

## Rassegna del 04/10/2015

### SANITA' REGIONALE

|          |                                  |    |   |                        |   |
|----------|----------------------------------|----|---|------------------------|---|
| 04/10/15 | Cronache del Garantista Calabria | 14 | il registro tumori c'è, ma anni di lavoro ormai sono andati persi... - Registro tumori in dirittura d'arrivo          | Musco Simona           | 1 |
| 04/10/15 | Cronache del Garantista Calabria | 13 | Gentile detta la linea a Scura "Mettere ordine al caos" - Avanti c'è posto gentile: prima chi ha da tempo i requisiti | Musco Simona           | 2 |
| 04/10/15 | Gazzetta del Sud                 | 23 | Nomine, tre mesi di stop a Oliverio - Niente nomine per tre mesi: l'interdizione è esecutiva                          | Cannizzaro Paolo       | 4 |
| 04/10/15 | Quotidiano del Sud               | 6  | Ospedali chiusi, problemi aperti - Cure primarie, in attesa della svolta  | Mollo Adriano          | 6 |
| 04/10/15 | Quotidiano del Sud               | 6  | "I pubblici sono stati attivati"  | D'Ingianna Antonio_Pio | 8 |

### SANITA' LOCALE

|          |                              |    |   |                   |    |
|----------|------------------------------|----|---|-------------------|----|
| 04/10/15 | Gazzetta del Sud Catanzaro   | 30 | L'allattamento, beneficio per due   | Monteverde Romana | 10 |
| 04/10/15 | Gazzetta del Sud Catanzaro   | 30 | Patologie croniche e nuovi percorsi   | ...               | 12 |
| 04/10/15 | Quotidiano del Sud Catanzaro | 15 | Il mio caso di cittadino truffato dalla sanità - Il mio caso di cittadino truffato dalla sanità | ...               | 13 |
| 04/10/15 | Quotidiano del Sud Catanzaro | 19 | La donazione, scelta volontaria   | Macri Dario       | 15 |

LA DELIBERA

## Il registro tumori c'è, ma anni di lavoro oramai sono andati persi...

A PAGINA 14

CONSIGLIO REGIONALE

# Registro tumori in dirittura d'arrivo

La terza Commissione approva la proposta firmata da Giudiceandrea. Ma le associazioni dissentono

### ATTESO

*Inseguito da diverse legislature il testo non convince l'Associazione "Articolo 32 Calabria"*

Il lavoro già fatto per partorire, a oltre cinque anni di distanza dalla sua istituzione sulla carta, il Registro regionale dei tumori è ormai andato perso. Nonostante le denunce delle associazioni, che avevano tentato di scongiurare l'approvazione di proposte fotocopia sul tema, per evitare di spendere ulteriore tempo e denaro la terza commissione del consiglio regionale "Sanità, attività sociali, culturali e formative" presieduta da Michele Mirabello ha approvato venerdì all'unanimità una proposta di legge con cui si istituisce il registro tumori della Regione Calabria. Un'approvazione annunciata nei giorni scorsi alla quale aveva replicato Angelo Rossino, presidente dell'associazione "Articolo 32 Calabria", che aveva invitato l'autore della proposta, Giuseppe Giudiceandrea, a fare un passo indietro, proponendo la messa in pratica della risoluzione già approvata nella scorsa consiliatura, che attualmente giace nei cassetti del palazzo della Regione giace. «Gli strumenti per agire in campo oncologico ed ambientale ci sono già e sono contenuti nella proposta di risoluzione sulla istituzione dei registri tumori per la popolazione regionale e provinciale e sugli interventi di bonifica sul territorio calabrese» aveva denunciato Rossino.

Ma nulla da fare: venerdì, la proposta ha incontrato il favore della terza commissione, che ha dato l'ok a cinque

articoli che prevedono, tra le altre cose, la costituzione di un Centro di coordinamento regionale di cui faranno parte le Asp, l'Arpacal e l'Air-tum e che ha il compito «di proporre ogni idonea azione finalizzata al miglioramento della prevenzione, diagnosi e terapia della patologia oncologica nel territorio della Regione Calabria in sinergia con la Commissione regionale oncologica». Rossino, però, è infuriato. Dopo il primo ok al registro, che porta come data il 2010, lo stop dei lavori e la ripresa, lenta, della raccolta dati, l'istituzione dell'importante strumento di prevenzione continua a generare carta e burocrazia, ma mai fatti concreti. Dalla delibera regionale che ne prevedeva l'istituzione, sono scaturite una proposta di legge regionale, cinque interrogazioni, due mozioni e tre richieste di audizione dei direttori generali pro-tempore a firma dell'ex consigliere Giuseppe Giordano, il quale ha anche sollecitato la risoluzione oggi dimenticata. «Avevamo veramente sperato fino all'ultimo che il nostro appello rivolto all'attuale governo regionale venisse responsabilmente accolto, quando chiedevamo l'approvazione della risoluzione congiuntamente licenziata il 13 marzo 2013 dalla terza (Sanità) e quarta Commissione (Ambiente) Regionale - commenta oggi Rossino -. La risoluzione, ove approvata dal Consiglio e dalla Giunta regionale, sarebbe stata riso-

lutrice di tutte le carenze regionali presenti in ambito sanitario ed ambientale, ed avrebbe permesso di fare della Calabria in questi settori una Regione finalmente "normale" ed allineata alle rimanenti Regioni virtuose del centro-nord Italia. Vorrei inoltre ricordare che le commissioni non possono approvare proposte di legge, poiché di esclusiva competenza del consiglio regionale». Quel documento è stato abbandonato, mentre il governo regionale «inspiegabilmente accelera i tempi per adottare nuove proposte legislative che riteniamo dannose, inutili e foriere di ulteriori perdite di tempo a discapito di una Regione che sta terribilmente soffrendo dette lacune». A ciò, denuncia Rossino, si associano il silenzio della società civile e la «disattenzione di larga parte del mondo politico ed associazionistico, che non trova più momenti di sintesi su proposte per il bene collettivo».

**Simona Musco**



**SANITÀ**

**Gentile detta  
la linea a Scura  
«Mettere  
ordine al caos»**



Il coordinatore regionale di Ncd interviene sulla questione sanità: «Sui precari della sanità - ha detto ieri - c'è una confusione che regna sovrana e rispetto alla quale Scura, Fatarella e lo stesso Viscomi devono collaborare».

A PAG. 13

**TURNOVER SANITÀ**

# Avanti c'è posto Gentile: prima chi ha da tempo i requisiti

L'applicazione delle due norme non è mai stata possibile in Calabria per via del piano di rientro e delle competenze proprie del commissario

**Un vecchio  
pallino  
del leader  
Ncd: le leggi  
296/06  
e 244/07**

**GUERRA TRA POVERI**

*L'accapigliarsi di tanti  
sul **diritto al lavoro**  
è indice del punto  
di non ritorno cui è  
consegnata la Sanità*

Sembra un po' una guerra tra i poveri l'arrovellarsi di tanti, e spesso tutti aventi diritto, intorno allo sblocco del turnover in Sanità. Della cui necessità non c'è ombra di dubbio per la

carenza di medici e di infermieri in tutte le strutture sanitarie pubbliche calabresi. Il punto su cui ci si accapiglia è come ar-



rivare alle nuove assunzioni, con quali procedure e con quali metodiche. Per esempio se affidarsi a vecchie graduatorie giacenti negli uffici personale delle Aziende, oppure indire concorsi ex novo, o, ancora, iniziare a stabilizzare i tanti precari che in tutte le fasce di impiego hanno sinora consentito alla macchina complessiva della sanità calabrese di andare in qualche modo avanti.

Si moltiplicano gli appelli al commissario Scura a procedere, a sospendere, a rinviare, a bloccare, ad accelerare l'iter dei procedimenti. Per dire il vero già all'annuncio ufficiale dello sblocco, pochi giorni dopo il suo insediamento, l'ingegnere di Gallarate, eravamo a marzo 2015, aveva messo le mani avanti, dichiarando: «Sblocco delle assunzioni significa che cominceremo ad assumere secondo priorità e secondo un budget economico. certamente, non ci potrà essere nessun assalto alla diligenza. Ognuna delle aziende ospedaliere e sanitarie potrà agire, con la struttura commissariale che vigilerà».

Da quel giorno è stato un tormentone. Per dire, è bastato un incontro negli uffici – precari anche loro, per via di un trasloco tormentato – di un gruppo di infermieri precari e senza sigla sindacale a corredo, tanto poco numeroso da poter essere contato – erano 19, sono giovani e forti – a fare ingelosire e indispettire i sindacati della Funzione pubblica Cgil e Cisl che hanno addirittura gridato a comportamento antisindacale del commissario e minacciato esposti al ministro. Ci sono dei passaggi in cui forse è meglio soprassedere e fare finta di niente, anche quando formalmente si hanno tutte le ragioni per protestare. Altrimenti si corre il rischio che la risposta degli infermieri appaia all'opinione pubblica più sensata delle polverose proteste dei sindacati titolati.

Ieri a movimentare il dibattito è in-

tervenuto il senatore e coordinatore regionale dell'Ncd Antonio Gentile, chiedendo « formalmente alla giunta regionale di approvare una delibera che rispetti la priorità, da ora in poi, dei soggetti aventi i requisiti di cui alle leggi 296/06 e 244/07 ». « È un'ingiustizia – afferma Gentile – che al personale che ha quei requisiti non si possa e non si debba applicare la legge nazionale. Viscomi in questo può essere determinante, scongiurando il pericolo di una grande confusione, che non significa eludere la partecipazione concorsuale costituzionale. Ovviamente ciò riguarda solo quel tipo di personale ma va considerato che esiste una legge regionale che prevede una riserva anche per quanti abbiano maturato cinque anni di collaborazione fuori da quel contesto e di cui molte Asp sembrano dimenticarsene. C'è una confusione che regna sovrana e rispetto alla quale Scura, Fatarella e lo stesso Viscomi devono collaborare mettendo da parte ogni pregiudizio ».

« Lo stesso discorso vale per gli amministrativi – conclude Gentile – sui quali abbiamo fatto battaglie che sono ancora pendenti, subendo querele per diffamazione da soggetti condannati in primo grado per l'assunzione di centinaia di precari senza titolo che risultano ancora in servizio ».

Questo dei precari nella sanità è un vecchio pallino di Gentile, che per dire il vero si è speso parecchio nella passata legislatura regionale. Sembra dimenticare Gentile che su una norma come quella da lui invocata, che avrebbe consentito uno sblocco parziale del turnover trasformando una quota ridotta dei contratti da tempo determinato a tempo indeterminato, adottata sia dalla giunta Loiero che da quella Scopelliti, sia stata impugnata dal governo e abbia avuto semaforo rosso dalla Corte costituzionale a maggio del 2014. Adesso, mutato il clima e introdotto il turnover, Gentile riparte all'attacco. Vedremo con quali risultati.

**Raffaele Nisticò**

**Regione Calabria** Esecutiva la misura interdittiva indicata dall'Anac e disposta dall'Autorità per la Trasparenza

# Nomine, tre mesi di stop a Oliverio

Il Governatore può ricorrere al Tar. Altri dossier aperti dall'Anticorruzione

## CATANZARO

È esecutiva la sanzione che impedirà per i prossimi tre mesi al presidente della Giunta regionale di conferire incarichi. La comunicazione è stata trasmessa al governatore Mario Oliverio dal Responsabile regionale per la Prevenzione della corruzione e della Trasparenza Maria Gabriella Rizzo, che ha così dato seguito a quanto indicato dall'omologa Autorità nazionale Raffaele Cantone. Oliverio ha 60 giorni di tempo per eventualmente impu-

gnare il provvedimento davanti al Tar. La sanzione è legata alla nomina, nel marzo scorso, di Santo Giofrè quale commissario straordinario dell'Asp di Reggio Calabria. Nomina ritenuta illegittima in base al decreto legislativo 39/2013 che pone limiti nel conferimento di incarichi apicali nelle aziende sanitarie. Il dott. Giofrè infatti si era candidato, pur senza successo, a Seminara; l'aver preso parte alla competizione elettorale ha determinato l'incompatibilità. ▶ **Pag. 23**

## Niente nomine per tre mesi: l'interdizione è esecutiva

“Galeotto” l'incarico conferito a Santo Giofrè quale commissario dell'Asp di Reggio Calabria

**La dottoressa Rizzo è la Responsabile per la Prevenzione della corruzione e della Trasparenza**

### Paolo Cannizzaro CATANZARO

È diventata esecutiva la sanzione che impedirà per tre mesi al presidente della Giunta regionale di conferire incarichi. La comunicazione è stata trasmessa al governatore Mario Oliverio dal Responsabile per la Prevenzione della corruzione e della Trasparenza dott. Maria Gabriella Rizzo, che ha così dato seguito a quanto indicato dal responsabile della omologa Autorità nazionale (Anac) Raffaele Cantone. Ora il presidente Oliverio ha 60 giorni di tempo per eventualmente

impugnare il provvedimento davanti al Tribunale amministrativo regionale (o 120 giorni per ricorrere direttamente al Presidente della Repubblica).

La sanzione interdittiva, irrogata in base all'articolo 18 comma 2 del decreto legislativo 39/2013, è legata alla nomina, nel marzo scorso, del dott. Santo Giofrè quale commissario straordinario dell'Asp di Reggio Calabria. Nomina ritenuta illegittima in base all'articolo 17 del decreto legislativo 39/2013 che pone limiti nel conferimento di incarichi apicali nelle aziende sanitarie, uno dei quali si riferisce a can-

didature, nei cinque anni precedenti e nell'ambito territoriale di competenza dell'ente, in competizioni elettorali. Il dott. Giofrè era sceso in lizza, pur senza successo, quale candidato sindaco a Seminara.

Nel corso del procedimento sono state esperite le diverse formalità di rito, e tra queste l'esame delle controdeduzioni presentate dal presidente Oliverio in ordine alle contestazioni rivoltegli dall'autorità per la



Trasparenza e incentrate, in particolare, su due aspetti della vicenda: la differenziazione tra le figure direttore generale e commissario di Azienda sanitaria (nel decreto legislativo 39/2013 si parla di "direttore generale" e non di commissario, l'incarico conferito a Giofrè che dunque non sarebbe assimilabile) e la verifica delle eventuali cause di inconferibilità dell'incarico stesso.

L'orientamento dell'Anac, ribadito ora dall'Autorità regionale, è quello dell'interpretazione sostanziale della norma da cui discende la considerazione dell'equivalenza delle funzioni di direttore generale o di commissario dell'Azienda, mentre in ordine alla verifica delle incompatibilità o inconferibilità della nomina del dott. Giofrè, la dottoressa Rizzo ha confermato che essa «deve essere effettuata al momento del conferimento dell'incarico», e non dopo, a nomina già effettuata.

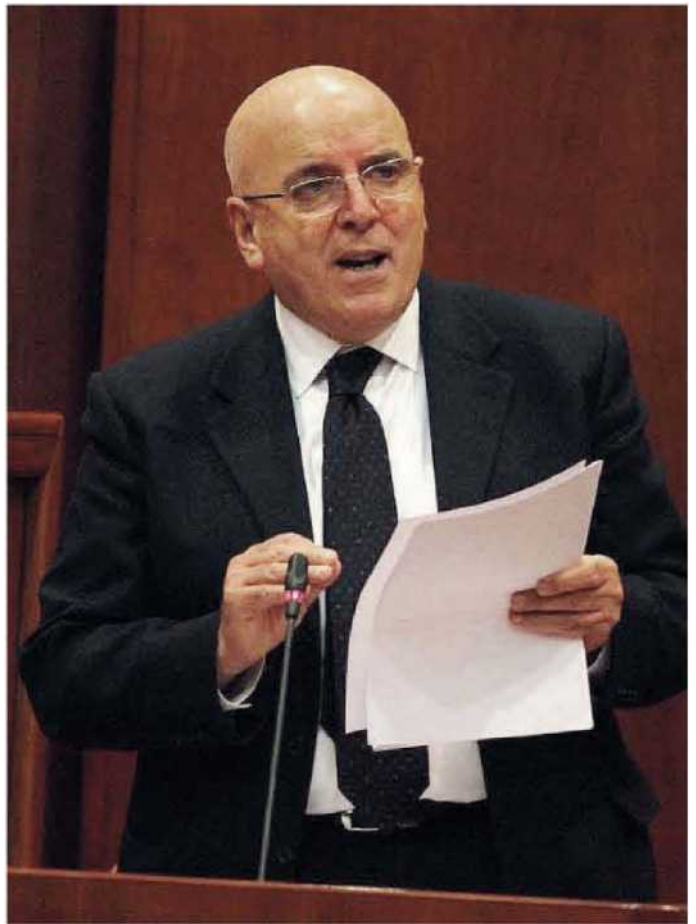
In merito alla mancata comunicazione al Presidente della Regione della richiesta dell'Anac di verificare l'eventuale sussistenza di cause di incompatibilità per l'incarico conferito al dott. Giofrè, l'Anticorruzione ha chiarito che anche se vi fosse stata una informazione in tal senso, la contestazione della violazione avrebbe avuto comunque seguito. In ogni caso viene precisato che una comunicazione con richiesta di informazioni circa quanto sollevato dall'Anac era stata avanzata

agli uffici regionali già il 29 giugno, e che il Dipartimento Tutela della Salute aveva risposto all'Anac il 22 luglio. L'Ufficio dunque sapeva prima che la contestazione venisse formalizzata.

In ogni caso l'Ufficio guidato dalla dottoressa Rizzo ha escluso che da parte del presidente Oliverio vi sia stato «un comportamento connotato da dolo o colpa grave».

Con la irrogazione della sanzione si è dunque concluso, in tempi sufficientemente rapidi, il procedimento avviato. Intanto il lavoro dell'Autorità regionale per la Trasparenza e l'Anticorruzione prosegue su altri fronti: già avviata ad esempio l'istruttoria sulla nomina del commissario dell'Azienda ospedaliera - policlinico universitario "Mater Domini" Antonio Belcastro; gli atti saranno quanto prima trasmessi all'Anac. Nel contempo è stato avviato l'esame del dossier relativo a Domenico Pallaria, direttore generale del Dipartimento Lavori Pubblici, al quale sono stati affidati diversi incarichi dirigenziali.

Ma non vi sono solo gli incarichi nel carnet delle competenze dell'Autorità regionale per la Trasparenza; un fascicolo potrebbe essere aperto per la verifica di eventuali profili di illegittimità in relazione agli emolumenti, superiori a quanto ritenuto ammissibile, decisi per gli incarichi di alcuni direttori generali dell'apparato regionale. \*



Farà ricorso? Il presidente Oliverio potrebbe chiedere al Tar l'annullamento della sanzione



# ■ SANITA Non c'è stato il riequilibrio. Risultato: forte mobilità e assedio ai Pronto soccorso Ospedali chiusi, problemi aperti

*I progetti per la medicina sul territorio restano un sogno e sono fermi da 5 anni*

LA CALABRIA non è riuscita a sviluppare una medicina alternativa agli ospedali, a distanza di cinque anni i progetti sono fermi mentre è aumentata la migrazione sanitaria interna ed esterna alla regione.

**ADRIANO MOLLO**  
a pagina 6

■ **SANITÀ** Il piano decretato a luglio prevede Capt e Case della Salute nei nosocomi chiusi, ma i progetti sono fermi dopo 5 anni

## Cure primarie, in attesa della svolta

*Il riequilibrio tra ospedale e territorio resta un libro dei sogni in un decreto*

**di ADRIANO MOLLO**

COSENZA - Di fronte ad una regione dove i servizi sanitari venivano erogati principalmente in ospedale, l'errore maggiore che è stato commesso nel 2010, quando si è dato seguito al piano di rientro firmato a dicembre del 2009, è stato quello di chiudere gli ospedali e non prevedere i servizi alternativi di continuità assistenziale. Le conseguenze oggi a distanza di 5 anni sono: oltre alla mobilità extra regionale forte mobilità territoriale dei pazienti con gravi disagi; lunghe file nei pronto soccorso dei tre ospedali hub, enorme costo degli ospedali la cui produzione non supera il 60% dei costi; strutture private che costano meno del 10% ma che erogano circa il 40% dei servizi.

Dopo cinque anni, si può dire che la rete ospedaliera (pubblica/privata) è stata in larghissima definita ma per la medicina del territorio poco è nulla è stato fatto. Tra le poche novità la sperimentazione dei Centri di cure primarie che dopo tre anni sono al capolinea e che hanno visto impegnati i medici di medicina generale lavorare in gruppo in una missione ben più complessa di che avevano adempiuto fino ad oggi. Dal 2013 a oggi sono stati attivati 6 Ncp dall'Asp di Cosenza (Due in città, a Rende, Montalto, Paola e Corigliano) e 6 dall'Asp di Catanzaro (3 nella città, a Lamezia, Soverato e Reventino). I risultati sono stati

più che soddisfacenti, ma visto che sono stati finanziati con gli Obiettivi di piano del patto della Salute 2010/2012 che metteva a disposizione 20 milioni di euro. Sul futuro del Nuclei in provincia di Cosenza pesano i costi della gestione e lo scontro che si è innescato all'interno dei medici di medicina generale che hanno la possibilità di poter guadagnare di più rispetto ad oggi. Per la gestione, non avendo l'Asp immobili di proprietà nelle aree prescelte si è proceduto con un contratto "chiavi in mano". La sperimentazione ha riguardato principalmente i grandi agglomerati urbani e non si è proceduto a promuoverli anche dove era possibile utilizzare immobili di proprietà dell'Asp come a Scalea, Praia a Mare, San Marco Argentano, Lungro, Trebisacce, Cariati. Centri dove sono presenti anche ospedali dismessi. Il motivo? Pare che ci sia stata scarsa volontà dei medici di base e, soprattutto, molti di queste strutture pubbliche sono destinate ad ospitare le Case della Salute la cui realizzazione è in ritardo e quindi non utilizzabili e altri i Capt (Centri assistenza primari territoriali), si tratta di 14 strutture di proprietà della Asp che vanno riorganizzate. Ora i nodi stanno venendo al pettine perché non solo i 12 nuclei hanno terminato la fase sperimentale e i finanziamenti, ma c'è un piano (ancora sulla carta) predisposto dall'Ufficio del commissario per il

riequilibrio tra ospedale e territorio che rimette molte cose in discussione. Di certo c'è che i Centri di Nuclei primarie continueranno ad esistere ma con un nuovo modello organizzativo e inserite nelle case della Salute. Il decreto commissario n° 76/2015 detta una traccia sulla nuova organizzazione dove centrale è il ruolo delle cure primarie che, riorganizzate per Aggregazione Funzionale Territoriale (AFT) e Unità

Complesse di Cure Primarie (UC-CP), come previsto dal Patto per la Salute e dalla legge 189/2012, assicurano nelle 24 ore la piena presa in carico del paziente, in collaborazione con gli specialisti (ospedalieri e territoriali). Tutto ciò avviene attraverso la programmazione dei percorsi di prevenzione e di intervento sociosanitario già a livello delle strutture più prossime al singolo cittadino, le AFT e le UCCP, che utilizzano protocolli/strumenti condivisi a livello regionale, validati e verificati attraverso le linee e gli strumenti organizzativi del Di-



stretto e sotto la responsabilità del Direttore. In questo quadro saranno ridefiniti di distretti sanitari che saranno portati a uno ogni 100 mila abitanti, quindi saranno 19 in tutta la Regione.


La nuova struttura di Cure primarie all'interno delle Asp dovrà occuparsi di erogazione e gestione dei servizi: rete della residenzialità e semiresidenzialità anziani, disabili e riabilitazione; assistenza medica primaria (medici di base/pediatria di famiglia); continuità assistenziale; specialistica ambulatoriale; cure palliative; assistenza domiciliare.

Riguardo i medici di medici generali e pediatri di libera scelta sarà promosso un piano che vede sempre più una collaborazione in rete dei medici e sempre meno studi con un solo professionista. E la nuova rete prevede la predisposizione tra Capt e Case della Salute di 20 strutture entro le quali opereranno gli UCCP con i medici delle Cure Primarie che opereranno durante il giorno e i medici di postazione territoriale di Continuità Assistenziale negli altri orari (guardie mediche. Poi ci sarà una centrale Unica di Prenotazione per le prestazioni ambulatoriali e un unico Unico di Accesso alla rete integrata dei servizi (PUA) per i bisogni più complessi.

Tutto questo dovrebbe riequilibrare anche il dato che vede la Calabria spendere male quel 5% di spesa per la prevenzione e ridurre la spesa farmaceutica che si attesta diversi punti sopra l'11,78% per liberare risorse per le cure domiciliari.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

**STANDARD DI SPESA PER RISPETTARE I "LEA"****44%** per l'attività ospedaliera**51%** per l'attività distrettuale

|   |                  |               |
|---|------------------|---------------|
| <b>H</b>  | medicina di base | <b>7%</b>     |
|  | Farmaceutica     | <b>11,78%</b> |
|   | Specialistica    | <b>13,30%</b> |
|   | Territoriale     | <b>18,92%</b> |

**5%** per la prevenzione**LIVELLO DI SPESA IN CALABRIA****41,95%** per l'attività ospedaliera**52,97%** per l'attività territoriale**5,07%** per la prevenzione

Il commissario per il piano di rientro ha pubblicato il decreto a luglio ma ancora nulla è stato fatto per i servizi territoriali

# «I pubblici sono stati attivati»

Gestione  
privata  
troppo  
costosa

Maggioranza  
medici  
e lavoratori  
di serie B

*Dando seguito al dibattito in corso, sui centri di cura primarie della provincia di Cosenza, riceviamo a pubbliciamo un intervento che critica la gestione.*

**di ANTONIO PIO D'INGIANNIA\***

SONO il frutto di un progetto "sperimentale", della durata di 3 anni, finanziato con i fondi degli obiettivi di piano per la Medicina Generale. Alla fine della sperimentazione, di solito, cosa si fa? Si valuta come sia andata, quali siano i risultati ottenuti, la sua fattibilità economica e la possibilità di allargamento dell'esperienza a tutto il territorio provinciale (altrimenti a cosa servirebbe la sperimentazione?).

Nel progetto "sperimentale"

era previsto che dovessero essere attivati 6 NCP, a gestione privata, e 5 a gestione diretta da parte dell'ASP.

Cosa è successo? I Ncp cosiddetti pubblici, non sono mai stati attivati: perché? Aspettiamo la risposta degli operatori

degli altri Nuclei e da quella parte minoritaria dei Sindacati interessati.

Al contrario, sono stati attivati i NCP a gestione "privata", con una spesa complessiva di euro 2.063.000,00/ anno (cioè la gestione di ogni NCP è costata all'Azienda qualcosa come 345.000, di media, a NCP, per ogni anno!).

Nel momento attuale di crisi, in cui i pazienti, sempre più spesso devono pagarsi i farmaci, in cui si mette in discussione la possibilità di fare una TAC o una Risonanza Magnetica, è possibile spendere tutti questi soldi per pagare delle strutture private?

E l'Azienda Sanitaria, che ha tanti locali, poliambulatori, case della Salute, CAPT, Ospedali dismessi e personale, in tutto il territorio Provinciale, come può permettersi di continuare a pagare, con i nostri soldi, di tutti i cittadini, queste strutture private?

Sono stati già finanziati i privati, per cui la sua preoccupazione di smantellamento del sistema pubblico sanitario è anche la nostra. Ma come è possibile che si chieda di risparmiare, e la stampa è sempre tanto attenta agli sprechi, e poi, invece, si inneggia alla continuazione dello sperpero del denaro pubblico? Certamente per mancanza di corretta informazione, non vogliamo credere alla malafede!

La sperimentazione ha quindi dimostrato, da un punto di vista economico, che non è possibile continuare l'esperienza dei NCP pagando le strutture private dei MMG, perché gli stessi finanziamenti devono servire per dare uguali servizi ed opportunità a tutti i cittadini della provincia di Cosenza e non solo ai 140.000 che sono assistiti, nei 6 Ncp privati, da circa 100 Mmg, ma anche agli altri 600.000 cittadini della provincia, assistiti da oltre 600 MMG. (...) Se poi, nell'opinione pubblica, dovesse passare il concetto che dia più risultati il privato che il pubblico, non ci sono problemi, basta reperire fondi per circa 9.500.000,00 all'anno per finanziare tutti i NCP che dovrebbero essere attivati nella Provincia: per noi, è importante solo che a tutti venga data la stessa opportunità!

E' evidente che sia necessaria una contrattazione regionale che redistribuisca equità di trattamento dei cittadini nel territorio, che garantisca la capillarità degli studi medici,



sempre vicini ai cittadini, ed il rapporto fiduciario paziente/medico, e, allo stesso tempo, organizzati in forme nuove di associazione (le AFT e UCCP) tra medici di famiglia, specialisti e le altre figure professionali della medicina del Territorio per la gestione delle fragilità, delle patologie croniche, della presa in carico dei pazienti in dimissione protetta, per la umanizzazione delle terapie, per una formazione permanente che permetta l'appropriatezza in generale, per un approccio multi professionale al paziente complesso, in un quadro di intervento socio-sanitario.

Ma nei Ncp lavorano circa 40 dipendenti e perderanno il

lavoro, qualcuno afferma, non preoccupandosi di qualche centinaio di altri lavoratori (collaboratori di studio ed infermieri) che lavorano, da molti anni, alcuni da decenni!, nei vari studi dei MMG della provincia (anche questi considerati lavoratori di serie B!). La verità è che, con una contrattazione regionale che sia veramente attenta al territorio e all'organizzazione del lavoro, tutti questi lavoratori potrebbero continuare a lavorare, nelle AFT, con il contributo regionale e degli stessi MMG degli attuali NCP, come accade, da anni, in tutti gli ambulatori della Medicina di Famiglia che abbiano occupato del personale. Per concludere non pretendiamo di convincere nessuno ma siamo pronti a qualsiasi dibattito e confronto democratico per fare chiarezza, affinché la pubblica opinione sia ben informata.

*\*Medico di Famiglia  
Vincitore del Premio  
Nazionale "Alesini" di Buone  
Pratiche in Sanità*

**Ricerche scientifiche dimostrano che è salutare per i figli ma anche per le madri**

# L'allattamento, beneficio per due

Fino al 7 ottobre una serie di manifestazioni coinvolgerà l'intero territorio

**Associazioni e comitati sono coinvolti nella settimana mondiale**

**Romana Monteverde**

Nel mese di ottobre ricorre la settimana mondiale dell'allattamento materno. In ogni città del mondo vengono organizzate e promosse campagne di informazione e di sensibilizzazione al tema. Anche nel capoluogo, da ieri, si è dato il via a tutta una serie di appuntamenti che fino al 7 ottobre coinvolgeranno l'intero territorio catanzarese.

"Allattamento e lavoro, mettiamoci a lavoro" è il stato lo slogan scelto per l'iniziativa avviata con un simbolico flash mob organizzato al Parco della Biodiversità. Promotori dell'evento le associazioni

"L'acchiappasogni", "Innecesareo", "Il respiro della vita", "Aquamarina", il comitato "Buona Nascita", "Assoagry" e la cooperativa "Tabit" che insieme al Csv hanno acceso i riflettori su un argomento molto importante ma forse poco trattato. L'iniziativa, promossa in collaborazione con l'azienda ospedaliera Pugliese-Ciaccio e con l'Asp, ha visto la partecipazione di tante mamme e di tante ostetriche, con l'obiettivo di confrontarsi e di dialogare su un tema fondamentale per la salute sia del bimbo che delle donne.

L'Organizzazione mondiale della sanità riconosce e promuove l'allattamento al seno per i primi 6 mesi di vita del bambino ed è un grande beneficio poter proseguire con tale metodo anche come metodo di aggiunta; al contrario, abitudini errate ma anche casi di cronaca insegnano che, medici

spesso, sono gli stessi a non favorire la divulgazione di una corretta informazione, consigliando, anche senza effettivi bisogni, l'uso del latte artificiale.

L'utilizzo del latte materno, considerato il "super alimento" per eccellenza, come spiegato dalla dottoressa Licia Aquino dell'associazione "Aquamarina", «non solo protegge il bimbo da tutta serie di disturbi

una di e di patologie ma favorisce uno sviluppo più genuino ed emozionale del rapporto tra madre e figlio». Ma non solo: è stato dimostrato da ricerche scientifiche che le donne che allattano al seno si riprendono prima dai postumi di gravidanza e parto. «Come operatori sanitari - ha affermato la dottoressa - abbiamo perciò il dovere di informare correttamente le mamme e di seguirle anche e soprattutto dopo il del

momento parto; le mamme devono essere accompagnate con dolcezza in un percorso difficile ma di gioia, non basta l'opera dei Consulitori, le donne hanno bisogno di un ascolto e di un'assistenza costante anche nel momento in cui verrebbe a subentrare l'occupazione di un posto di lavoro». Un campo, questo, dove le donne sono ancora oggi poco informate e poco tutelate.

Il programma della settimana proseguirà questa mattina al Parco della Biodiversità con le dimostrazioni gratuite per le mamme e i baby massage; stessa manifestazione si svolgerà parallelamente sul lungomare di Lido. Lunedì, invece, alle 17.30 è previsto un incontro aperto con le ostetriche dell'ospedale; martedì conclusione con l'evento nel quartiere marinaro il "The delle Mamme". \*

## Il Ministero

● Da oltre vent'anni la protezione, promozione e sostegno dell'allattamento al seno rientrano nelle politiche nazionali. Le linee d'indirizzo del Ministero della Salute mirano a sostenere le attività delle Regioni per la formazione degli operatori sanitari e sociali secondo le raccomandazioni dell'Organizzazione mondiale della Sanità e dell'Unicef, al fine di promuovere iniziative per sviluppare la pratica dell'allattamento al seno.





**Una mattinata al Parco.** Il gazebo con le rappresentanti delle associazioni promotrici

## Cittadinanzattiva pressa la Regione

# Patologie croniche e nuovi percorsi

**“Sono malato anch’io” è stato lo slogan di numerose iniziative**

Si è concluso con un importante traguardo raggiunto la tappa catanzarese del tour che sta celebrando, in ogni città italiana, il trentacinquesimo anniversario dalla fondazione del Tribunale per i diritti del malato di Cittadinanzattiva “Sono malato anche io”.

L’iniziativa che ha visto il coinvolgimento di numerose associazioni attive sul territorio regionale e nazionale aveva come obiettivo quello di informare i cittadini sui loro diritti e di dare, al contempo, un contributo per il rilancio del sistema sanitario locale. Dopo il dibattito di due giorni fa tra il commissario alla sanità, Massimo Scura, e il coordinatore nazionale di Cittadinanzattiva, Antonio Aceti, e la simbolica mostra fotografica destinata ad una raccolta fondi allestita in piazza Prefettura, ieri mattina il coordinamento è riuscito a raggiungere il suo obiettivo aprendo il confronto con la Regione su un argomento difficile come l’attivazione in Calabria dei percorsi diagnostici tera-

peutici assistenziali per le malattie croniche. «La promessa di far applicare immediatamente i due PDTA sulle malattie reumatiche e sulle malattie infiammatorie croniche dell’intestino, da parte dell’assessore regionale Rizzo – ha affermato il coordinatore regionale di Cittadinanzattiva, Elio Rosati – è un’ottima notizia per tutta la Regione, perché testimonia la possibilità di produrre cambiamento aprendo alla partecipazione dei cittadini e delle loro organizzazioni. Una procedura – ha affermato – che sarà seguita con attenzione dalla nostra organizzazione con la richiesta di aprire ufficialmente un tavolo di confronto con Regione e commissario al quale porteremo proposte, competenze e passione civile».

Proprio la presa in carico delle persone affette da patologie croniche è stato uno dei temi del convegno che si è tenuto venerdì. In particolare, sono stati presentati i Percorsi diagnostici-terapeutici-assistenziali (PDTA) nelle malattie infiammatorie croniche dell’intestino e malattia di Crohn e colite ulcerosa e nelle malattie reumatiche infiammatorie e auto-immuni. \* (ro.mo.)



## LA DENUNCIA

# Il mio caso di cittadino truffato dalla sanità

## Il mio caso di cittadino truffato dalla sanità

*IN AFRICA, medici volontari sono motivo d'orgoglio nazionale, mentre in Calabria la categoria non sempre per colpa diretta e personale ma per le difficili condizioni in cui devono operare, a volte non lo sono. Noi, cittadini, catanzaresi, per esperienza personale, ma i calabresi tutti, subiamo da anni, ormai decenni, i vari avvicendamenti di Commissari e sub Commissari alla sanità, che difficilmente riescono, o almeno tentano, di porre rimedio al disastro della Sanità Calabrese. Brevemente, tenterò di descrivere alcuni avvenimenti, vissuti in prima persona, che oggi mi fanno sentire fortunato, solo per essere qui a raccontarli. Tempo fa, a causa di un malore, mi reco al reparto di Neurologia del policlinico di Germaneto, dove mi viene prescritto un farmaco, senza però alcuna indicazione precisa di quantità e metodo di somministrazione. Rientrato a casa, una volta assunto questo farmaco, vengo colpito da un violento giramento di testa seguito da uno svenimento. Giunto al pronto soccorso, appena riprendo i sensi, vengo colpito da forti attacchi di conato di vomito. Nonostante questo e nonostante la presenza di personale o (ignoro se si trattasse di medici o*

*infermieri), vengo lasciato in barella senza alcun tipo di assistenza, per molte ore. Solo intorno alle 19 circa, arriva un medico, il quale chiede a me di indicare la volontà di essere ricoverato o meno (come se la scelta fosse discrezionale). Una volta appreso però che il posto più vicino per il ricovero, sarebbe stato Crotone o Vibo Valentia, "discrezionalmente", firmo il foglio dimissioni*

*per ritornare a casa, dove sospendo (discrezionalmente) il farmaco dal quale era scaturito lo svenimento, e inizio a stare meglio. Potrei raccontare, innumerevoli di questi accadimenti, vissuti in prima persona da me, dai miei familiari o da tanti altri conoscenti.*

*Ma uno per tutti, il più recente. Umberto I, struttura di eccellente pregio architettonico, da poco ristrutturato e restituito nel suo splendore alla città di Catanzaro, per essere adibito a sede Asl e sede per prenotazioni visite specialistiche. A causa di un neo da asportare, mi reco, allo sportello della suddetta struttura, per prenotare un intervento di chirurgia. Giunto lì, le solite scene che saranno capitate a chiunque abbia, avuto a che fare con un ufficio, pubblico: solito cartello "apertura sportello ore 10" (io sono fortunatamente pensionato, ma mi chiedo se chi lavora deve prendere un giorno di ferie), solito funzionario, con un foglio con nomina-*



Dir. Resp.: Gianni Festa

*tivi di amici e conoscenti, ai quali assegnare una data con corsia preferenziale, fila interminabile di gente, che immacabilmente, per l'attesa, i disservizi, i vari disagi, finisce con lo sfogare il proprio disappunto in urla e grida. Inutile dire, che al primo tentativo di lamentele manifestata al direttore della struttura, non è mancata la solita risposta laconica: "abbiamo poco personale", e pensare che nell'attesa che si facessero le 10, mi era parso di vedere gente in camice che chiaccherava con la massima calma sorseggiando caffè!!.*

*Giunto, finalmente al mio turno, mi viene fissata la data dal 16.09.2015 e mi si indica un numero di conto corrente per pagare il ticket. E qui il paradosso. Pago il ticket, e solo dopo apprendo, che il medico preposto a tale intervento, non potrà mai procedere a tale prestazione (che ho prontamente pagato), in quanto sprovvisto del macchinario adatto (eletrobisturi). Da qui la mia amara riflessione di cittadino truffato ripetutamente: per la perdita del mio denaro, la perdita di tempo, la consapevolezza che, i soldi del ticket, pagati per una prestazione che la sanità pubblica non potrà garantire in tempi brevi, e che dovrò ripagare rivolgendomi ad una struttura privata, difficilmente mi saranno rimborsati. Vivere in Calabria richiede alcuni requisiti essenziali, una salute di ferro (guai ad avere bisogno di cure), un cospicuo conto in banca, un pessimo udito, tale da impedire di sentire le solite promesse elettorali di risanamento del settore sanitario.*

**Lettera firmata**

# ■ SOCIALE È il primo Comune ad aver aderito all'iniziativa dell'Aned La donazione, scelta volontaria

*C'è il progetto che permetterà di esprimere la propria volontà sulla carta d'identità*

**di DARIO MACRÌ**

È STATO presentato ufficialmente in conferenza stampa il progetto che permetterà a tutti i cittadini soveratesi di esprimere il proprio consenso (o anche diniego) alla donazione di organi o tessuti direttamente sulla carta d'identità.

Grazie all'iniziativa dell'assessore alle politiche sociali Sara Fazzari, Soverato è il primo comune della provincia ad aver aderito all'iniziativa dell'Aned (Associazione nazionale emodializzati dialisi e trapianto): un passo avanti di civiltà nel segno della solidarietà, della laicità, della libertà. Per far valere questa facoltà, i cittadini non dovranno fare altro che recarsi all'ufficio anagrafe al momento del rilascio o del rinnovo del documento d'identità e compilare un apposito modulo. I dati saranno poi trasmessi immediatamente dagli uffici comunali al Sistema Informativo Trapianti (Sit), andando ad arricchire la banca dati del Ministero della Salute.

Dopo le tensioni politiche dei giorni scorsi, la Fazzari è parsa soddisfatta dell'avvio del progetto, evidenziando come ora sia arrivato il tempo di sensibilizzare i cittadini su queste tematiche. Accanto a lei Eugenio Mosca, fresco di nomina nello staff dell'assessorato alle Politiche sociali, in linea con le sue argomentazioni e pronto a manifestare la solidarietà per gli attacchi ricevuti in settimana. Sorridente il sindaco Ernesto Alecci, contento per come, a suo avviso, dopo anni

in cui hanno «sonnacchiato», le politiche sociali a Soverato si stiano «risvegliando». Sui corposi staff a supporto dell'esecutivo, Alecci ha ribadito la necessità della maggioranza di avere man forte (per altro a titolo gratuito) nel lavoro quotidiano, vista la riduzione di assessori e consiglieri comunali voluta dal legislatore.

Interessanti poi le testimonianze offerte dagli ospiti «tecnici» della conferenza stampa. Rosa De Giorgio, assistente sociale presso l'ospedale di Soverato, ha raccontato sensazioni ed angosce dei dializzati, la cui vita dipende dalla macchina, ai quali ha offerto professionale assistenza, specie nel reparto del San Biagio di Chiaravalle. Il segretario regionale dell'ANed Pasquale Scaramozzino, che deve la sua vita proprio ad un trapianto, ha annunciato l'intenzione di implementare l'opera di sensibilizzazione nelle scuole, in collaborazione con comune e dirigenti scolastici. Elisabetta Macrina, coordinatrice donazione trapianti Calabria Centro, ha affrontato il tema dell'accertamento della morte celebrabile e di come, per quel che riguarda la donazione degli organi, il parere dei familiari conta solamente se non vi sia una dichiarazione scritta (in un senso o nell'altro) del deceduto. Francesco Grandinetti, primario di nefrologia presso l'ospedale di Soverato, si è occupato principalmente dell'importanza della prevenzione per scongiurare la comparsa di alcune patologie.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

