

Rassegna del 04/07/2014

SANITA' REGIONALE

10/07/14	Corriere della Calabria	19 Il giudice si giudica	Bellantoni Pietro	1
10/07/14	Corriere della Calabria	42 Quasi un milione per comprare i nuovi prontuari	...	4
04/07/14	Gazzetta del Sud	2 Siglato il patto della salute 2014-16 337 mid e aumento annuo del 2,3%	Parisi Livia	5
04/07/14	Gazzetta del Sud	18 Il commissario sarà bipartisan - Un commissario super partes	Calabretta Betty	6
04/07/14	Il Garantista Calabria	2 Assistenza medica La nostra regione è sempre maglia nera - Lea garantiti solo in 8 regioni Criticità in Calabria	Nisticò Raffaele	8
04/07/14	Quotidiano del Sud	13 Calabria rimandata a settembre	Verduci Giovanni	10
04/07/14	Quotidiano del Sud	13 "Settore ostaggio di Scopelliti"	...	11
04/07/14	Quotidiano del Sud	13 Il Pd tuona: "Nomine illegittime"	...	12
04/07/14	Quotidiano del Sud	13 Sull'ospedale "Ciaccio" Abramo e Tallini mettono i paletti	...	13
04/07/14	Quotidiano del Sud	1 Il medico passi dalla parte... - Il medico passi dalla parte dei cittadini	De Luca Pietro	14

SANITA' LOCALE

04/07/14	Gazzetta del Sud Catanzaro	22 Tagli ai posti letto Oncologia, Abramo: unificare Ciaccio e Campanella	...	15
04/07/14	Gazzetta del Sud Catanzaro	22 Il reparto inaugurato resta chiuso	Costa Luana	16
04/07/14	Gazzetta del Sud Catanzaro	22 La Uiltucs: alla fine pagano i lavoratori	...	17
04/07/14	Gazzetta del Sud Catanzaro	28 Il Tdm denuncia le criticità sanitarie	...	18
04/07/14	Gazzetta del Sud Catanzaro	32 Emergenza anestesisti, diventano operativi 2 nuovi sanitari	Fresca Lino	19
04/07/14	Gazzetta del Sud Catanzaro	30 Segnalate carenze nell'ospedale civile	...	20
04/07/14	Giornale di Calabria	8 Posti letto a Oncoematologia del Ciaccio: Abramo e Tallini hanno incontrato Zito	...	21
04/07/14	Il Garantista Catanzaro	1 Dipendenti Asp Indennità a rischio revoca	Zampina Giulia	22
04/07/14	Il Garantista Catanzaro	1 Quella pltrona tanto attesa: arriva a metà	G.z.	23
04/07/14	Il Garantista Catanzaro	1 Accesso alle cure sanitarie Tra innovazioni e sostenibilità	...	24
04/07/14	Il Garantista Catanzaro	3 «In Calabria c'è solo un polo oncologico ed è Catanzaro»	...	25
04/07/14	Quotidiano del Sud Catanzaro	21 Morte in corsia, assolti medico e infermiera	Ed.cor.	26
04/07/14	Quotidiano del Sud Catanzaro	33 Blitz di Fn in ospedale «Strutture fatiscenti»	...	27
04/07/14	Quotidiano del Sud Catanzaro	33 La Stasi inaugura le nuove ambulanze	...	28
04/07/14	Quotidiano del Sud Vibo Valentia	21 Laboratorio intitolato a Grande	...	29
04/07/14	Quotidiano del Sud Vibo Valentia	24 Curarsi tra medicina e detti popolari	Cinquegrana Pino	30
04/07/14	Quotidiano del Sud Vibo Valentia	24 Non tutti sanno che Giulio Jazzolino...	G.cin.	32
04/07/14	Quotidiano del Sud Vibo Valentia	35 Quando il ricorso alla magistratura si traduce in un ulteriore spreco dell'Asp	Raso Antonio	33

Forse non tutti sanno che...

I FURBETTI DELLA SANITÀ

Il giudice si giudica

L'Asp di Reggio rinnova l'incarico a un primaryo L'ok è arrivato dal primo valutatore. Che faceva parte anche della seconda commissione

Pietro Bellantoni

Previte ha perfettamente ragione, parola di Previde. Di chi stiamo parlando? Dell'ex direttore del Dipartimento ospedaliero dell'Asp di Reggio che, prima di andare in pensione, ha dato prova della sua capacità di essere giudice imparziale di se stesso. Un ruolo complicato e fors'anche grotte-

Scegliere le giuste competenze in sanità è un compito delicato. All'Asp di Reggio hanno pensato di semplificare la procedura. Bisogna nominare un nuovo primaryo? Basta un solo valutatore per due commissioni diverse. Un giudice chiamato a giudicare se stesso. Gli ospedali, intanto, perdono medici e infermieri a causa del blocco del turnover, ma all'Azienda interessa soprattutto sistemare l'assetto burocratico attraverso assunzioni "mascherate". E così semplici funzionari potrebbero ritrovarsi a svolgere il ruolo di dirigenti senza alcun concorso pubblico, ma con un cospicuo aumento in busta paga.

sco, ma senza dubbio assolto al meglio. Il "caso" nasce nell'ottobre 2013, quando Salvatore Carpentieri, primaryo di Nefrologia e dialisi dell'ospedale di Locri, chiede al dipartimento ospedaliero guidato da Antonio Previde di avviare le verifiche per il rinnovo degli incarichi delle strutture complesse. La nomina dello stesso Carpentieri risale al feb-...

L'ingresso degli Ospedali Riuniti di Reggio Calabria. A pagina 21, in basso, l'ex ministro Renato Brunetta



CORRIERE della CALABRIA | 10 luglio 2014 | 19

PRIMO PIANO

**PER ANTONIO PREVITE
IL NON PLUS ULTRA
TRA I CAMICI BIANCHI È
SALVATORE CARPENTIERI.
TANTO DA OTTENERE I MASSIMI
VOTI NEI DUE GRADI DI GIUDIZIO**

...braio 2009 ed è in scadenza a febbraio 2014. L'iter parte dunque con largo anticipo e la valutazione finale viene conclusa il 5 dicembre, due mesi prima della scadenza naturale del contratto di Carpentieri e subito prima che Previte vada in pensione. Per ottenere la proroga dell'incarico servono le pronunce positive di due diverse "commissioni": la prima composta dall'esaminatore di prima istanza, la seconda formata da un Collegio tecnico formato da tre membri. In entrambe, un ruolo di primo piano lo gioca proprio Previte. È lui a firmare l'iniziale scheda di valutazione su Carpentieri. A dir poco agiografica: «Il dirigente nell'espletamento dell'incarico conferitogli ha dimostrato un'ottima capacità nell'organizzazione interna della struttura per aree di competenza dei collaboratori e del personale infermieristico». Di più: «Ha centrato gli obiettivi assegnatigli pur con una notevole carenza di personale medico e infermieristico, garantendo un notevole incremento di attività e di produttività dell'Unità operativa, attestatasi, pertanto, su livelli ele-

foto Thinkstockphotos



**Assunzioni mascherate
Ma Brunetta dice no**

L' emergenza, in certi casi, la si può cavalcare, può anche essere un'opportunità irripetibile. Basta aspettare il momento giusto. Il Piano di rientro dal debito ha messo in crisi l'Asp di Reggio, così come tutte le altre Aziende provinciali della regione. Il turnover è bloccato, i concorsi sono congelati, medici, infermieri e amministrativi vanno in pensione senza essere sostituiti. Uffici e reparti si svuotano di competenze e professionalità e i livelli di assistenza sanitaria calano vistosamente. Il diktat è chiaro e inderogabile: far quadrare i conti dopo anni di sprechi, inefficienze e clientele. È un'emergenza vera, ma a qualcuno potrebbe pure tornare utile. E mentre gli ospedali arrancano a causa della riduzione progressiva del personale sanitario che eroga i servizi fondamentali, l'Asp di Reggio si preoccupa soprattutto di riorganizzare il settore burocratico, tra l'altro in base a singolari interpretazioni delle norme di riferimento. Lo dimostra l'ultimo avviso in-

terno per l'assegnazione di quattro incarichi da dirigente amministrativo. Attualmente di questo tipo di manager ce ne sono 8 in tutta l'Azienda provinciale, un numero ritenuto insufficiente «per garantire le competenze dei vari uffici centrali e territoriali», come scrive il commissario dell'Asp Franco Sarica nella delibera con cui si dà avvio alla selezione interna. Il ruolo degli amministrativi è essenziale, ecco perché urge una nuova «soluzione organizzativa», allo scopo di garantire figure dirigenziali a «settori strategici di supporto alle attività previste per i Lea», ovvero i Livelli essenziali di assistenza. Non solo medici e infermieri: per assicurare il diritto alla salute è opportuna anche una razionalizzazione dell'organigramma dell'Azienda. Legittimo e sensato. Peccato però che l'Asp, per giustificare l'attribuzione dei nuovi incarichi, si basi su una legge che con il caso in questione non c'entrerebbe nulla. Parliamo del decreto legislativo 165 del 2001, le cui prescrizioni sono a dir poco precise:



**VA DA SÈ CHE IN SEGUITO
IL COMMISSARIO DELL'ASP
DI REGGIO, FRANCO SARICA,
ABBIA DECISO DI RINNOVARE
L'INCARICO A CARPENTIERI
PER ALTRI TRE ANNI**

vati di qualità specialistica». Carpentieri, a detta dell'esaminatore, è insomma il non plus ultra tra i camici bianchi e non c'è motivo di dubitare di una simile disamina. Ma Previte va ancora più in là quando arriva il momento di dare i voti al lavoro del primario, rispondendo ai quesiti della scheda di valutazione. "Sensibilità economica": 10; "Partecipazione e collaborazione": 10; "Senso di responsabilità": 10; "Osservanza delle direttive aziendali": 10; "Qualità del lavoro": 10; "Quantità di lavoro svolto": 10; "Flessibilità": 10; "Capacità di apprendimento": 10; "Capacità relazionali": 10. Un mostro della medicina, capace di otte-



nera in tutte le "discipline" il massimo dei voti. Ma Carpentieri, secondo Previte, è il migliore su piazza anche come capo di una struttura ospedaliera. Infatti assegna il punteggio più alto possibile (15 punti per ogni voce) anche per lo "Sviluppo delle risorse umane", le "Capacità decisionali" e le "Capacità organizzative". Ne consegue che «il comportamento del dott. Carpentieri deve essere definito nel suo complesso "eccellente" per l'intera attività elargita», sia in Neurologia sia nei confronti delle esigenze dell'Azienda per cui ha lavorato negli ultimi anni e dove intende continuare a svolgere la sua professione. Previte non poteva dare un giudizio migliore: punteggio di 90 su 90 per i comportamenti organizzativi e di 45 su 45 per le funzioni da dirigente. Over the top. Ma questo è solo il primo step. Perché il rinnovo vada a buon fine, serve anche la pronuncia del Collegio tecnico. Che non intende aggiungere niente rispetto alla prima analisi e «approva la proposta di valutazione favorevole nei termini formulati dal primo valutatore». Cioè Antonio Previte che, ironia della sorte, è anche uno dei tre componenti del Collegio tecnico a cui spetta l'imprimatur finale per la nomina di Carpentieri. Il caso è destinato a fare scuola: un giudice che giudica se stesso e il suo lavoro. Va da sé che poi il commissario dell'Asp, Franco Sarica, abbia deciso di rinnovare l'incarico al primario Carpentieri per altri tre anni.

p.bellantoni@corrierecal.it

© riproduzione vietata

«Tali incarichi sono conferiti, fornendone motivazione, a persone di particolare e comprovata qualificazione professionale, non rinvenibile nei ruoli dell'amministrazione, che abbiano svolto attività in organismi ed enti pubblici o privati ovvero aziende pubbliche o private con esperienza acquisita per almeno un quinquennio in funzioni dirigenziali». La norma, in sostanza, disciplina l'assegnazione dei ruoli per i manager che abbiano già maturato un'esperienza da dirigenti di almeno cinque anni. L'Asp di Reggio invece vuole trasformare in superburocrati dei semplici funzionari, attraverso la messa in aspettativa di quelle quattro figure che saranno poi scelte per svolgere funzioni superiori. Con un congruo aumento dello stipendio: da circa 25mila euro all'anno a 75mila. L'aggravio della spesa sarà quindi di 200mila euro ogni 12 mesi, che in proiezione futura diventeranno 600mila, visto che la durata dell'incarico è di tre anni. I problemi non sono finiti. La riforma Brunetta della pubblica amministra-

zione vieta procedure di questo tipo. Dall'ordinamento sono infatti eliminate le cosiddette progressioni verticali delle selezioni interne, che vengono sostituite con concorsi pubblici aperti a tutti. Un incarico da dirigente attribuito attraverso il richiamo del decreto legislativo 165 è insomma considerato alla stregua di una vera e propria assunzione, anche se a tempo determinato. E la riforma Brunetta, nel caso dei funzionari, non lo consente, proprio perché si determinerebbe una sorta di "promozione sul campo" senza concorso né prove selettive. Una progressione verticale per cooptazione di fatto inammissibile. Una possibilità in

netto contrasto con il nuovo ordinamento, che impedisce avanzamenti di carriera che non rispettino l'articolo 97 della Costituzione, secondo cui l'accesso a questo tipo di impieghi avviene solo a seguito di un concorso pubblico.

Più volte in passato i vertici dell'Asp hanno chiesto al dipartimento Salute l'autorizzazione ad assegnare i nuovi incarichi per coprire i "buchi" dei vari settori. Ci hanno provato sia l'ex dg Rosanna Squillacioti (novembre 2013), sia il commissario Sarica (febbraio 2014). Dalla Regione non è però arrivata nessuna chiara autorizzazione in merito. E infatti Sarica mette le mani avanti e approva la delibera, «salva contraria indicazione o determinazione da parte della Regione Calabria». Nel frattempo si va avanti, alle prese con un'emergenza che riduce le prestazioni sanitarie e blocca i nuovi concorsi. Ma non è escluso che qualcuno faccia comunque carriera.

P. B.

© riproduzione vietata



Quasi un milione per comprare i nuovi prontuari

Un nuovo pacco di ricettari medici è in arrivo. Frutto della convenzione stipulata tra la Regione Calabria e l'Istituto poligrafico e Zecca dello Stato. L'atto prevede un accordo per la «fornitura della carta, stampa, confezione e distribuzione alle Asl dei ricettari medici» ed è regolato da contratti specifici stipulati anno per anno. Per il 2012, ad esempio, il fabbisogno dei ricettari standardizzati è stato pari a 361.120 blocchi, per un importo pari a 769.185,60 euro, al netto dell'Iva. L'ultimo schema di contratto approvato ha avuto un percorso un po' accidentato. Era stato approvato il 15 luglio 2013 e copriva la fornitura per il 2013, al costo di 930mila euro, Iva compresa. Poi, «a seguito di verifiche alla Ragioneria generale e alla segreteria di giunta, si è rilevato che la predetta proposta», anche se era stata registrata, era «priva dell'apposizione del visto di regolarità contabile». E, dunque, non c'era stata la prenotazione contabile dell'impegno di spesa. Un contrattempo burocratico che ha fatto ripartire l'iter dall'inizio. E i costi sono aumentati. Non per colpa della svista, ma perché l'Iva, nel frattempo, è stata portata al 22%. Il vecchio decreto è stato annullato e si è proceduto all'impegno della nuova somma: adesso i ricettari costeranno 973mila euro.

Tra ministero della Sanità e dell'Economia e Regioni

Siglato il patto della salute 2014-16 337 mld e aumento annuo del 2,3%

Livla Parisi
Valentina Roncati
ROMA

Dopo una lunga giornata di lavoro che ha visto come protagonisti i ministeri della Salute e dell'Economia e le Regioni, è stato finalmente chiuso il patto della salute 2014-2016 che verrà formalmente presentato la prossima settimana. «Per noi questa è una giornata straordinaria», ha detto il ministro della Salute, Beatrice Lorenzin, che in questi mesi ha lavorato a stretto contatto con le Regioni. «È un Patto ad alto tasso di innovazione, comporta certezza di budget, riorganizzazione per i prossimi tre anni di tutto il sistema – ha spiegato Lorenzin – e mette all'interno l'idea della spending review con reinvestimenti nel sistema sanitario derivanti dai risparmi. Abbiamo inoltre definito un impegno per l'aggiornamento dei Lea». I dettagli tra qualche giorno.

«La chiusura del nuovo Patto per la salute è molto importante, raggiunta con l'unanimità delle Regioni. È stato un confronto positivo che ci ha portato ad avere certezza di risorse, risorse per investimenti, impegni molto seri delle Regioni per la riorganizzazione», ha commentato il presidente della Conferenza delle Regioni, Vasco Errani. «È molto importante – ha aggiunto – che i risparmi serviranno per qualificare il sistema sanitario: questo è il messaggio ai cittadini. È l'evoluzione di un percorso che viene dagli altri Patti e la collaborazione tra governo e Regioni fa un salto di qualità. Siamo di fronte a una tappa importante per la qualità del Ssn».

«Per la prima volta, il fondo nazionale sanità è stato aumentato in modo consistente, del 2,3% rispetto al 2013 e ci sono garanzie che si mantenga un aumento anche per 2015 e 2016. Come Regione Piemonte abbiamo espresso un giudizio positivo», hanno affermato il

governatore del Piemonte Luca Zaia e l'assessore alla Sanità, Antonio Saitta. «Il nuovo Patto per la salute contiene significative innovazioni, ma soprattutto rende sostenibile sul piano finanziario il Ssn, mettendo in sicurezza la sanità pubblica per il prossimo triennio e definendo un percorso certo di risorse finanziarie sia per la gestione del Servizio sanitario che per gli investimenti», ha fatto sapere il governatore dell'Umbria, Causciana Marini.

«Nel nuovo Patto per la Salute, a cui abbiamo dedicato la giornata conclusiva di lavoro, è stato convenuto che, in controtendenza rispetto al passato, saranno premiate non solo le Regioni che raggiungono livelli elevati di erogazione dei Lea, ma anche quelle che hanno raggiunto le migliori "performance" nell'anno, con evidenti ri-

sultati migliorativi rispetto alle condizioni del passato», ha spiegato il presidente facente funzioni della Calabria, Antonella Stasi.

«Sulla ripartizione dei fondi avremo altre riunioni, ma è chiaro che l'accordo raggiunto dispone un assetto accettabile», è stato il commento dell'assessore alla sanità della Regione Abruzzo, Silvio Paolucci.

La cifra prevista dal Patto per il servizio sanitario per l'intero triennio 2014-2016 è pari a 337,3 miliardi di euro. L'accordo trovato faticosamente ieri evita che le somme – come previsto in un primo momento – possano calare se si renderanno necessarie manovre di finanza pubblica o per il peggioramento del quadro macroeconomico; trovata la soluzione anche alla questione del commissariamento delle Regioni in Piano di rientro dal debito e al finanziamento dell'articolo 20 sull'edilizia sanitaria. Non c'è stato, ha tenuto infatti a precisare Lorenzin, «nessun attrito, semmai una bella dialettica con l'obiettivo comune di rendere sostenibile il Servizio sanitario nazionale e dargli qualità». ◀

«Una giornata straordinaria» ha detto Lorenzin Unanimi i giudizi positivi dalle Regioni



Beatrice Lorenzin. Il ministro della Salute ha lavorato a lungo con le Regioni

Criticità al Sud

Assistenza, bene solo il Veneto

● «Rilevanti inadempienze» nel garantire i Livelli essenziali di assistenza (Lea) per le regioni in piano di rientro e criticità diffuse, soprattutto al Sud, per quanto riguarda il percorso di emergenza urgenza e l'assistenza territoriale. È il panorama che emerge dalla Verifica sugli adempimenti Lea 2012, pubblicata sul sito del Ministero della Salute che, delle 16 monitorate, promuove a pieni voti solo 8 Regioni: Basilicata, Emilia Romagna, Liguria, Lombardia, Marche, Toscana, Umbria e Veneto. Bocciate le regioni che erano state sottoposte a Piano di rientro, a dimostrazione del fatto che chi spende di più spesso spende anche peggio. In Calabria la riorganizzazione complessiva della sanità «ha portato ad un decremento dei ricoveri a rischio di inappropriata». Ma restano i nodi di assistenza territoriale, rete dei laboratori, prevenzione ed emergenza urgenza. Migliora invece l'assistenza ospedaliera in Puglia e Sicilia ma permangono criticità nel percorso nascita, nella rete dei pronto soccorso e nell'assistenza territoriale. Solo il Veneto, nel monitoraggio 2012, risulta «irrepreensibile». Basilicata, Umbria, Emilia Romagna, Liguria, Lombardia, Marche, Toscana, invece, pur se generalmente adempienti, devono attuare quanto previsto per riorganizzare e mettere in sicurezza i punti nascita.

Sanità calabrese Il Governo per superare i contrasti nominerebbe un dg del Ministero

Il commissario sarà bipartisan

Il Pd: Stasi non designi i nuovi manager. Regione indietro sui livelli d'assistenza

CATANZARO

Poiché tutti i decreti in materia di sanità firmati da Giuseppe Scopelliti dopo le sue dimissioni (e non dopo la sola sospensione come si evince dal recente parere dell'Avvocatura dello Stato) sono da ritenersi nulli, il comparto è pressoché alla paralisi. C'è però chi ritiene che la firma dei decreti che sbloccherebbero l'impasse sanitario possa essere apposta dalla stessa presidente della Regione facente funzioni Antonella Stasi. Ciò in quanto il Consiglio dei Ministri ha nominato a suo tempo commissario ad acta per la sanità «il presi-

ad acta per la sanità «il presidente pro tempore della Regione Calabria». Che allora era Scopelliti e ora la Stasi. Quanto alla nomina del nuovo commissario da parte del Governo, sarà una figura bipartisan, verosimilmente un direttore generale del Ministero.

Intanto i manager di diverse Asp e Aziende ospedaliere sono in scadenza e il centrosinistra invita la Stasi a non assumersi «la pesante e illegittima responsabilità» di deliberare la nomina dei nuovi dirigenti generali. E la verifica ministeriale sui livelli essenziali di assistenza esclude la Calabria dalle regioni «virtuose». ▶ **Pag. 18**

Sanità, il Governo per la Calabria ha in mente un alto dirigente ministeriale

Un commissario super partes

Intanto si ipotizza che a firmare i decreti possa essere la Stasi. Il Pd: niente nomine

Betty Calabretta CATANZARO

Le elezioni regionali non vengono indette e nessuno le sollecita. Tutti i decreti in materia di sanità firmati da Giuseppe Scopelliti dopo le sue dimissioni (e non dopo la sola sospensione come si evince dal recente parere dell'Avvocatura distrettuale dello Stato) sono da ritenersi nulli e il comparto è alla paralisi. La Calabria appare una terra senza legge e senza regole, dove però tutto si tiene grazie alla sotterranea convergenza della politica di ogni colore, come attestato dall'eloquente silenzio collettivo sulla non convocazione dei comizi elettorali. Si brancola anche sull'interpretazione da dare alle norme. Ad esempio c'è chi ritiene che la firma dei decreti che sbloccherebbero l'impasse sanitario possa essere apposta dalla stessa presidente facente funzioni Antonella Stasi. Nel parere dell'Avvocatura dello Stato diretta da Giampiero Scaramuzzino, infatti, viene ricordato - tra l'altro e in tutt'altro contesto - che il Consiglio dei Ministri ha nomi-

nato a suo tempo commissario ad acta per l'attuazione del Piano di rientro «il presidente pro tempore della Regione Calabria». Che allora era Scopelliti e ora è la Stasi. «La deliberazione governativa di nomina - si legge nel parere - collega la titolarità dell'organo commissariale alla carica di presidente della Giunta regionale, senza neppure nominare la persona fisica incaricata nell'organo straordinario». Certo il parere dell'Avvocato dello Stato riguarda altre questioni ma qualcuno ha fatto delle deduzioni. A fronte dell'attendismo del Governo che non nomina il nuovo commissario, dai palazzi romani fioccano indiscrezioni. Parrebbe tramontata l'ipotesi Ettore Iorio, osteggiata dal Nuovo Centrodestra che invece avrebbe visto con favore la «promozione» a commissario del sub commissario Andrea Urbani. Ma a quanto sembra si ragiona su una figura bipartisan, un nome di alto profilo come quello di un direttore generale del Ministero. La ricerca, pare ormai certo, si è concentrata su una personalità super partes.

Intanto i manager di diverse Asp e Aziende ospedaliere calabresi sono in scadenza, alcuni già dalla prossima settimana, e il centrosinistra è in apprensione. «Grande stupore e preoccupazione» manifesta il gruppo Pd in seno al Consiglio regionale sul fatto che «la Giunta regionale presieduta da Antonella Stasi si appresti a deliberare la nomina di tutti i dirigenti generali delle Asp e delle Aziende Ospedaliere, compresa la Mater Domini. Un provvedimento di questa natura, certamente illegittimo - prosegue la nota dei democratici - emanato da una Giunta regionale autorizzata ad emettere solo atti di ordinaria amministrazione, prefigura la pervicace volontà di occupare postazioni di potere in vista delle imminenti elezioni regio-



nali, sottraendo importanti scelte strategiche al futuro Presidente della Regione, diretta emanazione del popolo calabrese».

I consiglieri regionali del Pd invitano pertanto la Stasi «a non assumersi una tale pesante ed illegittima responsabilità» e il Presidente del Consiglio e il Ministro della Salute a provvedere con urgenza alla nomina del nuovo commissario ad acta per la sanità». ◀

Parametri Lea

La verifica degli adempimenti

Criticità diffuse

● Secondo la verifica sugli adempimenti Lea 2012 del Ministero della Salute in Calabria la riorganizzazione della sanità «ha portato ad un decremento dei ricoveri a rischio di inappropriatazza». Ma restano i nodi di assistenza territoriale, rete dei laboratori, prevenzione ed emergenza urgenza.

Guccione sulla verifica ministeriale

«Non garantiti i livelli d'assistenza»

CATANZARO

«Ancora una volta la Calabria risulta essere tra le Regioni che presenta maggiori inadempienze nel settore sanitario dove, secondo quanto emerge dalla verifica degli adempimenti Lea 2012 pubblicata sul sito del ministero della Salute, ancora non vengono garantiti nemmeno i Livelli essenziali di assistenza». Lo denuncia il consigliere regionale del Pd, Carlo Guccione. i».

Di avviso opposto Antonella Stasi: «La verifica - sostiene - dimostra il buon lavoro svolto in questi anni e fotografa una situazione in miglioramento, come hanno dimostrato dati del 2013 e soprattutto il verbale del



Antonella Stasi:
la verifica
del Ministero
certifica
dei miglioramenti

Tavolo Massicci il 4 aprile. Non si nega che siano presenti ancora delle criticità ma nel nuovo Patto per la Salute, a cui abbiamo dedicato la giornata conclusiva di lavoro - aggiunge - è stato convenuto che in controtendenza rispetto al passato saranno premiate non solo le Regioni che raggiungono livelli elevati di erogazione dei Lea, ma anche quelle che hanno raggiunto le migliori "performance" nell'anno». ◀



EMERGENZA SANITÀ

Lea garantiti solo in 8 regioni Criticità in Calabria



In Calabria criticità importanti per l'emergenza e l'assistenza territoriale. Ieri il ministero diretto da Beatrice Lorenzin ha diramato la valutazione riferita al 2012 dei livelli essenziali di assistenza (Lea), i parametri che fotografano lo stato della sanità sul territorio.

Per l'anno 2012 sono stati certificati 38 adempimenti, di cui alcuni articolati in più sezioni, per un totale di 48 valutazioni, che sottendono alle aree tematiche inerenti il Sistema sanitario regionale. Tra le principali vengono individuate: l'assistenza ospedaliera, l'assistenza territoriale, la contabilità analitica, la certificabilità dei bilanci, i flussi informativi e l'assistenza farmaceutica.

Sulla base del lavoro del Comitato permanente per la verifica, solo il Veneto risulta

“irrepreensibile”. Basilicata, Umbria, Emilia Romagna, Liguria, Lombardia, Marche, Toscana, invece, pur se generalmente “adempienti”, devono attuare quanto previsto per la riorganizzazione e la messa in sicurezza dei punti nascita. Sullo schemino rilevabile sul sito del ministero occupano uno spazio tutto verde.

Quando si scende al Sud la situazione peggiora. Il campo relativo alla Calabria è verde diffuso ma con ampie macchie di rosso, che rappresentano l'alt da parte della commissione di valutazione. Sui 43 adempimenti rilevati ci sono 21 sì, 12 no, 7 sì con impegno e per 3 parametri si rinvia al piano di rientro. Nella sintesi del ministero si legge: «La Regione Calabria ha intrapreso un'azione di

riorganizzazione complessiva dell'assistenza sanitaria regionale evidenziando un governo della domanda ospedaliera, come si evince dal decremento dell'ospedalizzazione e dalla riduzione dei ricoveri ad alto rischio di inappropriata. Permangono comunque criticità in molte aree dell'assistenza, in particolare in quella relativa all'erogazione dell'assistenza territoriale, alla rete dei laboratori, all'area della prevenzione e all'emergenza urgen-



za. Un generale miglioramento la Regione lo ha ottenuto sulla copertura e qualità dei flussi informativi e sulla sanità veterinaria, tematiche sotto stretta osservazione ministeriale».

In Calabria i Lea sono stati sempre tema di scontro politico. Anzi, è stato uno dei pochi temi capaci di provocare scontro aperto tra l'ex presidente Scopelliti e i consiglieri del Partito democratico, che più volte hanno sottolineato l'inefficacia del Piano di rientro proprio facendo leva sulle criticità rilevate dalla verifica annuale dei Livelli essenziali d'assistenza. Nell'ultima occasione pubblica da governatore, Scopelliti aveva sostenuto che la Regione avesse migliorato i Lea, per quanto riguarda l'assistenza protesica, il percorso di nascita, le cure primarie, l'implementazione dei percorsi diagnostici e terapeutici, il rischio clinico, prevedendo che, con il miglioramento della performance, la Calabria potesse raggiungere il pieno livello di adempienza entro la fine del 2014.

Raffaele Nisticò

IL REPORT Il ministero della Salute diffonde i dati sul rispetto dei Lea in sanità Calabria rimandata a settembre

Riscontrate alcune criticità. La Stasi è soddisfatta: «Continui miglioramenti»

di GIOVANNI VERDUCI

REGGIO CALABRIA - Sui Livelli essenziali di assistenza la Regione Calabria è stata rimandata a settembre. Il ministero della Salute, infatti, ha pubblicato il report sulle prestazioni riferite al 2012 e la sanità calabrese, per alcuni aspetti, si trova ancora nel limbo delle regioni adempienti ma con impegni da rispettare su alcuni indicatori.

Per la minoranza a Palazzo Campanella è un bicchiere mezzo vuoto, per la presidente facente funzioni della giunta regionale, invece, il bicchiere è mezzo pieno. Dipende dai punti di vista.

Ma veniamo alla cronaca. Per il ministero della Salute, guidato da Beatrice Lorenzin, sono otto le regioni, fra le sedici oggetto di valutazione, in regola con la verifica ministeriale. Fra queste la Calabria non c'è. «Complessivamente - si legge nella relazione finale - dall'analisi dei risultati emerge che le Regioni non in Piano di rientro evidenziano nel tempo una maggiore attenzione verso i processi di attuazione, di efficientamento e di qualità nell'assistenza, mentre le Regioni in piano di rientro evidenziano dei piccoli miglioramenti organizzativi e gestionali ancora da consolidare e la persistenza di numerose criticità».

E la Calabria è fra queste ultime. In particolare il sistema sanitario calabrese ha evidenziato: il rinvio al Piano di Rientro per gli obiettivi relativi all'assistenza residenziale per anziani e all'appropriatezza dell'assistenza ospedaliera. Fra le criticità riscontrate,

invece, ci sono: la vaccinazione antinfluenzale negli anziani, quella vaccinale nei bambini a 24 mesi contro morbillo, parotite e rosolia, lo screening e prevenzione veterinaria ed alimentare.

«La Regione Calabria - si legge - ha intrapreso un'azione di riorganizzazione complessiva dell'assistenza sanitaria regionale evidenziando un governo della domanda ospedaliera, come si evince dal decremento dell'ospedalizzazione e dalla riduzione dei ricoveri ad alto rischio di inappropriatazza. Per-

mangono comunque criticità in molte aree dell'assistenza, in particolare in quella relativa all'erogazione dell'assistenza territoriale, alla rete dei laboratori, all'area della prevenzione e all'emergenza urgenza. Un generale miglioramento la Regione lo ha ottenuto sulla copertura e qualità dei flussi informativi e sulla sanità veterinaria, tematiche sotto stretta osservazione». Il Ministero chiederà alla Calabria un nuovo e specifico impegno per superare

i problemi del settore.

Antonella Stasi si è detta soddisfatta per il dato fornito dal ministero. «La verifica sui Lea 2012 dimostra il buon lavoro svolto in questi anni e fotografa una situazione in miglioramento. Chiaramente non si nega che ad oggi siano presenti ancora delle criticità ma gli sforzi fatti nel complesso per raggiungere gli obiettivi del piano di rientro ci consentono di affermare che l'azione è senza dubbio risultata efficace per una riorganizzazione della sanità regionale».

A ROMA

Trovato l'accordo sul Patto salute

ROMA - Dopo una lunga giornata di lavoro che ha visto come protagonisti il ministero della Salute, quello dell'Economia e le Regioni, è stato finalmente chiuso il patto della salute 2014-2016. Soddisfatta Antonella Stasi. «Nel nuovo Patto per la Salute, a cui oggi abbiamo dedicato la giornata conclusiva di lavoro, è stato convenuto che in controtendenza rispetto al passato saranno premiate non solo le Regioni che raggiungono livelli elevati di erogazione dei Lea, ma anche quelle che hanno raggiunto le migliori performance nell'anno, con evidenti risultati migliorativi rispetto alle condizioni del passato».



«Settore ostaggio di Scopelliti»

Guccione chiede un nuovo commissario al Governo Renzi



Carlo Guccione

REGGIO CALABRIA - «Ancora una volta la Calabria risulta essere tra le Regioni che presenta maggiori inadempienze nel settore sanitario dove, secondo quanto emerge dalla Verifica degli adempimenti Lea 2012 pubblicata sul sito del ministero della Salute, ancora non vengono garantiti nemmeno i Livelli essenziali di assistenza (Lea) e restano irrisolti nodi cruciali che riguardano l'assistenza territoriale, la rete dei laboratori, la prevenzione e l'emergenza-urgenza». Lo afferma in una nota il consigliere regionale Carlo Guccione.

«E mentre la Calabria ed i calabresi - aggiunge - continuano a pagare con la propria pelle e con le proprie tasche le conseguenze devastanti di tale stato di cose, il governo nazionale è addirittura costretto ad avviare una approfondita ricognizione per individuare tutti gli atti e i decreti firmati da Scopelliti nel periodo successivo alla condanna e alle dimissioni per annullarli in autotutela al fine di evitare possibili contenziosi. L'ex governatore, infatti, avrebbe continuato a esercitare le sue precedenti funzioni come se niente fosse accaduto. Solo nella scorsa settimana avreb-

be approvato tre decreti che riguardano la realizzazione di interventi per il superamento degli ospedali psichiatrici giudiziari, il trasferimento di sede di una struttura sanitaria privata, e la riorganizzazione del Sistema trasfusionale regionale. Atti che sono stati subito annullati, con una comunicazione recapitata al dipartimento Tutela della Salute della Regione dal ministro Beatrice Lorenzin».

«Un settore delicato e difficile come quello sanitario - prosegue Guccione - non può continuare ad essere mantenuto in ostaggio da Scopelliti e dai suoi amici e deve essere immediatamente sottratto alle scorribande e alle vendette che si consumano quotidianamente tra le correnti interne del centrodestra calabrese. Se si vogliono evitare ulteriori danni il governo nazionale deve immediatamente nominare un nuovo commissario per l'attuazione del Piano di rientro».



■ AVVISO Il gruppo regionale contro le scelte sulle Asp Il Pd tuona: «Nomine illegittime»

REGGIO CALABRIA - «Apprendiamo con grande stupore e preoccupazione che la Giunta Regionale, presieduta da Antonella Stasi, si appresta a deliberare la nomina di tutti i dirigenti generali delle Aziende Sanitarie Territoriali Provinciali e delle Aziende Ospedaliere, compresa la Mater Domini». E' quanto si afferma in una nota del gruppo del Pd, in seno al Consiglio Regionale della Calabria.

«Un provvedimento di questa natura, certamente illegittimo - prosegue la nota dei democratici - emanato da una Giunta Regionale autorizzata ad emettere solo atti di ordinaria amministrazione, prefigura la pervicace volontà di occupare posizioni di potere in vista delle imminenti elezioni regionali, sottraendo importanti scelte strategiche al futuro Presidente della Regione, diretta emanazione del popolo calabrese. A nessuno può sfuggire la gravità di quanto da noi denunciato. Invitiamo, pertanto, la vicepresidente Stasi a non assumersi una tale pesante ed illegittima responsabilità. Nel contempo, invitiamo il Presidente del Consiglio ed il Ministro alla Salute a provvedere con urgenza alla nomina del nuovo commissario ad acta per la sanità».



■ CATANZARO Per mantenere i posti letto Sull'ospedale "Ciaccio" Abramo e Tallini mettono i paletti

CATANZARO - "E' imprescindibile il mantenimento dei posti letto fissati dal decreto regionale 136 per l'ospedale onco-ematologico "Ciaccio-DeLellis". E' quanto emerso, secondo una nota dell'ufficio stampa del Comune, nel corso dell'incontro, tenutosi ieri nella sede del dipartimento regionale alla Salute, fra il sindaco Sergio Abramo, l'assessore al personale Domenico Tallini, e il direttore generale del dipartimento, Bruno Zito. Nel vertice sono state vagliate tutte le possibili ricadute negative che deriverebbero dalla paventata riduzione dei posti letto nel presidio oncologico del Capoluogo. Dopo l'ampia discussione, che si è soffermata anche sulla notevole rilevanza rivestita dallo Hub catanzarese sul piano assistenziale, si è convenuto di mantenere ferma la necessità di non ridurre il numero di posti letto stabiliti dal decreto 136. Appare tuttavia auspicabile - è stato sostenuto - una rimodulazione dei posti letto di Oncologia sulla base del flusso che riguarda l'utenza extra-provinciale, che per il settore ha da sempre preso come punto di riferimento il "Ciaccio-De Lellis".



Il medico passi dalla parte...

Il medico passi
dalla parte
dei cittadini

di PIETRO DE LUCA

QUESTA non è la lamentela del solito la-gnone calabrese, di chi ama il pianto ed è capace di farlo assur-

gere ad arte. E' il ministero della Salute che (non parla) scrive: in Calabria non sono garantiti i livelli minimi di assistenza. Brutta pagina. In pratica, una sonora bocciatura. Qualcosa che farebbe tornare alla mente finanche un triste ritornello: "Il cuoco copre i difetti con il burro, il muratore con la calce, il medico con la terra". Sì, finanche con la terra - arrivati a questo punto - sarebbero potuti essere stati coperti errori, insufficienze, inadempienze, inadeguatezze di tutto un sistema che dovrebbe presiedere alla nostra salute.

Ora, altri si prenderanno la briga di passare in esame l'intera relazione ministeriale per porre rimedio, e subito, a questo grave stato della situazione. Qui vorremmo limitarci a qualche aspetto, di quelli più comuni e diffusi.

Il primo è il grave danno che si arreca a quella dimensione essenziale che rende (o non rende) buono ogni rapporto: la fiducia. Perché soprattutto di fiducia si vive. Il medico un tempo veniva denominato "di famiglia". Non era una sciocchezza, aveva una sua logica, curava persone e non solo malattie, e le persone le raggiungeva in un ambito (quello familiare). Più ancora e meglio, il nome del medico lo si accompagnava alla specificazione o qualificazione "di fiducia", alla maniera di esaltarne prima ancora della scienza di cui era ritenuto capace, appunto, la coscienza, il tratto, la capacità di ascolto e la provata esperienza positiva sul campo. "Mi ha capito", "ha capito subito, ha preso a cuore il mio stato di sofferenza e mi ha seguito fino a quando sono tornato in buona salute", erano queste le espressioni del racconto di una prova superata. Oggi accade che la stima del medico va in premessa a molti discorsi sulle disavventure di malattie per essere enfaticamente isolata dal contesto sanitario del quale si è fatta triste esperienza. Questo è il nostro grande male. Questo è il danno catastrofico che grava pesantemente sull'intero sistema. Quando un cittadino è a disagio nella sua condizione fisica, diviene nel contempo debole e vulnerabile. Se non può farsi forte della convinzione di essere preso sul serio, accolto, ascoltato e curato, le sue condizioni generali precipitano, sopravviene quello stato d'animo che rischia di rendere vano qualsiasi approccio terapeutico. Una specie di precipitazione al peggio? Finanche alla fine? In non pochi anziani è addirittura così palese da rivelarsi manifesto.

Se questo pensiero riuscisse a sfiorare le menti illustri di politici, burocrati e faccendieri, sarebbe l'inizio di una possibile risalita. Ma il dubbio ci assale. Questo pensare non è praticato. Lorsignori non sono al servizio della sanità, è la sanità che è al loro servizio. La sanità è una mucca da mungere. Il foraggio della mucca è la malattia degli altri presa a pretesto per manovre milionarie, collocazioni per postazioni di potere dalle quali lucrare consenso elettorale e ascese apicali. Il servizio del bene comune, che sarebbe la salute, semplicemente non esiste. Compare solo nei discorsi altisonanti, quelli che si ascoltano soprattutto nelle inaugurazioni di reparti ristrutturati o il giorno dell'insediamento dei nuovi capi. Questa è la logica che sovrintende, e non ve ne è altra. Traspare in tutta evidenza dai racconti - ahinoi! - quotidiani che leggiamo sulla stampa.

Quella da invocare, più che una riforma, è una palingenesi. Avremmo urgente bisogno di una rifondazione dell'intero sistema. Si potrebbe cominciare con una richiesta franca: un passo indietro, un ritorno a casa, la chiusura di un'era, l'incasso di un fallimento per frainteso bersaglio. Naturalmente, per chi ha fatto danni vale la ricognizione accurata e la restituzione del maltolto. E poi una nuova coscienza.

Alla politica si può chiedere il dovuto: è un nostro diritto ed è nostro dovere saper scegliere uomini e idee. Ma a chi vorremmo chiedere di più sono i medici. Abbiamo il sospetto che il primo cedimento in materia sia attribuibile ai camici bianchi. Sono loro che ci hanno voltato le spalle. Temiamo che non sempre parlino in piedi con la politica, forse si inchinano troppo, o forse addirittura essi stessi sono caduti in posizione genuflessa. Vorremmo solo ricordare un particolare: un bravo medico, anche in non tenera età, potrebbe imparare a dirigere un ospedale o diventare assessore o ministro della salute. Un ottimo direttore generale di una azienda sanitaria, dalla sera alla mattina, non potrà mai sollevare un bisturi neanche per porgerlo. Desidereremmo che il medico sia dei nostri, abbandoni una per tutte la corsa al denaro e passi dalla nostra parte. Per fare fiducia.



Tagli ai posti letto

**Oncologia,
Abramo:
unificare
Ciaccio
e Campanella**

È imprescindibile il mantenimento dei posti letto fissati dal decreto regionale 136 per l'ospedale onco-ematologico "Ciaccio-De Lellis": è quanto emerso nel corso dell'incontro, tenutosi ieri, fra il sindaco Sergio Abramo, l'assessore regionale al personale Domenico Tallini, e il direttore generale del dipartimento regionale alla Salute, Bruno Zito. Nel vertice sono state vagliate tutte le possibili ricadute negative che deriverebbero dalla paventata riduzione dei posti letto nel presidio oncologico del capoluogo. Si è con-

venuto quindi di mantenere ferma la necessità di non ridurre il numero di posti letto stabiliti dal decreto 136. «Appare tuttavia auspicabile – riferisce un comunicato stampa – una rimodulazione dei posti letto di Oncologia sulla base del flusso che riguarda l'utenza extra-provinciale, che per il settore ha da sempre preso come punto di riferimento il "Ciaccio-De Lellis"». «In Calabria – ha affermato Abramo al termine dell'incontro – c'è posto per un unico, grande ed efficiente Polo oncologico regionale, quello

che già esiste nei fatti a Catanzaro con il prestigioso ospedale "Ciaccio-De Lellis" e con le professionalità che operano nella Facoltà di Medicina e nella Fondazione Campanella. Si tratta di un obiettivo rispetto al quale non si può minimamente arretrare, nemmeno di un millimetro, perché risponde perfettamente alla nostra visione di una Catanzaro città della sanità e della ricerca scientifica, ma anche alle esigenze di una Calabria che non può più permettersi di spalmare le sue risorse senza criterio. Sono cer-

to – ha concluso il sindaco – che prevarrà il buon senso». Soddisfatto anche l'assessore Tallini, che si è subito reso disponibile a intervenire, su richiesta di Abramo, per tutelare l'oncologia del "Ciaccio". «La penalizzazione della rete ospedaliera – ha detto Tallini – sarebbe un grave colpo per la sanità catanzarese, perché andrebbe a indebolire una realtà d'eccellenza che è punto di riferimento primario nella nostra regione. Credo che questo incontro con il vertice del dipartimento regionale alla Salute rappresenti un passo avanti». ◀



Quando l'attivazione? La sala dialisi appena inaugurata ma ancora priva dei macchinari



La dialisi del Pugliese

Il reparto inaugurato resta chiuso

Nonostante la cerimonia la nuova struttura non è ancora operativa

Luana Costa

Fra tre mesi, tra una settimana o già lunedì. Sono tante e diverse le voci che si rincorrono nello stretto corridoio che separa, l'uno di fronte all'altro, i due reparti di dialisi all'ospedale Pugliese-Ciaccio. Il primo sempre attivo e funzionale con il quotidiano carico di pazienti, l'altro fresco d'inaugurazione ancora buio e vuoto, visitato soltanto da un paio di operai che trafficano in una stanza in fondo a un lungo corridoio. «È tutto a posto – spiega uno dei due – e tutto funziona regolarmente; stiamo soltanto facendo gli ultimi ritocchi ad un impianto di raffreddamento».

Ma se tutto funziona regolarmente perché i dializzati continuano ad entrare e uscire dal vecchio reparto? L'ingresso che porta ai nuovi locali è aperto e all'interno le sale sono buie e vuote. Dal muro penzolano fili e tubicini a cui dovrebbe essere attaccata la strumentazione, ma di macchinari ce ne sono pochi. Solo alcune piante, residui della recente inaugurazione, abbelliscono un ambiente nuovo di zecca ma decisamente spoglio. «Ancora non è aperto», dice uno dei due camici bianchi che di passaggio sul pianerottolo indica la porta d'accesso alle sale inaugurate appena lunedì scorso. «Tra una settimana dovrebbe aprire», gli fa eco l'altro con tono conciliante.

Più fiducioso invece il punto di vista di un infermiere: «Vedrò che già lunedì o martedì sarà operativo». L'incertezza sui tempi, quindi, oltre ai motivi che hanno portato ad inaugurare un reparto palesemente non completo tanto da essere ancora oggetto di lavori da parte di operai, è la sola cosa certa. Inoltre l'incremento del numero di postazioni resterà in ogni caso sulla carta. «Ci sono nuove postazioni, è vero – spiega un infermiere – ma manca il personale che assista i pazienti nel corso della lunga terapia». ◀

Il "mistero"

Problemi a un serbatoio?

● Pareri contrastanti sui tempi di apertura del nuovo reparto, mentre si moltiplicano nei corridoi del primo piano le voci secondo cui ci sarebbe da aspettare almeno altri tre mesi prima di poter effettivamente far entrare i pazienti. Un problema che riguarda il serbatoio di espansione della rete idrica dei nuovi locali sarebbe il motivo che ritarda l'apertura del reparto, ma ovviamente nulla di ufficiale.



Quando l'attivazione? La sala dialisi appena inaugurata ma ancora priva dei macchinari



La vertenza Msc Riabilitazione La Uiltucs: alla fine pagano i lavoratori

«Le determinazioni assunte dal dipartimento regionale Tutela della salute in merito alla cessazione delle attività della Medical Sport Center Riabilitazione srl rafforzano dubbi e perplessità sulla gestione dell'azienda». Lo sostiene in una nota il rappresentante sindacale aziendale della Uiltucs Vincenzo Cilurzo, secondo cui «risultano vittime del sistema i lavoratori che per ben 22 anni si sono spesi con senso del dovere e responsabilità al servizio del territorio e

che, ignari, rimangono invano in attesa di vedere legittimate le proprie ragioni e di ricevere le proprie spettanze, ovvero ben 17 mensilità arretrate». Per il sindacato, inoltre, «è pretestuoso attribuire al commissario ad acta per l'attuazione del piano di rientro la responsabilità della cessazione dell'attività della Msc Riabilitazione sul presupposto del mancato provvedimento di autorizzazione alla voltura dell'autorizzazione sanitaria e dell'accreditamento». ◀



La replica al Dg Mancuso

Il Tdm denuncia le criticità sanitarie

«Noi siamo volontari e non “aizziamo” i cittadini contro l’Asp»

«Dispiace che su una materia così delicata come la salute dei cittadini si cerchi di fare polemica spicciola con prese di posizione fuori luogo e personalizzazioni che nulla hanno a che fare con l’attività del Tdm». Così il tribunale dei diritti del malato replica al dg dell’Asp Gerardo Mancuso in merito ad alcune problematiche che riguardano l’ospedale cittadino. «Il Tdm – spiega il sodalizio – si interessa di politica sanitaria che include la necessità di denunciare criticità e disservizi che sono sotto gli occhi di tutti. Purtroppo Mancuso, dimenticando che da mesi ha interrotto gli incontri programmati con noi, si mostra risentito per la decisione di denunciare sulla stampa quanto avevamo già denunciato in un documento affidato alla sua segreteria. Certo è, che se Mancuso, al quale non è mai mancato il garbo e una risolutezza decisa ma sempre ricondotta a toni che non hanno mai travalicato determinati limiti, si lancia oggi con accuse dirette al responsabile del Tdm, l’avv. Tolomeo, vuol dire evidentemente che è stato toccato il segno. Ci meraviglia che il dg si richiami alla persona di Tolomeo per esaltarne “l’equilibrio e il garbo”, per poi attri-

buirle “una serie di stupidaggini” nel dire “fatti non veri e privi di qualsiasi fondamento”».

«Il Tdm è un’associazione e che l’avv. Tolomeo è la portavoce e la rappresentante dell’associazione e firma gli atti ufficiali e i comunicati decisi dall’assemblea – proseguono – pertanto dica direttamente all’Associazione quanto ha da dire e non dimentichi che la missione del Tdm non è sostenere la direzione generale nelle sue decisioni, ma difendere e tutelare i diritti dei malati segnalando all’Asp disagi, disservizi e ingiustizie vissute e denunciate dai cittadini, da noi sempre verificate, suggerendo facili soluzioni». ◀

«Ci sono cose che non vanno, segnalate dai cittadini al Tdm, non per sentito dire ma per bisogno»



Daniela Tolomeo. Portavoce del Tdm lametino



La convenzione firmata solo martedì scorso dopo un mese di trattative e polemiche

Emergenza anestesisti, diventano operativi 2 nuovi sanitari

Gli specialisti arrivano dal nosocomio di Lamezia Terme

Lino Fresca

Emergenza anestesisti rientrata all'ospedale Jazzolino. Finalmente martedì scorso due nuovi sanitari in servizio al nosocomio di Lamezia Terme hanno firmato la convenzione di collaborazione temporanea con l'Asp vibonese.

I due anestesisti, dopo un'attesa lunga un mese, saranno operativi da lunedì mattina. Garantiranno, questi sono gli accordi con il management, 4 sedute in più settimanali. Ciò consentirà una programmazione più serena (almeno per il momento) degli interventi chirurgici nelle sale operatorie del presidio ospedaliero che da circa due mesi funzionano a singhiozzo.

A portare a conclusione la difficile trattativa è stato il direttore sanitario aziendale Carlo Truscello il quale ha dovuto rimuovere non pochi ostacoli. «Non è stata una passeggiata – ha affermato il direttore sanitario – risolvere questo problema. Dopo un mese di tira e molla siamo riusciti a chiudere un accordo che riporterà una certa tranquillità tra i sanitari dello Jazzolino che potranno programmare gli interventi chirurgici».

I nuovi anestesisti nei giorni in cui saranno in servizio allo Jazzolino potranno esse-

re utilizzati sia di mattina (8-14) che di pomeriggio (14- 20).

Quanto resteranno in servizio? «Fino a quando avremo bisogno» – sostiene il direttore sanitario aziendale

I due medici garantiranno quattro sedute settimanali allo Jazzolino

Truscello. «Assunzioni a tempo indeterminato – continua – non possiamo farne perchè non è stato ancora sbloccato il turnover. Cosa succederà nei prossimi mesi non possiamo prevederlo».

In molti storcono il naso sulla scelta dell'Asp che continua a rimandare la soluzione dell'emergenza anestesisti. «Si tratta di una soluzione tampone – ha affermato un sanitario in servizio allo Jazzolino – che non risolverà il problema. La carenza di personale negli ospedali dell'Asp va affrontata a livello politico altrimenti fra tre mesi saremo allo stesso punto di partenza».

Sono rientrati anche tre dei cinque anestesisti che si trovavano da circa una settimana in malattia. Questo rientro farà girare meglio le sale operatorie che hanno sempre, grazie al sacrificio di tanti operatori sanitari, funzionato per le emergenze che in questo periodo sono veramente tante?». ◀



Ospedale Le sale operatorie dovrebbero funzionare meglio



Da Forza nuova

Segnalate carenze nell'ospedale civile

«Il grado di civiltà di una nazione si misura dalle condizioni di scuole, carceri ed ospedali». Così inizia la nota con la quale il movimento di Forza nuova ha dato notizia di un intervento dei militanti crotonesi nell'ospedale civile cittadino per prendere nota e segnalare eventuali situazioni di disagio.

Nella nota di Forza nuova Crotona, è scritto che sarebbe stata riscontrata la mancanza di apparecchiature adeguate a far fronte ai 33 gradi di luglio. Forza nuova parla di guasti ai condizionatori guasti e ventilatori a soffitto non installati in tutte le camere. Il movimento di destra nella nota lamenta anche situazioni di de-

grado che sarebbero state riscontrate in vari reparti e in particolare in Ortopedia con bagni in pessimo stato e rivestimenti usurati e poco idonei. «Altra nota dolente – è scritto nella nota di Forza nuova – è il reparto di Oncologia dove mancano addirittura i farmaci chemio terapeutici con i pazienti rimandati a casa». «Abbiamo anche raccolto – prosegue la nota – testimonianze del personale sanitario che si dice rammaricato di non poter offrire al malato un ambiente confortevole».

Forza nuova a proposito dei lavori di rifacimento dell'esterno dell'ospedale chiede se quei fondi non potevano essere utilizzati in altro modo. ◀



Posti letto a Oncoematologia del Ciaccio: Abramo e Tallini hanno incontrato Zito

CATANZARO. È imprescindibile il mantenimento dei posti letto fissati dal decreto regionale 136 per l'ospedale onco-ematologico "Ciaccio-De Lellis". È quanto emerso nel corso dell'incontro, tenutosi ieri mattina nella sede del dipartimento regionale alla Salute, fra il sindaco Sergio Abramo, l'assessore al personale Domenico Tallini, e il direttore generale del dipartimento, Bruno Zito. Nel vertice sono state vagliate tutte le possibili ricadute negative che deriverebbero dalla paventata riduzione dei posti letto nel presidio oncologico del Capoluogo. Dopo l'ampia discussione, che si è soffermata anche sulla notevole rilevanza rivestita dallo Hub catanzarese sul piano assistenziale, si è convenuto di mantenere ferma la necessità di non ridurre il numero di posti letto stabiliti dal decreto 136. Appare tuttavia auspicabile – è stato sostenuto – una rimodulazione dei posti letto di Oncologia sulla base del flusso che riguarda l'utenza extra-provinciale, che per il settore ha da sempre preso come punto di riferimento il "Ciaccio-De Lellis". "In Calabria – ha affermato Abramo al termine dell'incontro - c'è posto per un unico, grande ed efficiente Polo Oncologico regionale, quello che già esiste nei fatti a Catanzaro

con il prestigioso ospedale "Ciaccio-De Lellis" e con le professionalità che operano nella Facoltà di Medicina e nella Fondazione Campanella. Si tratta di un obiettivo rispetto al quale non si può minimamente arretrare, nemmeno di un millimetro, perché risponde perfettamente alla nostra visione di una Catanzaro Città della Sanità e della Ricerca Scientifica, ma anche alle esigenze di una Calabria che non può più permettersi di spalmare le sue risorse senza criterio. Sono certo – ha concluso – che prevarrà il buon senso". Soddisfatto anche l'assessore Tallini, che si è subito reso disponibile a intervenire, su richiesta del sindaco Abramo, per tutelare l'oncologia del Ciaccio. "La penalizzazione della rete ospedaliera del Capoluogo – ha aggiunto – sarebbe un grave colpo per la sanità catanzarese, perché andrebbe a indebolire una realtà d'eccellenza che è punto di riferimento primario nella nostra Regione. Credo che questo incontro con il vertice del dipartimento regionale alla Salute rappresenti un passo avanti per la tutela delle esigenze di un comparto, delicato quanto fondamentale, per la Città di Catanzaro, la sua Provincia e tutta la regione".



DIPENDENTI ASP

Indennità a rischio revoca

La Corte dei conti sottolinea un'errata procedura nella liquidazione degli accessori con conseguente probabile danno erariale di ben quindici milioni di euro

LE CARTE
Nella relazione dei magistrati contabili si spiega come gli atti risultino «carenti sotto vari profili, in particolare non risultano indicati i criteri di contrattazione decentrata utilizzati...»

C'è allarme tra i dipendenti dell'Asp di Catanzaro che, ancora in attesa di ricevere il premio produttività 2012, potrebbero, ma è solo un'ipotesi anche se tanto è bastato per creare allarme, dover restituire le somme inerenti gli accessori (produttività appunto) riferiti agli anni 2008, 2009, 2010. Il sostituto procuratore della Corte dei conti, Sabrina D'Alesio, ha infatti firmato un invito a dedurre, inviato al management dell'Azienda sanitaria di Catanzaro, in cui si contesta non solo la modalità di liquidazione delle somme, che ammontano più o meno a 15 milioni di euro, quanto anche la modalità con cui l'Asp, resasi forse conto dell'errore, ha provato a far restituire ai dipendenti quelle somme. C'è da dire che l'invito a controdedurre è dell'inizio dell'anno, ma il timore tra i dipendenti che hanno subodorato il pericolo di dover restituire quanto avuto è di questi giorni. Nei fatti è accaduto che, dopo gli accertamenti compiuti dalla Guardia di finanza la corte dei conti ha dedotto che: "Con distinte deliberazioni (261/CS e 1249, datate 15/02/2011 e 19/04/2011) sono stati liquidati al personale del comparto e della dirigenza medica, veterinaria e Stpa, gli accanti ed il saldo della produttività e della re-

tribuzione al risultato degli anni 2008, 2009, 2010. L'Asp, ad un certo punto, probabilmente resasi conto dell'errore e delle irregolarità delle delibere, ne ha ammesso implicitamente il fatto che il criterio adottato per la liquidazione delle indennità non fosse del tutto corretto e con delibere 215 del 26 febbraio 2013 e 214 (stessa data) ha annullato gli atti che provvedevano a liquidare le indennità. Tanto disponendo, senza che al personale venisse notificato alcun atto, il recupero delle somme precedentemente erogate mediante conguaglio attivo/passivo, in sede di erogazione di indennità di risultato per gli anni 2012 e 2013. Dagli accertamenti effettuati però - scrive la procura - è emerso che non sono state erogate ulteriori somme in acconto o saldo per le annualità successive e che quindi, i conguagli previsti allo stato non sono ancora avvenuti con conseguenza attualità e certezza del danno". Ma se la procedura fosse eseguita così come è nelle intenzioni, i dipendenti potrebbero trovarsi senza alcuna indennità di risultato per gli anni 2012 - 2013. Ma perché quelle indennità, secondo la Corte dei Conti, non dovevano essere liquidate nel modo in cui sono state liquidate? «Perché - si legge nella rela-

zione - gli atti di liquidazione di quelle indennità risultano carenti sotto vari profili, in particolare non risultano indicati i criteri di contrattazione decentrata utilizzati, sono indicati criteri diversi per l'Asl 6 di Lamezia e per la 7 di Catanzaro, non risultano gli specifici obiettivi sulla cui base è stato ritenuto di dover liquidare le indennità, risultano assenti le modalità di valorizzazione degli obiettivi assegnati».

In sintesi secondo la Procura contabile l'indennità di risultato e quella di produttività attribuita, con gli atti deliberativi in questione, non è stata legata alla gestione budgetaria o obiettivi, programmi e progetti, così come previsto dalla contrattazione decentrata. C'è di più, la Corte dei conti teme che una situazione di questo genere possa provocare numerosi contenziosi da parte dei dipendenti.

Giulia Zampina



Quella poltrona tanto attesa: arriva a metà

Consegnata a Odontoiatria, la sedia di fatto non è utilizzabile per la mancanza di alcune parti

IL PROBLEMA

*In una simile situazione
non cambia nulla
per i cittadini, costretti
a raggiungere il quartiere
marinaro per le prestazioni*

Una poltrona contesa e contestata e ora, possiamo dire anche poco comoda. No, non stiamo parlando dell'ennesimo incarico da assegnare, ma di una poltrona vera. Quella di odontoiatria che doveva servire a completare i servizi che l'Umberto I, struttura gestita dall'Asp in convenzione con il Comune di Catanzaro, avrebbe dovuto offrire alla sua utenza.

Per un banalissimo errore, per riparare il quale però nella pubblica amministrazione ci sono sempre tempi elefantiaci, la gara per l'acquisto della poltrona di odontoiatria è stata epletata. La poltrona è arrivata, ma, sorpresa delle sorprese mancano due pezzi fondamentali per metterla in funzione. Quindi? Quindi chi vorrà usufruire del servizio di odontoiatria sociale dovrà ancora dal centro storico o da altri quartieri a nord della città, recarsi nel quartiere marinaro e dovrà essere riespletata la gara per l'acquisto di una nuova poltrona, questa volta completa e funzionante o al limite, se possibile dei due pezzi mancanti. Incidente di percorso? Forse. Errare è umano per carità. Ma è anche vero che chi è responsabile di un servizio tanto delicato e che riguarda la salute di tutti i cittadini forse un minimo di attenzione in più sarebbe obbligato ad averla, non fosse altro perchè parliamo di un servizio essenziale che interessa soprattutto persone in stato di bisogno e che, ancora non si sa per quanto, dovranno attendere di poter usufruire del servizio di odontoiatria sociale nel centro della città.

g.z.



AL CAMPUS**Accesso alle cure sanitarie
Tra innovazione e sostenibilità**

“Possibilità di accesso alle cure nella Regione Calabria: tra innovazione e sostenibilità”, è stato questo il tema di un altro importante evento scientifico, promosso da Giovambattista De Sarro, professore ordinario di Farmacologia presso l'università “Magna Graecia” e referente Aifa per la Regione Calabria, che si è concluso merco-ledì al campus universitario di Germaneto e al quale hanno partecipato illustri rappresentanti del mondo accademico e circa 150 iscritti.

. C.



«In Calabria c'è un solo polo oncologico ed è Catanzaro»

Il sindaco Abramo e l'assessore Tallini hanno incontrato il direttore del dipartimento di onco-ematologia per contrastare la riduzione dei posti letto al "Ciaccio De Lellis"

È imprescindibile il mantenimento dei posti letto fissati dal decreto regionale 136 per l'ospedale onco-ematologico "Ciaccio-De Lellis".

È quanto emerso nel corso dell'incontro, tenutosi nella mattinata di ieri nella sede del dipartimento regionale alla Salute, fra il sindaco Sergio Abramo, l'assessore al personale Domenico Tallini, e il direttore generale del dipartimento, Bruno Zito.

Nel vertice sono state vagliate tutte le possibili ricadute negative che deriverebbero dalla paventata riduzione dei posti letto nel presidio oncologico del Capoluogo. Dopo l'ampia discussione, che si è soffermata anche sulla notevole rilevanza rivestita dallo Hub catanzarese sul piano assistenziale, si è convenuto di mantenere ferma la necessità di non ridurre il numero di posti letto stabiliti dal decreto 136. «Appare tuttavia auspicabile - è stato sostenuto - una rimodulazione dei posti letto di Oncologia sulla base del flusso che riguarda l'utenza extra-provinciale, che per il settore ha da sempre preso come punto di riferimento il "Ciaccio-De Lellis"».

«In Calabria - ha affermato il sindaco Abramo al termine dell'incontro - c'è posto per un unico, grande ed efficiente Polo Oncologico regionale, quello che già esiste nei fatti a Catanzaro

con il prestigioso ospedale "Ciaccio-De Lellis" e con le professionalità che operano nella facoltà di Medicina e nella Fondazione Campanella. Si tratta di un obiettivo rispetto al quale non si può minimamente arretrare, nemmeno di un millimetro, perché risponde perfettamente alla nostra visione di una Catanzaro città della sanità e della ricerca scientifica, ma anche alle esigenze di una Calabria che non può più permettersi di spalmare le sue risorse senza criterio. Sono certo - ha concluso il primo cittadino - che prevarrà il buon senso».

Soddisfatto dell'incontro anche l'assessore Tallini, che si è subito reso disponibile a intervenire, su richiesta del sindaco Abramo, per tutelare l'oncologia del Ciaccio. «La penalizzazione della rete ospedaliera del Capoluogo - ha aggiunto Tallini - sarebbe un grave colpo per la sanità catanzarese, perché andrebbe a indebolire una realtà d'eccellenza che è punto di riferimento primario nella nostra Regione. Credo - ha concluso l'assessore regionale che questo incontro con il vertice del dipartimento regionale alla Salute rappresenti un passo avanti per la tutela delle esigenze di un comparto, delicato quanto fondamentale, per la città di Catanzaro, la sua Provincia e tutta la regione».



L'assessore regionale al Personale Domenico Tallini con il sindaco di Catanzaro Sergio Abramo



■ SANITÀ Cade l'accusa di omicidio colposo legato al decesso di una donna Morte in corsia, assolti medico e infermiera



Il pm Valeria Biscottini che ha chiesto l'assoluzione

Anche il pm aveva chiesto di scagionarli

IL pubblico ministero Valeria Biscottini aveva chiesto l'assoluzione per Cristina Nesta e Ivan Criniti, il medico (difeso dagli avvocati Fabrizio Costarella e Francesco Gigliotti), e l'infermiera (difeso da Maurizio Arabia), accusati di omicidio colposo a seguito della morte di una donna di 64 anni, Rafaella Schinella. Il fatto non sussiste, aveva sostenuto in aula. E così è stato. Il giudice monocratico, ieri, ha assolto entrambi.

La morte di Schinella aveva fatto scattare due indagini: la prima della Procura della Repubblica, coordinata dal sostituto procuratore, Elia Taddeo, la seconda voluta dal direttore sanitario dell'azienda ospedaliera di quel tempo, Giuseppe Perri. La magistratura ha acquisito la cartella e ha reso necessaria l'autopsia per la donna. Da qui, l'evolversi del processo. Più rapidi, invece, i primi risultati della commissione interna nominata dalla direzione sanitaria dell'azienda ospedaliera. «Non si evidenziano irregolarità nell'operato del personale medico».

Era stato il direttore sanitario dell'Azienda ospedaliera, Giuseppe Perri, a incaricare il direttore medico del presidio, Nicola Pelle, e il responsabile del risk management, Giuseppe Leone, per una verifica. La prima ricostruzione del direttore sanitario ha contenuto le date e i passaggi delle cure mediche a cui è stata sottoposta la sessantatreenne. La signora era stata ricoverata il 28 settembre 2008 per un infarto del miocardio, con un pregresso costituito da una cardiopatia ischemica e da un intervento di by pass che risaliva a tre anni prima. Dopo avere escluso la necessità di una coronografia d'urgenza, è stato deciso di intervenire nella giornata del 29 settembre.

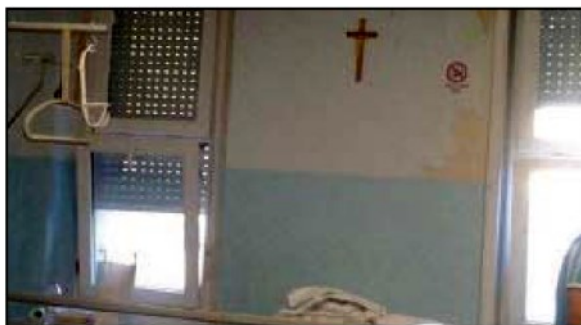
E se il pm, ascoltate le testimonianze dei consulenti, ha dedotto che il fatto non sussiste, anche la commissione interna era arrivata ad una conclusione simile: «La signora è stata assistita momento per momento, prima nell'unità coronarica, poi in rianimazione. E l'equipe che ha compiuto l'intervento - affermava l'ex direttore sanitario Perri - è molto esperta».

ed.cor.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Blitz di Fn in ospedale «Strutture fatiscenti»



Una stanza del reparto di ortopedia

I MILITANTI crotonesi di Forza Nuova hanno effettuato un blitz all'interno dell'ospedale cittadino «riscontrando un ambiente male arieggiato oltre che surriscaldato dei 33 gradi di luglio per mancanza di apparecchiature adeguate». Fn denuncia «il degrado di vari reparti in particolare quello di ortopedia, con pareti fatiscenti e bagni tenuti in pessimo stato con rivestimenti usurati e poco idonei con relativa scarsa igiene, il tutto documentato da foto». Infine, nel reparto di Oncologia «mancano addirittura i farmaci chemio terapeutici con i pazienti rimandati a casa per mancanza appunto di questi farmaci». Fn si appella «al dg dell'Asp Rocco Nostro affinché intervenga nel più breve tempo possibile a risolverla e dimostrare al resto d'Italia che i milioni destinati alla sanità a Crotona sono bene investiti».



La Stasi inaugura le nuove ambulanze

ANONTELLA Stasi, vicepresidente della giunta regionale, sarà la "madrina" di una cerimonia d'inaugurazione di due delle tre ambulanze recentemente acquistate dall'Asp. Lo ha reso noto il dg Rocco Nostro. La cerimonia si svolgerà a conclusione di un incontro con i giornalisti, previsto alle 11, presso la biblioteca dell'ospedale, nel corso del quale il dg parlerà anche delle assunzioni a tempo determinato per le sostituzioni ferie; di una nuova tracciatura dei tragitti per il controllo dei consumi e della regolarità delle attività; della trasformazione dei motori a benzina in motori a gas.



SANITÀ**Laboratorio
intitolato
a Grande**

CON propria delibera, il management dell'Azienda sanitaria provinciale ha deciso di intitolare il Laboratorio analisi del presidio ospedaliero di Tropea al dottor Francesco Grande. Il professionista, di grande caratura e sensibilità umana e già responsabile dello stesso laboratorio analisi, è venuto a mancare improvvisamente il 20 settembre 2013.



■ STORIA & TRADIZIONI Infusi, riti, santi, preghiere e proverbi nella nostra provincia

Curarsi tra medicina e detti popolari

Certe consuetudini che sopravvivono all'incedere del tempo e della scienza



Una donna custode degli antichi riti spesso usati in alternativa alla medicina tradizionale

di PINO CINQUEGRANA

C'È tutta una letteratura popolare che evidenzia un agire medico-curativo attraverso formule e riti magici, ma anche per mezzo di applicazioni di infusi di erbe o parte di animali.

Per tutto il Medioevo, le grandi pestilenze ed epidemie sono lette come un castigo di Dio, pertanto l'atto curativo è la flagellazione a sangue della carne, come avviene nella sua forma rituale per i Vattienti di Nocera Terinese, così come per gli Spinati di Dasà o di Limbadi il cui protettore è San Pantaleone medico. Rivolgersi al santo intercessore per questa o quella malattia (San Leoluca per il male alle ginocchia, Santa Lucia per il male agli occhi, San Rocco contro la peste, Sant'Antonio di *lu porcu* per guarire gli animali e così via, viene vista e sentita dal popolo calabrese e vibonese nella sua eccezione come metodo curandi, in cui l'efficacia, cioè il medicamento è la preghiera.

La *magara* sostituisce il *oerusicu* per la cura del mal di pancia, il vomito, la verminazione infantile, il mal di testa, aspetti neurologici. Essa agisce attra-

verso formule magiche che invocano per lo più la Madonna e i santi e, nella ripetizione settimanale, viene sviluppata la terapia fino ad annullamento completo della malattia, certe volte anche assumendo qualche preparato di erbe.

Storie recuperate da una letteratura antropologica e che, comunque, ancora in alcuni paesi del vibonese assumono la comportamentalità sostituiva all'intervento medico.

C'è tutto un linguaggio paremiologico che segna una certa consuetudine nei confronti del medico non sempre ritenuto dal popolo, il vero detentore interpretativo della malattia: *va jo patutu e no jiri jo medicu* (rivolgiti ha chi a già sofferto e non andare dal medico); anche perché come suggerisce il detto *po catarru nci voli vinu cu carru* (per il forte raffreddore basta bere solo vino in abbondanza), e ancora *u medicu pietusu fadi a piaga verminusa* (il medico che si prende di pietà per le "piaghe" dell'ammalato - quindi senza intervenire - fa sì che la piaga si aggravi maggiormente), oppure *u medicu passija e u malatu nci ndi va* (il medico

passeggia e l'ammalato muore - cioè se il medico non si agisce con sollecitudine a risolvere la causa del male, per la troppa attesa l'ammalato muore). E, comunque, il consiglio è il seguente *medicu vecchju e varveri giuvani* (medico vecchio - per la sua saggezza ed esperienza - e barbiere/chirurgo giovane - per la sua mano ferma).

Nella cultura popolare, residui arcaici vengono visti e sentiti come *saggezza medica: ci su tanti erbi all'ortu chi risuscitanu l'omu mortu* (ci sono molte erbe sulla terra che possono guarire anche chi è ammalato grave); *quandu u malatu fadi signali è nesciutu d'u spitali* (quando l'ammalato incomincia a starnutire è già uscito dall'ospedale - perché guarito), e ancora: *si voi mu campi sanizzu, doppu chi mangi hai mu dormi nu morzu* (se vuoi vivere in piena salute, dopo che mangi deve riposare un pò). Non mancano riferimenti verso una interpretazione medica determinata dal destino contro il quale nulla è possibile fare: *chiju ch'è destinatu no' po' mancarì* (quanto è destinato non può non succe-



dere) e quindi *firmmana grassa po' fari figghi e no la magra* (alla donna grassa è destinato di portare alla luce figli perché quella magra non è nelle giuste condizioni), una espressività che trova un certo parallelismo anche sulla motivazione del perché si diventa grassi o magri: *l'omu chi mangia 'nsicchu campa siccu* (l'uomo che mangia di secco - quindi senza carne - cresce magro), mentre *cu' mangia lordu prestu ngrassa* (chi mangia cose grasse è destinato a diventare grasso). Mentre sulla vecchiaia, il sentire popolare è centrato sulla rassegnazione perché *no' nc'è medico chi ti po' sanari* (non c'è medico che ti può guarire) e quindi: *quandu nc'edi l'età oji bonu domani no' nci sa* (oggi si sta bene e domani non si sa), e ancora *era megghiu mu nci ndi jia ca mu stavi all'agonia* (era meglio che fosse morte anziché stare in agonia).

Una medicina ciarlata, fatta di segni e simboli impropri che comunque in alcuni casi ancora oggi sotto il detto "lo faccio ma non ci credo" ci si rivolge ad anziane donne per farsi togliere *u malocchiu*. Raffaele Corso, uno dei più in-

signi folkloristi, che ha attuato un vero e proprio approccio scientifico allo studio della medicina popolare, riferisce che un pastore bulgaro che era riuscito a guarire due cani colti da tremito, con un infuso di erbe a lui noto. Tale rimedio venne poi sperimentato positivamente per curare il morbo di Parkinson e i postumi dell'encefalite. C'è poi tutta un'altra letteratura popolare che in base alla fisiognomia da un'interpretazione a certe circostanze: le donne grasse non fanno figli; le magre ne fanno troppe, l'uomo glabro è sciocco, chi ha i capelli rossicci è maligno, infido e così via. C'è un mondo rurale ancora presente nella tradizione medica popolare come ad esempio: liberarsi dal bruciore delle ortiche è sufficiente strofinarsi con foglie di sambuco; la patata di rosuli (pianta che cresce in terreni pietrosi) che una volta tagliata a fette e arrostita viene considerato dai contadini un ottimo rimedio per fare passare i geloni (un rimedio molto usato dai contadini del vibonese). Per curare *u focu i Sant'Antoni* era usanza spalmare del grasso di maiale sulla pelle arrossata.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

■ **IL PROFILO** Il grande medico vissuto tra il XVI e il XVII secolo a cui è intitolato l'ospedale di Vibo

Non tutti sanno che Giulio Jazzolino...

Guarì da un glaucoma all'occhio grazie a una reliquia di fra' Andrea d'Avellino



Giulio Jazzolino in una stampa del 1600



L'ospedale di Vibo Valentia intitolato al grande medico campano

Un autentico
luminare
testimone
di miracolose
guarigioni

ISUOI genitori, come egli dichiara nel processo di beatificazione di Sant'Andrea di Avellino, sono Mario Iasolino e Lucrezia Calfuna. Giulio Jazzolino ebbe almeno due fratelli, di uno dei quali - Vespasiano - si sa che era nato il 1549 o il 1550, che trascorse gli anni della giovinezza tra la città natale e Napoli, che studiò nel collegio dei Gesuiti e che, conseguita la laurea in giurisprudenza, si stabilì a Napoli come giureconsulto, facendosi amare da tutti per la sua generosità. Alla sua morte, avvenuta l'8 marzo 1620 o forse il 14 marzo, lasciò l'interopatrimonio di 21.800 ducati, quale fondo per il Collegio dei Gesuiti da fondarsi nella sua città natale.

Giulio Jazzolino Succedette alla cattedra di Medicina, all'Università di Napoli, l'illustre professor Filippo Ingrassia. Fu lui a distinguere la

vescichetta del fiele tra fondo e collo (prima era descritta come piano inclinato). Distinse due specie di bile: una viscosa, densa, nera; l'altra limpida e giallastra. Egli è definito l'antesignano degli anatomici moderni a livello europeo.

Si vuole che rientrato da Napoli a Monteleone fondasse una scuola medica tutta monteleonese, di cui si hanno pochissime tracce. Scrisse: *Questioni anatomiche* (1573); *De Rimedi naturali* (1588); si occupò del grasso intorno al cuore. Jazzolino, fu, sicuramente uno dei membri più eminenti del mondo medico napoletano, poiché risulta essere stato chiamato, insieme a Pietro Vecchione - lettore della teorica della medicina ordinaria ed in seguito protomedico del regno - quale perito medico per stabilire la sanità mentale di Tommaso Campanella, rinchiuso in carcere per la congiura contro gli spagnoli in Calabria. Egli visitò il frate ribelle ed espresse un parere conforme al Vecchione che lo aveva visitato due settimane prima: si trattava di simulazione. Nel 1608, incontrò a Napoli, Giovanni Faber (1574-1629), botanico nativo di Bamberg, che era insegnante alla Sapienza di Roma e membro fondatore dell'Accademia dei Lincei. Ciò risulta da una copia dei Dei rimedi, conservata nella Biblioteca Vaticana, su cui risulta l'annotazione dell'anno della donazione, appostavi dallo stesso Faber. Oltre ad essere

medico di fiducia delle famiglie nobili di Napoli, Jazzolino era medico di una serie di conventi quali per esempio quello delle monache Agostiniane di Sant'Andrea delle Dame, fondato nel 1579, e quello dei Chierici Regolari di San Paolo Maggiore. L'8 agosto 1617, si fece ascoltare nuovamente per testimoniare la guarigione miracolosa di un suo paziente, Fra' Pompilio del Tufo, Cavaliere di Malta. Affetto di glaucoma, il cavaliere guarì improvvisamente dopo che gli fu poggiata sull'occhio una reliquia di fra' Andrea d'Avellino, che già era venerato come un santo e a cui Jazzolino fu incaricato per giudicarne scientificamente la santità.

Uomo profondamente religioso e caritatevole, trascorse la sua vecchiaia attorniato dai suoi discepoli, fra cui Marco Aurelio Severino, che diventerà suo successore e moderato critico delle teorie anatomiche del Maestro. Muore all'età di 84 anni, l'8 marzo 1622. A lui oggi è intitolato l'ospedale di Vibo Valentia.

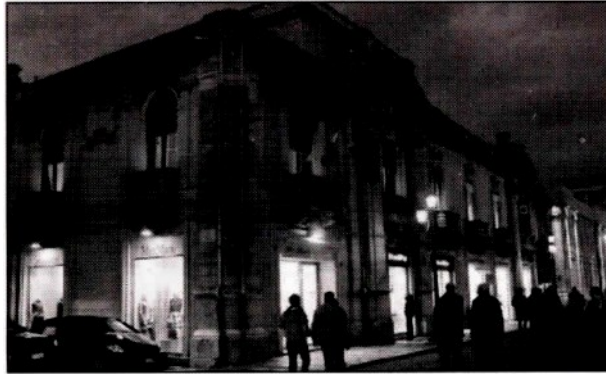
G. Cin.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



■ CITTANOVA Il caso di un trasferimento seguito dai legali del Sulpi

Quando il ricorso alla magistratura si traduce in un ulteriore spreco dell'Asp



La sede dell'Asp

di **ANTONINO RASO**

CITTANOVA - «Una normale procedura di revoca di un ordine di servizio si è dovuta trasformare in una causa d'urgenza, con aggravio di spese per l'Asp, per tutelare il diritto alla salute della lavoratrice ammalata». Questo il caso denunciato dal segretario generale del Sulpi Calabria, Giuseppe Gentile, circa la vicenda dell'infermiera Maria Teresa Spirli. Una lavoratrice che, «pur dimostrando l'illegittimità del trasferimento adottato dal Commissario dell'ASP Sarica, è stata costretta a svolgere il lavoro nell'Unità Operativa di Degenza osservando la turnazione diurna e notturna al pari dei suoi colleghi e subendo un infortunio sul lavoro». «In verità - scrive in una nota Gentile - la nostra assistita, a seguito dei problemi di salute insorti nel 2009, era stata giudicata dal Medico Competente dell'Asp idonea al servizio con limitazioni, quali evitare movimentazione manuale carichi, sforzi fisici e stazione eretta prolungata. Per tali ragioni veniva trasferita dal Pronto Soccorso alla Farmacia interna dove ha prestato servizio fino al 10.12.2013 data del trasferimento. Vista la resistenza posta in essere dalla Direzione dell'Asp, siamo stati costretti a tutelare la lavoratrice con provvedimento d'urgenza davanti al Giudice del Lavoro. Ma ecco il ravvedimento dell'Asp che - prosegue il segretario Sulpi - appena riceve la notifica del ricorso, 9 giorni prima dell'udienza dispone la revoca del trasferimento e l'assegnazione della di-

pendente al servizio di farmacia interna dove già prestava servizio a causa delle limitazioni. All'udienza l'Asp si presenta con la revoca del trasferimento e chiede il cessato contendere ma, la parte offesa assistita, avvocato Barbara Polimeni chiede una maggiore tutela del diritto alla salute della lavoratrice e la condanna alle spese della controparte. Il Giudice del lavoro, con decisione depositata in cancelleria il giorno 01.07.2014, ha dichiarato cessata la materia del contendere compensando le spese per 1/3 e ponendo a carico dell'Asp il restante 2/3. Quindi condanna

l'Asp alle spese per i 2/3 e viene dichiarato illegittimo il trasferimento della Spirli». Quindi l'analisi del caso specifico. «Vivere il lavoro con il peso della malattia all'Asp di Reggio Calabria - conclude Gentile - diventa un problema, perché c'è sempre qualcuno che classifica questi lavoratori come degli "imboscanti", mentre gli imboscanti veri non si toccano, quelli continuano a svolgere mansioni diverse e restano nell'ombra, tutelati e garantiti persino dai Capi Dipartimento e dalla Direzione aziendale per non parlare di alcune organizzazioni sindacali sempre presenti dietro la porta del potere».

