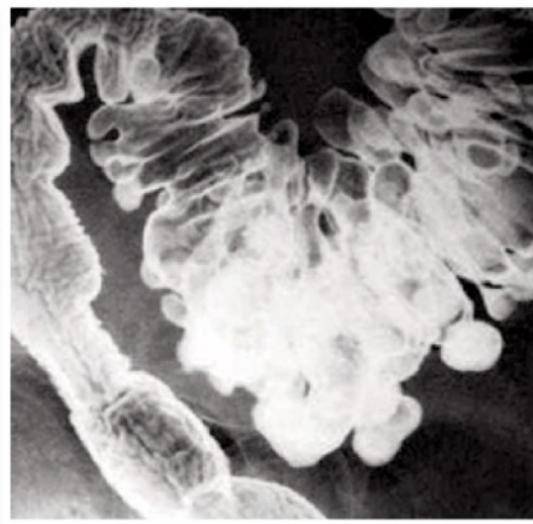
«La presenza di diverticoli nell'intestino spesso non dà alcun sintomo particolare e la maggior parte delle persone se ne accorge solo in seguito ad esami (colonscopia e/o clisma opaco) condotti per altre ragioni o scopo preventivo. Ad esempio, la diverticolosi viene scoperta spesso nel corso di una colonscopia effettuata per lo screening del cancro coloretale o in seguito ad un dolore addominale o sanguinamento rettale».

Come si tratta la diverticolosi?

«La malattia diverticolare - dice la **dottorssa Teresa D'Amico, della Gastroenterologia dell'Ospedale di Catanzaro** - solitamente, viene trattata con una dieta adeguata e con antispastici intestinali che aiutano a controllare il dolore, lo spasmo colico e le variazioni dell'alvo. Con l'aumento del contenuto di fibre nella dieta (cereali, legumi, verdure, etc.) si riduce la pressione nel colon ed i sintomi si manifestano più raramente.

Non è necessario eliminare alimenti specifici: i semi di pomodori, zucchine, cetrioli, fragole, lamponi, sono generalmente considerati innocui. Oltre alla dieta è utile l'assunzione ciclica (7 giorni al mese) di antibiotici 'locali' a scarso assorbimento. Quando la terapia medica è inefficace bisogna ricorrere alla terapia chirurgica che consiste nell'asportazione del tratto colico colpito dalla malattia, con l'immediato ripristino della continuità intestinale. Questo tipo di intervento è possibile ese-

guirlo, nei centri specializzati, anche per via mininvasiva, ovvero mediante laparoscopia. L'insorgenza delle complicanze più gravi, acute, rappresenta un evento drammatico che prevede nella maggioranza dei casi un intervento in urgenza, gravato da una maggiore incidenza di mortalità e complicanze».





LA LESIONE DELLA MEMBRANA CEREBRALE

È la cisti aracnoidea, una formazione, in genere congenita, costituita da raccolta di liquor (il liquido che normalmente circola all'interno e all'esterno del cervello e del midollo spinale). Il trattamento chirurgico è indicato solo in rarissime occasioni, solo quando le cisti comprimono il cervello. L'intervento si effettua in neuroendoscopia, metodica miniminvasiva con l'obiettivo di ridurre le dimensioni della massa liquida o la sua scomparsa

Sono di natura benigna, possono essere di varie dimensioni e localizzarsi in qualsiasi punto all'interno della scatola cranica e del canale vertebrale. Sono le cisti aracnoidee e il più delle volte vengono scoperte occasionalmente durante l'esecuzione di indagini neuroradiologiche (TC o RM) effettuate per altri motivi (traumi, cefalea e vertigini di altra origine, ecc).

Nonostante la loro natura prevalentemente innocua e la mancanza di rilevanza clinica, mettono spesso in grossa tensione emotiva gli interessati e le loro famiglie, nel momento in cui vengono diagnosticate. In rari casi si accrescono ed esercitano pressione sul cervello limitrofo, tanto da rendere necessario l'intervento del neurochirurgo. Ciò accade soprattutto quando la cavità della cisti perde le comunicazioni con i normali spazi meningei.

«Le cisti aracnoidee - dice il **dottore Claudio Ceccotti, direttore della Struttura Complessa di Neurochirurgia e del Dipartimento di Neuroscienze dell'Azienda ospedaliera "Pugliese-Ciaccio" di Catanzaro** - possono essere primarie (presenti dalla nascita) oppure secondarie (conseguenti a traumi, emorragie cerebrali, infezioni intracraniche, interventi chirurgici ecc).

Essendo ben tollerate dall'ospite, la

morbilità delle cisti aracnoidee dipende, essenzialmente dalla loro localizzazione e dalle eventuali complicanze, come un'emorragia intracistica, che crei rapidamente un grave effetto massa, o un igroma o un ematoma sottodurale».

Dottore Ceccotti, in generale, quali sono i sintomi che possono far sospettare di aver una cisti aracnoidea?

«Non presentano quasi mai sintomi e anche quando hanno dimensioni cospicue queste cisti vengono spesso alla luce in maniera molto casuale. Quando i sintomi sono presenti, sono caratterizzati dalla comparsa di ipertensione endocranica (aumento della pressione intorno al cervello) con condizioni differenti in rapporto all'età del soggetto. Nel neonato e nell'infante è presente un aumento della circonferenza cranica, spesso con asimmetrie evidenti e con allargamento e distensione delle fontanelle.

Nel paziente adulto con suture chiuse, l'ipertensione cranica si manifesta con vomito e mal di testa, e più frequentemente con disturbi del comportamento, diminuzione dell'attività intellettuale o perdita di memoria. Nelle cisti spinali, quando sintomatiche, sono evidenti sintomi focali da compressione midollare e dolore, causato dall'aumento della pressione all'interno della cisti medesima».

Come si diagnosticano?

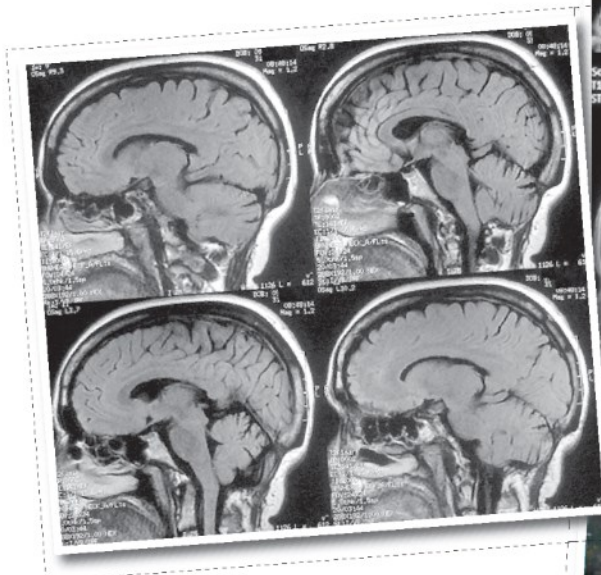
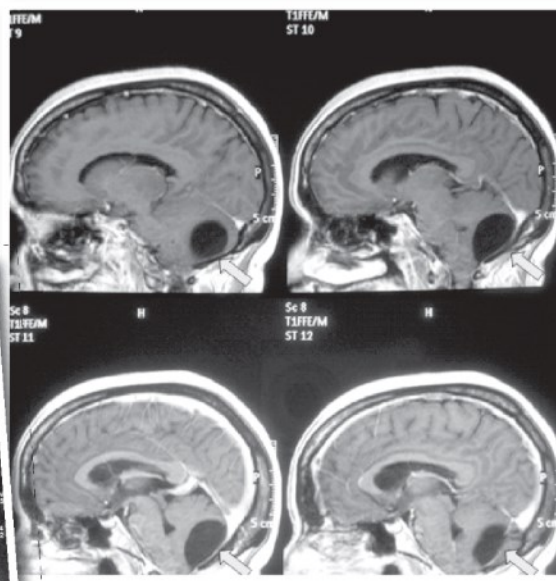
«Tra i mezzi di diagnostica strumentale a disposizione, abbiamo la radiografia semplice, l'ecografia, l'angiografia, la tomografia computerizzata (TC) e la risonanza magnetica (RM). Di certo la tomografia computerizzata e la risonanza magnetica sono gli esami più efficaci per individuare le cisti aracnoidee. A livello cranico la cisti appare come una cavità al di fuori del tessuto cerebrale, che non raramente può essere dislocato dalla stessa; nelle cisti lobulate i setti non sono sempre individuabili; può essere presente idrocefalo ostruttivo, soprattutto quando si tratta di cisti delle linee mediane. La TC può mostrare erosione del tavolo interno dell'osso cranico soprastante la cisti e raramente segni di calcificazione della parete della cisti stessa. La risonanza magnetica è spesso risolutiva nella diagnosi differenziale rispetto ad altri tipi di raccolte fluide come ematomi cronici, cisti epidermoidi e dermoidi, cisti tumorali, ecc».

Come si interviene per contrastare tale patologia?

«In genere le cisti aracnoidee non richiedono alcun trattamento chirurgico, ma se iniziano ad esercitare pressione sul cervello o sul midollo spinale, è necessario intervenire per alleviare ed eliminare i sintomi. Il trattamento classico consiste

Neurochirurgia

A destra: **Risonanza magnetica: cisti aracnoidea del cervelletto (freccie);**
in basso: **Risonanza magnetica dopo l'intervento (scomparsa della cisti)**



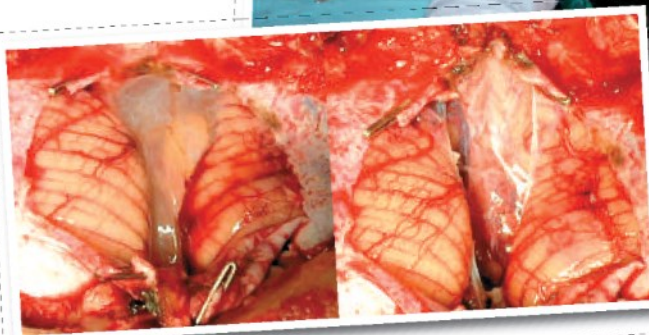
nell'eseguire una craniotomia (apertura dell'osso), incisione delle meningi, fenestrazione più ampia possibile della parete cistica in modo da consentirne lo svuotamento ed il drenaggio continuativo successivo.

Questa procedura può essere gravata non raramente da complicanze soprattutto emorragiche; un altro intervento consiste nell'inserire un catetere di derivazione all'interno della cisti che, per via sottocutanea, perviene alla cavità peritoneale dove il liquido (liquor) può essere assorbito, mantenendo la cisti costantemente detesa. Questo intervento, comunque insostituibile nei casi in cui la cisti non è fenestrabile, può essere gravato da alcune complicanze come infezioni e ostruzione del catetere, che possono richiedere un reintervento.

Negli ultimi anni si è invece sviluppato un metodo minimamente invasivo consistente nella tecnica neuroendoscopica, utilizzata nella nostra struttura, che ha dato ottimi risultati anche in altre patologie (idrocefalo, tumori ventricolari, ecc.).

Con il neuroendoscopio, tramite una piccola trapanazione cranica, è possibile pervenire all'interno della cavità cistica e, sotto visualizzazione diretta, fenestrarne le pareti mettendo la cisti in comunicazione con gli spazi meningei circostanti, con conseguente riduzione delle sue dimensioni e della compressione sul cervello circostante».

Intervento chirurgico in Neuroendoscopia e Neuronavigazione, effettuato nella nostra struttura



Intervento microchirurgico con craniotomia (prima e dopo ampia fenestrazione delle membrane che delimitano la cisti)

Sanità**Sul "Marrelli"
interrogazione
di Lo Moro
Il Comitato:
si dimetta**

«Sospendere immediatamente l'autorizzazione alla Marelli Hospital srl che prevedrebbe l'attivazione a Crotona di 60 nuovi posti letto in una struttura privata, proprio mentre viene ridotta l'offerta sanitaria pubblica nella regione Calabria». Lo chiede la senatrice del Pd Doris Lo Moro, capogruppo in commissione Affari costituzionali, con un'interrogazione urgente al ministro della Salute Beatrice Lorenzin. Lo Moro spiega nell'interrogazione d'aver avuto notizia che l'Azienda sanitaria provinciale di Crotona ha preso atto con delibera del 25 novembre del parere espresso dalla Commissione aziendale per l'autorizzazione e l'accreditamento delle strutture sanitarie, per il rilascio dell'autorizzazione a favore della struttura sanitaria Marelli Hospital srl di Crotona ad attivare 60 posti letto. «Tutto questo – sostiene Lo Moro – mentre presso la Fondazione Campanella, per la quale il ministro si è già impegnata a tenere un incontro, i posti letto sono stati ridotti drasticamente, i finanziamenti non coprono ormai

nemmeno i costi fissi e rischiano il posto 250 dipendenti».

In serata, il Comitato Marelli Hospital contesta alla sen. Lo Moro «quanto comunicato nella sua nota stampa contro il Marelli Hospital, contro una struttura privata realizzata con investimenti privati e contro la sanità del Crotonese». Il Comitato precisa: «Il Marelli Hospital è un'azienda che ha realizzato con risorse esclusivamente private, una struttura sanitaria che fa invidia (sicuramente) alle migliori cliniche del nord Italia e che da 14 mesi ha avviato un iter per l'autorizzazione all'esercizio sanitario». «Da allora – lamenta il Comitato – è iniziato un logorio, che ha visto interrogazioni parlamentari, denunce, lettere anonime».

Dopo aver chiesto al direttore generale del dipartimento Salute il completamento dell'istruttoria al fine di avvenire in tempi brevi all'autorizzazione della struttura, il Comitato Marelli Hospital invita Lo Moro a dimettersi, per il suo comportamento nei confronti di una azienda privata calabrese. ◀ (v.s.)



Crucoli**Un medico pediatra di base per i bimbi di dieci comuni****Giacinta Smurra
CRUCOLI**

Anche Torretta ha il suo pediatra. E' il dottor Carmine Alvaro che da settembre ha un proprio studio nella frazione. Il dottor Alvaro è in atto pediatra di base, oltre che a Crucoli e Torretta, presso i comuni di Pallagorio, Casabona, Stronboli, Melissa, Torre Melissa, Cirò Marina, San Nicola dell'Alto, Carfizzi, Umbriatico e Verzino.

Il dottore si occupa di obesità infantile e dietologia infantile, allergologia, gastroenterologia, omeopatia, sindrome di disattenzione ed iperattività ed è specializzato in disturbi dell'accrescimento, medicina neonatale e vaccinazioni pediatriche. Il pediatra cura, infatti, il corretto sviluppo e tutta la profilassi, le vaccinazioni previste dall'ordinamento sanitario mettendo a disposizione dei suoi piccoli pazienti, in età prescolare e scolare, la sua esperienza professionale per la diagnosi e cura di ogni malattia infantile.

Il pediatra è giunto nei centri, alcuni nell'entroterra crotonese, ed a Torretta dove, per anni, i piccoli pazienti sono stati seguiti dai pediatri di Cirò Marina o presso quelli anche fuori provincia. Nei mesi estivi del 2014 ai genitori dei bambini di età inferiore ai sei anni seguiti dai medici di famiglia è giunta una missiva che invitava, entro il mese di luglio, a scegliere il nuovo pediatra garantendo una presenza sul posto. ◀



Mancato trasferimento della guardia medica da Vibo Marina a Bivona

«Si gioca allo scaricabarile»

**Il sindaco spiega
la posizione
del Comune
Ma dalla onlus si
chiede chiarezza**

La presidente della
Fondazione “Federica
per la vita” incalza

Tutto sembrava pronto per “partire”. I sopralluoghi erano stati effettuati, così come pure i lavori di adeguamento. E, nell’arco di pochi giorni, ci si aspettava il trasferimento della guardia medica da Vibo Marina a Bivona, presso i locali della onlus Federica per la vita. Ma, d’improvviso e senza una comunicazione ufficiale, Mary Sorrentino e Pino Monteleone si sono ritrovati con la strada sbarrata. Per gradi. L’attuale guardia medica di Vibo Marina ha sede in via Lucca, l’Asp paga per il suo mantenimento un canone mensile. La fondazione che porta il nome di Federica Monteleone, vittima di malasanità, con l’idea di offrire un servizio ai cittadini, ha chiesto di ospitare presso i locali in cui ha sede in forma del tutto gratuita il presidio medico. L’Asp ha pertanto visionato l’edificio, un tempo sede di una scuola, e ha chiesto alla fondazione di effettuare alcuni accorgimenti. Così, sono stati installati i climatizzatori, predisposte delle stanze ad hoc, inserito un impianto di video sorveglianza, il tutto a spese dei soci fondatori. Poi, un bel giorno, racconta Mary Sorrentino, «mi chiama l’Asp e mi comunica che la delibera per il

trasferimento è pronta, ricevo il parere positivo degli ispettori e mi aspetto di cominciare, come riferitomi, “appena pronti”». Ma quel giorno non è mai arrivato. «Ne abbiamo chiesto i motivi – prosegue –, ci è stato detto dall’Asp che è il Comune ad essersi opposto». Con un parere, chiesto dall’Azienda sanitaria e di cui è il sindaco stesso a riferire, attraverso una nota. «L’intera Giunta – si legge – si è espressa per il mantenimento della “Guardia Medica” a Vibo Marina, recependo, tra l’altro, la richiesta in tal senso formulata da diversi cittadini di detta frazione», che con una raccolta firme si sarebbero opposti al trasferimento. Ciò detto «il parere» è da considerarsi «non obbligatorio e non vincolante», e «il Comune non ha negato alcuna autorizzazione, né si è opposto ad alcun rapporto di comodato tra la fondazione e l’Asp». I soci della Onlus avrebbero voluto affrontare di persona la questione nella conferenza stampa di ieri. Ma all’appello non si è presentato nessuno. «Si sta giocando allo scaricabarile. Ci sono abituata – aggiunge la Sorrentino – ma non permetterò che mia figlia muoia di nuovo, stavolta per mala amministrazione. Asp e Comune si trincerano dentro i palazzi, ma qualcuno dovrà rispondere dei danni economici e di immagine procurati alla fondazione». ◀ (I.I.)



Incontro promosso da Asp e Arpacal a Lamezia

Tutto quello che c'è da sapere sui rischi del radon sulla salute

All'iniziativa ci saranno amministratori locali e regionali

LAMEZIA TERME

Il personale tecnico e direttivo dell'Asp di Catanzaro parteciperà, insieme a quello di assessorati alla Sanità e Ambiente di comuni, province e regioni, nonché dell'Arpa (Agenzia regionale per la protezione dell'ambiente), coinvolti nella prevenzione e nella vigilanza dei rischi connessi all'esposizione al radon, all'incontro di formazione "Il radon, uno sconosciuto onnipresente", organizzato dall'Associazione nazionale

esperti ed addetti della salute e sicurezza nei luoghi di lavoro, che si svolgerà martedì 9 dicembre alle 14.30 al Teatro Umberto di Lamezia Terme.



Francesco Bonacci

«Obiettivo dell'iniziativa – si legge in una nota dell'Ufficio stampa dell'Asp di Catanzaro – che si propone come un momento di studio, approfondimento e sensibilizzazione, è quello di fornire una panoramica sulla normativa attuale, sugli strumenti, le metodologie e le competenze necessarie per attuare la valutazione del rischio radon e le conseguenze sulla salute umana. Alla luce della nuova normativa europea, in corso di recepimento dallo Stato italiano che ha rivisto i limiti di tollerabilità del radon nei luoghi di vita e di lavoro, molte iniziative scientifiche nazionali si stanno occupando della tematica».

Questo progetto nato da un protocollo di intesa tra l'Arpacal e l'Associazione nazionale esperti ed addetti della salute e sicurezza nei luoghi di lavoro (Aneas), in collaborazione con l'ente Paritetico bilaterale nazionale per la formazione Efei e la società Sinergetica, coinvolge anche l'Associazione nazionale professionale esperti qualificati in radioprotezione. Lamezia diventa, dunque, baricentro di un'importante iniziativa scientifico-divulgativa rivolta a sensibilizzare professionisti e cittadini alla problematica del rischio radon, nei luoghi di vita e di lavoro, anche grazie all'impegno del dott. Procopio, responsabile del Laboratorio fisico provinciale dell'Arpacal, riferimento regionale sul rischio radon e alla presenza a Lamezia del dott. Francesco Bonacci, direttore del Servizio di fisica sanitaria dell'Aspe consigliere nazionale dell'Anpeq. ◀ **(Sa.Inc.)**



ASSOCIAZIONI

«I nostri malati devono essere in grado di esistere»

Presentata a palazzo De Nobili l'iniziativa della Ra.Gi "BocciAmo la demenza". L'obiettivo è sostenere e informare le famiglie dei pazienti

"BocciAmo la Demenza", l'iniziativa pensata dalla Ra.Gi. Onlus, è stata presentata ieri mattina nella sala concerti di Palazzo De Nobili, con la presenza e il supporto dei rappresentanti delle istituzioni e dei diversi attori coinvolti nelle varie iniziative in programma. Sotto i riflettori le famiglie dei pazienti affetti da demenza e la necessità di sostenerle ed informarle. L'associazione lo sta facendo tramite delle iniziative messe in campo a partire dal mese di settembre. All'incontro erano presenti: la dottoressa Loredana Calascibetta dell'assessorato comunale alle Politiche Sociali, Pasqualino Ruberto, presidente di Fondazione Calabria Etica, la psicologa della Spazio Al.Pa.De Giusy Genovese, la terapeuta psico-corporea dello Spazio Al.Pa.De. Elena Sodano, il primario del reparto di geriatria del "Pugliese-Ciaccio", Giovanni Ruotolo, il chirurgo Alfredo Cosentini in rappresentanza del gruppo musicale "Prognosi Riservata", Antonio Margiotta, vice presidente della Società Bocciofila Catanzarese. «La demenza non deve rappresentare uno stigma. I pazienti devono ancora essere in grado di esistere». Nelle parole di Elena Sodano c'è lo spaccato di una tragica realtà che tende a privare il malato della propria essenza di persona, subito dopo la diagnosi della malattia. Una realtà che,

come dice la dottoressa Sodano, «cerca di destinare la persona malata allo stigma della "non più vita", del "non è più in grado", isolandola, spogliandola dei suoi ruoli sociali e familiari per relegarla laddove non possa più dare fastidio». Tre le iniziative presentate alla stampa questa mattina: la linea verde "Pronto Al.Pa.De" 800 03 44 43, attivata per raccogliere tutte le richieste di aiuto delle famiglie, per informarle e sostenerle, favorendo così la permanenza del paziente nell'ambiente familiare, piuttosto che il ricovero in delle strutture dove non viene rispettata la sua dignità. Poi altri progetti che la Ra.Gi. sta portando avanti sul territorio cittadino e non solo: "Lo psicologo in farmacia", iniziativa di ascolto e supporto dei familiari di malati di demenza, portata avanti dalla psicologa e psicoterapeuta Giusy Genovese, che ha incontrato circa dieci famiglie in cinque delle farmacie che hanno aderito al progetto. Un'iniziativa che sta proseguendo e che ha fatto leva sul ruolo del farmacista come punto di collegamento tra i cittadini e i settori specializzati. Il lavoro della Ra.Gi. ha oltrepassato i confini cittadini e anche quelli regionali e si è esteso in tutta la Penisola, grazie a "Scuola Alzh", un progetto che ha permesso di fornire informazione e di sensibilizzare 3mila famiglie in tutta Italia.



OSPEDALE

«Ora basta, incrociamo le braccia»

I dipendenti che si occupano delle pulizie rivendicano gli stipendi arretrati minacciando uno sciopero



■ ■ ■ DI ANTONIO BALDARI

Ora fanno sul serio ed alzano il tiro: «siamo pronti ad incrociare le braccia e bloccare i servizi». I dipendenti delle società cooperative "Omnia service" e "Nosside", presieduti da Gianluca Valente e Sergio Piccolo, facenti capo al gruppo consortile diretto da Lorenzo Delfino, non stanno più nella pelle e, dopo avere esternato tutta la propria amarezza per non aver ricevuto il salario dal mese di settembre, sviscerano tutta la loro rabbia. «Nessuna istituzione si è fatta sentire, valeva così poco la solidarietà che ci assicuravano lo scorso mese di luglio? Si erano dati un gran da fare per la visita della ministra della salute (Beatrice Lorenzin, ndr) ma ora che si è ripresentato il problema di non avere un centesimo nelle nostre tasche rimangono tutti in silenzio», aggiungono. Non nascondono la cocente delusione per quest'ennesima situazione, che si perpetra nel tempo e che va ad aggravare la loro già precaria situazione umana e professionale, visto che parliamo di uomini e donne che devono, in un modo o nell'altro, fronteggiare il pagamento di affitto, di sostentamento quotidiano, loro e delle loro famiglie, e spostarsi con i mezzi propri per raggiungere l'ospedale in tempo utile per essere puntuali sul posto di lavoro. «A tutt'oggi non sappiamo nulla, se e quando saranno effettuati i pagamenti – riprendono –, abbiamo provato a chiedere in società ma ci hanno soltanto detto che stanno provando ogni giorno a tele-

fonare all'Asp di Reggio ma che non risponde nessuno. Sinceramente vorremmo avere maggiore considerazione da parte di tutti ma stiamo smarrendo anche quel briciolo di fiducia che ci è rimasto». E così rivendicano ancora una volta il loro sacrosanto diritto a ricevere i propri compensi, cosa, questa, che non avviene dallo scorso mese di settembre, e quindi da circa cento giorni nel momento in cui, dopo un'aspra battaglia mediatica, avevano ricevuto l'agognato quanto meritato salario, non capendo affatto il perché il decreto aziendale dell'Asp di Reggio Calabria rimanesse inattuato dal mese di luglio. «Ma stavolta non vogliamo né sapere e né sentire alcun tipo di giustificazione e/o motivazione, ci interessa soltanto essere messi al corrente di quando potremo andare a riscuotere quanto ci spetta di diritto – concludono –. Facciamo qualcosa almeno il vescovo Oliva, lui che è così caritatevole e vicino a chi soffre, perché non ci rifiutiamo di trascorrere il Natale nelle lacrime e nella sofferenza dopo avere dato tutto a chi, come gli ammalati, vive in una condizione di sofferenza nell'ospedale di Locri». Accoglierà il vescovo Oliva il disperato appello di questi lavoratori della Locride, lui che proprio domenica prossima sarà qui, al nosocomio di contrada Verga, per una veglia di preghiera?



GIOVEDÌ**La comunicazione in sanità**

IL 4 dicembre, nel Campus Universitario, si svolgerà un corso accreditato ECM su "La Comunicazione in Sanità". Tale iniziativa rientra nel vasto ed articolato programma della Fondazione Università Magna Graecia, accreditata come provider Ecm. La tematica, con il coordinamento scientifico del prof. Tamburrini, verrà svolta ed analizzata, sulla base delle specifiche competenze, da esperti dei vari settori.



AL TEATRO UMBERTO

Incontro di formazione sul radon onnipresente

IL personale tecnico e direttivo dell'Asp di Catanzaro, parteciperà all'incontro di formazione "Il radon, uno sconosciuto onnipresente", organizzato dall'Aneas che si svolgerà a Lamezia Terme, il 9 dicembre, alle 14.30, nel Teatro Umberto.



L'APPUNTAMENTO

I problemi della sanità secondo Codici

SI terrà domani alle 15.15 all'hotel Class di Lamezia il primo appuntamento organizzato dall'Associazione Codici dedicato ai problemi della sanità italiana.



VENERDÌ**Lotta all'Hiv con il Csv**

SI terrà venerdì alle 10,30 nella sede del Csv la conferenza stampa sulla tematica dell'infezione da Hiv. Promuovono e partecipano all'evento anche le Unità operative di Malattie Infettive delle Azienda ospedaliera universitaria "Mater Domini", dell'Azienda ospedaliera "Pugliese-Ciaccio" di Catanzaro e Lila (Lega Italiana Lotta all'Aids). Il successo nella lotta all'AIDS passa attraverso il contrasto alla diffusione dell'Hiv.



■ SANITÀ

Prodotti per celiaci Domani la protesta

PRODOTTI per celiaci: è di nuovo protesta. Federfarma Catanzaro e Aic (Associazione Italiana Celiachia) hanno, infatti, indetto per domani una manifestazione di protesta presso la sede della Asp di Catanzaro. «La Asp - si legge in una nota - sin dall'inizio dell'entrata in vigore delle nuove disposizioni (gennaio 2014) non ha mai rimborsato alle farmacie i prodotti erogati in favore dei pazienti affetti da celiachia. Totalmente vani sono stati tutti i tentativi che hanno posto in essere i titolari di farmacia per ottenere quanto loro dovuto. Neanche la inevitabile sospensione del servizio, a decorrere dal 28 novembre scorso - si legge nella nota - è servita a indurre la Asp a sanare i propri debiti. Dopo una serie di rassicurazioni dei dirigenti della Asp, tanto autorevoli quanto vane, nulla si è visto. La volontà della Regione Calabria di mantenere questo stato di complessità in una cosa che si potrebbe risolvere in un semplice e unico passaggio, rimane incomprensibile e frustrante; anche perché i buoni, che sono stati presentati all'inizio dell'anno con relativa fattura sono ad oggi ancora fermi in qualche ufficio facendo così aumentare il ritardo del pagamento (ad oggi sono 300 giorni di ritardo)».



■ SOCIALE Diffuse più informazioni alla comunità

Demenze, c'è il numero verde

di **PATRIZIA CANINO**

È GIÀ attivo il numero verde - 800 03 44 43 - di "Pronto AlPaDe", iniziativa della Ragi Onlus inerente al progetto "Famiglie sole, mai più!", rivolto a tutte le famiglie che vogliono avere e vogliono trovare risposte concrete, sostegno e informazioni su come affrontare e curare persone care, congiunti, affetti da patologie quali, Alzheimer, Parkinson e demenze.

A presentare, ieri mattina, a Catanzaro, nel corso della conferenza stampa tenutasi nella sala Concerti di Palazzo De Nobili, la terapeuta psicocorporea di "Spazio AlPaDe, Elena Sodano; il presidente di Fondazione Calabria Etica, Pasqualino Ruberto; la psicologa Giusy Genovese; Giovanni Ruotolo, primario del reparto di Geriatria del "Pugliese-Ciaccio"; il chirurgo Alfredo Cosentini; la psicologa Loredana Calascibetta - in rappresentanza dell'assessore comunale alle Politiche sociali - e il vicepresidente della società Bocciofila catanzarese, Antonio Margiotta. Il numero verde, gratuito, "Pronto AlPaDe" è un punto di riferimento per tutti

coloro che vogliono avere sostegno e informazioni su patologie quali, Alzheimer, demenze e Parkinson; attivo da lunedì al venerdì dalle 9 alle 13 e dalle 15 alle 18, un modo, come sostenuto dalla terapeuta Sodano, perché le famiglie che hanno propri cari affetti da queste patologie non si sentano mai più sole.

«Non ci sarà mai un giorno che non risponderemo alle tante domande; "Pronto AlPaDe" è un progetto nato per venire incontro ai bisogni delle famiglie e dei caregivers affetti da patologie dementigene. Questo è un altro servizio che offriamo alla comunità per dire alle famiglie, non siete sole, oltre a dirgli: "educatevi sulle demenze", perché i nostri famigliari, hanno ancora molto da dire e molto ancora da fare. - ha tenuto a sottolineare Elena Sodano, che ha infine aggiunto - In più giorno 4 gennaio 2015, presso la società Bocciofila di Catanzaro, dalle 9.00 del mattino in poi si terrà la manifestazione "BocciAmo la demenza", un torneo per la solidarietà, una gara provinciale di bocce alla quale tutta la cittadinanza è invitata a partecipare».

© RIPRODUZIONE RISERVATA



■ SANITÀ La fondazione "Federica per la vita" sul mancato trasferimento a Bivona Guardia medica, il caso resta aperto

La rabbia di Mary Sorrentino. Giovanni Patania annuncia un esposto

«L'unico nostro
interesse?
La salute»

di GIUSY D'ANGELO

DARE vita ad una fondazione che possa apportare il proprio contributo in un territorio ricco di umanità ma povero di risorse. Con questo spirito, la fondazione "Federica per la vita onlus", negli anni, ha portato avanti progetti ed iniziative volte a promuovere la tutela della salute, la cultura della donazione e a garantire la crescita di quanti operano nel settore socio-sanitario. L'incontro organizzato nella frazione Bivona, nel pomeriggio di ieri, era stato pensato per avere dei chiarimenti sulla decisione dell'Asp di mantenere la postazione di guardia medica nell'attuale sede di Vibo Marina. I locali della fondazione, al termine di un processo di adeguamento, risultano perfettamente funzionali ed indicati per consentire un servizio di eccellenza. Ma partiamo dal principio.

L'attuale sede della onlus è stata costituita al termine di un difficile ed articolato percorso burocratico. In un primo momento, infatti, era stato richiesto al Comune, senza esito positivo, l'individuazione di un ambiente che potesse rispondere alle esigenze della fondazione stessa. Una carenza che era stata sopperita dalla Capitaneria di porto, la quale aveva indirizzato i soci a considerare la struttura sita in via Amerigo Vespucci.

Nonostante l'entusiasmo iniziale, una perizia tecnica aveva decretato la necessità di una demolizione e bonifica dell'area: l'intero costo del progetto sarebbe stato a carico dei membri del sodalizio. Si optò, come ultima spiaggia, sulla domanda per l'immobile (la ex scuola) sita nella frazione Bivona. Nel documento di concessione dei locali erano evidenziati determinati obiettivi da perseguire: una postazione di servizi, ambulatorio

distrettuale e guardia medica. Il corrispettivo della locazione, sottolineato da Maria Sorrentino, madre di Federica Monteleone, si attesta a 11.400 euro annue, distinte in rate quadrimestrali anticipate: «Vorrei ricordare - ha rimarcato la presidente della fondazione - che ho perso una figlia a causa delle inidoneità delle strutture e del servizio sanitario. Perciò, i locali di questo edificio sono stati concepiti per svolgere un'efficace attività socio-sanitaria». Circa venti giorni addietro, dopo un'ispezione dell'Asp, erano stati sollecitati alcuni adeguamenti, subito eseguiti dai membri della fondazione. Poi, la notizia pervenuta a mezzo stampa, datata 29 novembre: l'amministrazione comunale, nel dare parere negativo (non vincolante) al trasferimento, ha ritenuto, viste le richieste dei cittadini, di mantenere l'attuale sede oppure di individuarne una nuova nella medesima frazione: «Pretendo che l'Azienda sanitaria ed il Comune diano risposte concrete sul perché la guardia medica non possa essere allocata nei nostri locali», ha continuato la Sorrentino che, nell'evidenziare il grave danno economico e d'immagine subito dalla fondazione, ha chiosato: «Non abbiamo nessun interesse se non quello di garantire alla comunità un servizio sanitario degno di una società civile».

Di battaglia per la trasparenza e legalità ha parlato, in conclusione, Giovanni Patania, esponente Slai Cobas, che nei giorni scorsi si è espresso con toni molto critici sul mancato trasferimento del presidio sanitario, il quale ieri ha annunciato l'intenzione di avanzare un esposto alla Procura per meglio comprendere la gestione degli affitti sulla vecchia guardia medica.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



■ **TROPEA** Sempre più utilizzata con successo nei casi di ansia e nervosismo

L'importanza della Pet therapy

Il rapporto uomo-animale e i benefici discussi al convegno dell'Inner Wheel

di VITTORIA SACCA

TROPEA – Nella sala conferenze della biblioteca comunale "Albino Lorenzo", si è svolto il convegno organizzato dal club Inner Wheel, presieduto da Eva Epifanio, sul tema "Pet therapy e Geriatria".

I lavori sono stati aperti dalla presidente che ha moderato tutti gli altri interventi dopo i saluti di rito. Presente l'assessore alle Politiche Sociali Rosalia Rotolo che, dopo aver portato i saluti dell'Amministrazione, nella sua qualità di medico, ha sottolineato che la Pet therapy si associa molte bene alle terapie mediche dando buoni risultati, come ad esempio per l'ansia. Il cane, ha aggiunto, "non giudica" offre il suo affetto gratuitamente e questo fa bene all'anziano. Antonio Pugliese, ordinario di clinica medica veterinaria, centro Pet Therapy dell'Università di Messina, è entrato nel vivo dell'argomento parlando della Pet Therapy, illustrando il suo iter e la sua efficacia nella terapia soprattutto sugli anziani.

Con l'ausilio di immagini, l'illustre relatore ha parlato della cosiddetta "Terapia dolce", ovvero di una co-terapia supportata da animali da compagnia il cui scopo è quello di migliorare la qualità della vita dell'uomo. In effetti, nel

rapporto uomo-animale, si instaura una relazione che coinvolge la sfera emozionale. La Pet therapy, quindi, è applicata in ambito sanitario, ovvero: in pediatria, psichiatria, neurologia, neuropsichiatria infantile, fisioterapia, medicina interna, geriatria, oncologia, e altro; in ambito pedagogico e psicologico per scolari normo-dotati, portatori di handicap o minori istituzionalizzati; in ambito sociale per le comunità terapeutiche.

A tal proposito, ha sottolineato la sua applicazione negli ambienti carcerari. Sugli anziani, la Pet Therapy è in grado di frenare la depressione, la demenza, altro ancora. La parola è passata a Claudio Parente, consigliere regionale IX legislatura, proponente della legge sulle terapie ed attività assistite con animali, ossia la Pet Therapy.

La legge 31/2013, in effetti, si prefigge le finalità di individuare e promuovere le terapie assistite con gli animali, riconoscendone il valore terapeutico e riabilitativo. La stessa, definisce anche gli ambiti applicativi e le modalità di intervento, stabilendo i parametri necessari per garantire sia il benessere psicofisico dei fruitori dell'intervento terapeutico o ludico-ricreativo e sia la salute ed il benessere degli animali coinvolti.

Il convegno è proseguito con alcuni interventi di testimonianza. Beatrice Lento, dirigente dell'Istituto superiore di Tropea, ha parlato della sua esperienza con il cane, animale fedele che è sempre stato presente nella sua vita sin da quando era bambina. Filippo Laria, medico veterinario e responsabile della struttura Prevenzione randagismo presso l'Asp di Vibo Valentia, ha illustrato alcuni dati evidenziando che nell'anno, sono stati portati in salvo più di tremila cani che erano stati abbandonati e che oltre la metà di essi, sono stati affidati a persone tra cui anziani. Il responsabile della struttura vibonese ha poi riferito anche di alcuni episodi tra cui la presenza di cani all'interno dell'istituto penitenziario di Vibo accuditi dagli stessi detenuti. Per Laria, quindi, la Pet Therapy spinge ad un benessere reciproco nel rapporto animale-uomo.

Altre testimonianze, infine, sono state offerte ai presenti da un vigile del fuoco e dall'architetto Luigi Giffone.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

