

Rassegna del 06/02/2015

SANITA' REGIONALE

12/02/15	Corriere della Calabria	7 Paralisi di un sistema	Bellantoni Pietro	1
12/02/15	Corriere della Calabria	9 In prima linea	Tarantino Alessandro	3
12/02/15	Corriere della Calabria	11 Disagi e ritardi In riva allo Stretto nulla è cambiato	Candito Alessia	5
12/02/15	Corriere della Calabria	45 Caro Cicone, gli emotrasfusi sono senza indennizzo da un anno	Gualtieri Massimo - Tolomeo Fulvio	7
12/02/15	Corriere della Calabria	13 Sempre in codice rosso	Molinaro Mirella	8
12/02/15	Corriere della Calabria	15 Se l'urgenza sanitaria si gestisce in cinque	Bartucca Zaira	10
12/02/15	Corriere della Calabria	31 Sanità, ultimi in tutti i settori Veneto primo	...	12
12/02/15	Corriere della Calabria	31 Fibrosi cistica la Calabria non investe	...	13
06/02/15	Il Garantista Calabria	5 Sospetto caso di suina a Cosenza. 30enne in quarantena - Presunto caso di "suina" all'ospedale di Cosenza	Gallo Morena	14
06/02/15	Il Garantista Calabria	6 Niente licenziamenti, sì alla solidarietà In arrivo 1,5 milioni dal Milleproroghe	Riverso Damiana	15
06/02/15	Quotidiano del Sud	14 Lotta all'osteoporosi nasce una sezione della "Siomms"	Ciampa Antonio	16

SANITA' LOCALE

06/02/15	Gazzetta del Sud Catanzaro	22 Fondazione Campanella, revocati i licenziamenti	Costa Luana	17
06/02/15	Gazzetta del Sud Catanzaro	22 Oliverio e Falzea: un problema incancrenito	...	18
06/02/15	Gazzetta del Sud Catanzaro	25 Arginare l'obesità tra i giovani cambiando le abitudini alimentari	...	19
06/02/15	Gazzetta del Sud Catanzaro	30 Niente radiografie L'apparecchio si è rotto di nuovo	Incamicia Sarah	20
06/02/15	Gazzetta del Sud Catanzaro	29 Telecamere di sorveglianza distrutte dai vandali	...	21
06/02/15	Gazzetta del Sud Catanzaro	35 Stadio comunale, lavori eseguiti ma l'impianto resta ancora chiuso	Campisi Orsolina	22
06/02/15	Giornale di Calabria	7 Osteoporosi, apre a Catanzaro la sezione Siomms Calabria e Lucania	...	23
06/02/15	Quotidiano del Sud Catanzaro	26 Niente radiografie, strumento in tilt	...	24
06/02/15	Quotidiano del Sud Catanzaro	28 Nisa soppresso, caso in Parlamento	Anastasi Antonio	25
06/02/15	Quotidiano del Sud Vibo Valentia	21 Domani iniziativa dell'Aism	...	26
06/02/15	Quotidiano del Sud Vibo Valentia	22 Una nuova ambulanza a disposizione dell'Aval	...	27
06/02/15	Quotidiano del Sud Vibo Valentia	23 Il prefetto: «Attivare presto il Suem»	Dell'Acqua Enzo	28
06/02/15	Quotidiano del Sud Vibo Valentia	23 Lettera - Si aumentino le postazioni del 118	Tarabbo Mario	30
06/02/15	Quotidiano del Sud Vibo Valentia	28 Niente radiografie, strumento in tilt	...	31
06/02/15	Quotidiano del Sud Vibo Valentia	23 Il territorio si aspetta delle risorse	Tripaldi Francesco	32



LA COPERTINA

Bistrattata sanità

PARALISI di un sistema

Sanità allo sbando

Tra vuoti di potere e problemi irrisolti. Gli ospedali scoppiano e nei reparti non ci sono medici. E i diritti dei malati sono dimenticati

Pietro Bellantoni

È il settore più critico, ed è anche il più inerte. La sanità calabrese, nonostante quasi cinque anni di commissariamento, è come sospesa, immobile, in attesa di una svolta decisiva continuamente (e colpevolmente) rimandata. Basti pensare al limbo in cui è finito Luciano Pezzi. Formalmente il "capo supremo" della Sanità è lui. Di fatto, però, si sta limitando all'ordinaria amministrazione. Il suo sembra un potere vuoto, dacché il governatore Mario Oliverio ha deciso di smuovere cielo e terra per succedergli. La legge "Milleproroghe" del governo Renzi vieta ai presidenti di Regione di essere contestualmente alla guida della sanità. Ma un emendamento firmato dai parlamentari calabresi del centrosinistra, qualora fosse approvato, potrebbe far slittare i termini di quel tanto che basterebbe a Oliverio per scalzare Pezzi e prendere le redini del comparto calabrese più nevralgico, oltre che nevristico. Nel frattempo, a non trovare soluzioni sono le mille e più emergenze che interessano un sistema malato ormai da troppo tempo. Era già successo lo scorso anno: l'ex...

Il brigante Gambino



CORRIERE della CALABRIA | 12 febbraio 2015 | 7

LA COPERTINA

IL BLOCCO DEL TURNOVER HA RIDOTTO I LIVELLI DI ASSISTENZA. MA LE NUOVE ASSUNZIONI SONO IN STAND BY. INCERTO IL FUTURO DELLA "CAMPANELLA", RAGGIURATA DALLE FALSE PROMESSE DELLA POLITICA. CRESCE L'EMIGRAZIONE, COSÌ COME LE EMERGENZE

...governatore-commissario Scopelliti era stato mandato a casa in seguito alla sua condanna nel processo Fallara, ma il governo impiegò circa 6 mesi prima di nominare un sostituto, accettando una *vacatio* amministrativa che certo non ha portato benefici a una sanità in crisi perenne.

Il Piano di rientro ha provocato la chiusura di 19 ospedali in tutta la regione, e quelli rimasti sono presi quotidianamente d'assedio da un numero esorbitante di pazienti. Una "domanda di salute" ovviamente sacrosanta e legittima, ma insostenibile per l'ormai ridotto personale medico e sanitario in attività. Il blocco del turnover ha ridotto le unità nei reparti (i camici bianchi in pensione non sono stati sostituiti) compromettendo fortemente i servizi e i Livelli essenziali di assistenza (Lea). Sono mesi ormai che dal ministero dell'Economia arrivano promesse sull'imminente "sblocco" e sull'immediata assunzione di almeno 300 medici. Una possibilità che ha anche avuto il via libera (seppur condizionato) da parte del Tavolo ex Massicci (che vigila sulla corretta attuazione del Piano di rientro). Ma, al momento, quel "capitale umano" - che potrebbe dare una boccata d'ossigeno a ospedali e strutture al collasso - è fermo ai box del Minculpop elettorale.

La paralisi è la condizione che meglio rappresenta la sanità calabrese, anche quando è la politica a tentare un intervento. Farsesca la vicenda relativa alla Fondazione Campanella, il polo oncologico catanzarese ormai a un passo dal baratro. Pochi mesi prima del voto del 23 novembre, il consiglio regionale approva una legge che trasforma la struttura di Germaneto in "Centro oncologico di riferimento regionale" e chiede che venga riconosciuta come Irccs (Istituto di ricovero e cura di carattere scientifico e privato). Un ultimo tentativo, dopo anni di inutili promesse, per salvare quella che rimane pur sempre una delle poche strutture all'avanguardia in regione. Poi però arriva il verdetto dell'ex Massicci, che smaschera la sortita propagandistica degli inquilini di Palazzo Campanella: l'assemblea regionale non può decidere le sorti della Fondazione, perché quel compito spetta solo ed esclusivamente al commissario ad acta, l'unico autorizzato

ad attribuirle un ruolo all'interno della rete ospedaliera. Discorso chiuso.

Ma c'è anche un'appendice giudiziaria: la Procura di Catanzaro ha infatti chiesto il fallimento della "Campanella" sulla base della sua più che precaria situazione finanziaria e debitoria. Nell'inchiesta sono indagati i vertici della Fondazione, in tutto 10 persone. L'ipotesi dei sostituti procuratori Gerardo Dominijanni e Graziella Viscomi è che dal



Un momento della conferenza stampa dei vertici della Fondazione Campanella, indetta per fare il punto sulla situazione preoccupante dell'ente: da sinistra, la direttrice sanitaria Patrizia Doldo, il presidente Paolo Falzea e il direttore generale Mario Martina

2008 al 2011 sarebbe stata alterata la situazione economica e finanziaria del polo oncologico, con in più la mancata contabilizzazione in bilancio di alcune voci relative alle prestazioni. La sintesi estrema? I 170 dipendenti rischiano seriamente di non avere più un lavoro da qui alle prossime settimane. Se il peggio dovesse concretizzarsi, l'effetto sarebbe scontato: un nuovo ritocco ai dati dell'emigrazione sanitaria che - nonostante i proclami - continua a crescere a ritmi vertiginosi. L'ultimo verbale dell'ex Massicci ha

certificato che il 19% dei ricoveri, nel 2013, è stato effettuato fuori regione. Un trend in aumento rispetto al 2011, segno che la riorganizzazione post Piano di rientro, se da un lato ha forse portato ristoro alle casse della Regione, dall'altro ha anche ridotto il diritto alla salute dei cittadini.

A essere critica è tutta la situazione relativa ai Livelli essenziali di assistenza. Un esempio: la degenza media che precede le operazioni chirurgiche si mantiene superiore ai due giorni, «e risulta, dunque, al di sopra del valore medio nazionale anche nel 2013», hanno scritto i tecnici del Tavolo interministeriale. Ancor più deficitaria la dotazione di posti per la riabilitazione e la lungodegenza cosiddetta "post-acuzie", pari a circa 0,6 letti per mille residenti. Così come è preoccupante la reazione dei soccorsi nei casi di emergenza. Il tempo che passa tra la rice-

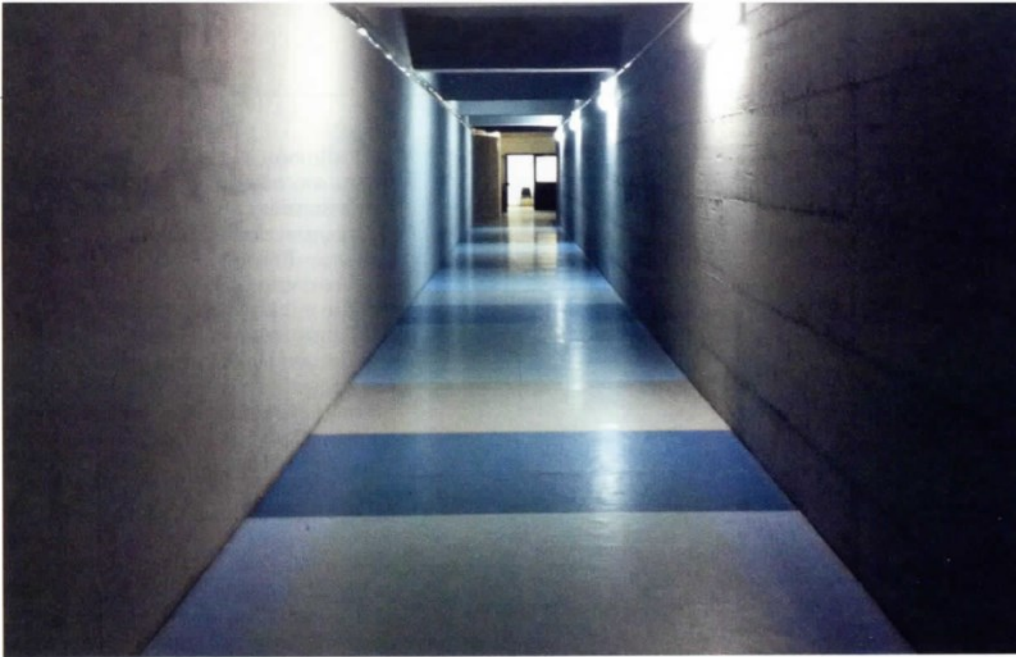
zione delle chiamate da parte delle centrali operative e l'arrivo della prima ambulanza è di 24 minuti, sei in più rispetto alla "soglia di adeguatezza" individuata dal Comitato Lea. Negativi anche i dati dell'assistenza territoriale. Nel 2013 la quota di anziani "curati" a domicilio è dello 0,11%, «ampiamente inferiore all'intervallo nazionale di riferimento (maggiore o uguale a 1,8%)».

Il *cahier de doléances* prosegue: insufficiente il numero di posti letto nelle Rsa per anziani e nelle strutture residenziali per l'assistenza psichiatrica, scarsi i servizi di prevenzione, in particolare quella dell'area screening, «come si evince dalla bassa quota di residenti che hanno effettuato test oncologici in programmi organizzati».

E, mentre i pazienti languono, tutto rimane fermo, immobile, in attesa che qualcosa di nuovo succeda.

p.bellantoni@corrierecal.it

© riproduzione vietata



LA COPERTINA

Da poco rinnovato il pronto soccorso dell'ospedale "Pugliese-Ciaccio" si trova in perenne emergenza. Il blocco del turnover e la chiusura di altri nosocomi riversano nel presidio del Capoluogo i casi più complessi dell'intera provincia

EMERGENZA/PUGLIESE-CIACCIO

In prima linea

Nel pronto soccorso dell'ospedale del Capoluogo si fronteggiano ogni giorno i casi più disperati di un'intera provincia. E spesso con le armi spuntate

Alessandro Tarantino | CATANZARO

Il pronto soccorso è specchio delle umane sofferenze. Da qui, passano ansie, incertezze, paure. Non di rado, rabbia e disperazione. Tutto può trasformarsi in sollievo e nuova gioia, ma può anche diventare cupa tristezza. Non fa differenza il pronto soccorso dell'ospedale "Pugliese-Ciaccio" di Catan-

zaro, che raccoglie sentimenti, malattie, incidenti e malori di un bacino d'utenza effettivo pressoché pari all'intera popolazione della provincia di Catanzaro e forse qualcosa in più, visto che vi si rivolgono utenti anche da Vibo, Locri e Crotone. Da poco rinnovato (sic!), il presidio d'urgenza del nosocomio del Capoluogo di re-

gione non restituisce una bella immagine di sé già a primo acchito: il corridoio destinato all'ingresso pedonale è freddo, spoglio, scarsamente illuminato, fatto di spesse pareti di cemento grezzo costeggiato da una fila di lampade al neon e battuto da una corrente insistente e fastidiosa. La sala d'attesa vanta trentatré posti a sedere e un sottofondo di vento che sibila a riempire i silenzi di chi aspetta. Trascorrere qualche ora da osservatore nel pronto soccorso, restituisce scene tanto comuni quanto singolari: tra chi passeggia nervosamente o si attacca al cellulare per comunicare con parenti e amici, c'è chi si...



LA COPERTINA



...addormenta su una sedia in una posizione scomoda, chi ascolta musica in cuffia, chi non si dà pace e pretende attenzione, risposte, considerazione. C'è anche una donna anziana che distribuisce volantini religiosi e prova a coinvolgere i presenti in una preghiera collettiva.

Al di là della porta a vetri, le ambulanze e le auto private, accompagnano chi è stato vittima di un malore, di un incidente sul lavoro o di un sinistro stradale.

L'uomo che prima dormiva sulla sedia, vittima di un incidente sul lavoro, cerca una sistemazione migliore, ma stare seduto, dormire e contemporaneamente tenersi stretto un braccio dolorante sono azioni incompatibili. La moglie recupera una sedia a rotelle e prova ad aiutarlo a star meglio in attesa del proprio turno: passeranno tre ore fino a che qualcuno lo chiamerà per visitarlo.

C'è anche chi, sfortunatamente, si trova per la seconda volta in pochi mesi a chiedere aiuto al pronto soccorso. E mentre aspetta, ci racconta: «L'altra volta sono rimasto qui per dieci ore a causa di un banale incidente in moto. È stato esasperante. Capisco che chi arriva qui in condizioni più gravi delle mie abbia la precedenza, ma dieci ore di attesa sono dure da sopportare. Non ne faccio una colpa ai medici e agli infermieri – ci tiene a specificare –, perché credo che tutti facciano del loro meglio e al massimo delle possibilità, ma sembra evidente che manchi personale, che ci sia bisogno di qualcuno in più».

Più in là, intanto, la donna che già da un po' parlava al cellulare, si avvicina e alza il tono della voce, quasi volesse farsi sentire: «... sono qui dalle nove (erano le 13, ndr) – rac-

conta accuratamente a chi la sta ascoltando dall'altro capo del telefono –, ma ancora non so niente. Il polso mi fa male...». Ma non c'è solo chi è disposto ad attendere con pazienza il proprio turno. Nei mesi scorsi, proprio il triage del pronto soccorso del "Pugliese-Ciaccio", è stato teatro di un paio di episodi di violenza, scatenati proprio dai tempi di attesa. A fine novembre scorso, un uomo, recatosi in ospedale per un mal di denti, aveva dato in escandescenze aggredendo l'infermiera di turno e danneggiando con un pugno il vetro del centro di smistamento delle emergenze catanzarese. Pochi giorni dopo, a denunciare un episodio analogo ai danni questa volta di un medico, era stato il Sindacato medici italiani, che nel comunicato affidato ai giornali scriveva: «Il pronto soccorso di Catanzaro crediamo sia fra i pochi in Italia e anche in Calabria che è tuttora sprovvisto di servizio di vigilanza adeguato. Le carenze organizzative legate alla grave carenza di personale infermieristico, la riduzione dei posti letto dell'azienda e la mancata attivazione dell'osservazione breve intensiva, determinano lunghe attese per i pazienti ed i loro familiari, sia prima della visita medica che in attesa del ricovero. Ciò determina spesso fenomeni di intolleranza che troppo spesso terminano con aggressione verbali e fisiche agli impotenti operatori». Conseguenze del blocco dei turnover, conseguenze della crisi del sistema sanitario calabrese, conseguenze di scelte manageriali sbagliate: qualunque sia la motivazione alla base delle inefficienze, queste si ripercuotono inevitabilmente sui pazienti e la valutazione sulla qualità delle prestazioni ne risente.

Le testimonianze di chi ha lavorato al pronto soccorso puntano il dito sulle mancate assunzioni, sulla carenza di organico: «L'organizzazione del pronto soccorso di Catanzaro funziona, il problema è che non c'è abbastanza personale per assistere i pazienti in modo rapido». Effettivamente, per ogni turno, sono due i medici in servizio che devono smaltire una mole di lavoro che è oggettivamente imponente.

I numeri parlano chiaro: «In tutto l'ospedale "Pugliese-Ciaccio" di Catanzaro, sono più di 300 le figure professionali che mancano, tra operatori socio sanitari, infermieri, medici, ostetriche, tecnici di radiologia e di laboratorio. Senza contare gli amministrativi – ci spiega Vincenzo Lacroce, sindacalista Cgil ed infermiere –. Una carenza di organico così evidente, che per risolvere le problematiche del pronto soccorso non basta la turnazione già in atto in cui i riposi non sono garantiti, ma sarebbe necessario chiudere reparti e servizi per concentrare risorse».

L'assurdità della situazione, assume poi contorni da romanzo horror se si pensa che, mentre un ospedale avrebbe bisogno di forza lavoro specializzata, un altro, la Fondazione "Campanella", è costretto a mandare a casa 150 tra operatori socio sanitari, infermieri specializzati, medici e amministrativi. Ma si sa: le vie della burocrazia sono infinite.

I buchi, finanziari e organizzativi, nella sanità calabrese sono enormi ed il modo in cui si è cercato di tapparli negli ultimi anni di gestione commissariale, non hanno fatto altro che creare seri problemi all'intero sistema. Per raggiungere il pareggio di bilancio, dal 2010 si è provveduto a bloccare le assunzioni, così, a causa dei pensionamenti, la spesa si è ridotta, ma il personale è venuto meno, abbassando i cosiddetti livelli essenziali di assistenza. Una scelta scellerata, la strada più semplice ma anche la più disastrosa per contenere i costi, da cui è derivato un aumento dell'emigrazione sanitaria e quindi, paradossalmente, un ulteriore incremento dei costi ad essa collegati.

redazione@corrierecal.it

© riproduzione vietata

LACROCE (CGIL): «MANCANO PIÙ DI 300 FIGURE PROFESSIONALI TRA OPERATORI SOCIO SANITARI, INFERMIERI, MEDICI, OSTETRICHE, TECNICI DI RADIOLOGIA E DI LABORATORIO»



EMERGENZA/RIUNITI

Disagi e ritardi In riva allo Stretto nulla è cambiato

Al pronto soccorso arriva di tutto. Da vittime di incidenti stradali alla donna al settimo mese di gravidanza. Medici sfiniti da turni massacranti

Alessia Candito | REGGIO CALABRIA

È il 27 agosto 2013. Temperature africane, la città di Reggio è deserta. Chi può, ha tentato di sfuggire alla calura in spiaggia o sui monti, gli altri stanno tappati in casa. Solo in ospedale ferve l'attività. In coda al pronto soccorso degli "Ospedali Riuniti" ci sono pazienti di tutti i tipi. Chi ha

LO SVUOTAMENTO DEGLI OSPEDALI PERIFERICI NON HA FATTO ALTRO CHE PESARE SUL REPARTO CITTADINO, DOVE ARRIVANO PAZIENTI DA TUTTA LA PROVINCIA

messo un piede su un riccio e la vittima di un incidente stradale, anziani che accusano malori, ambulanze che una dietro l'altra scaricano pazienti, più o meno gravi. Un'umanità eterogenea, ma ugualmente sofferente e impaziente di ricevere cure. Dietro le porte del reparto, medici e infermieri fanno quello che possono ma c'è da aspettare. Dopo ore di attesa, un sessan-

LA COPERTINA

LE LUNGHE LISTE DI ATTESA PER ESAMI SPECIALISTICI, COME TAC O COLONSCOPIA, SPINGONO MOLTI A SIMULARE I SINTOMI DI UN'EMERGENZA PER AGGIRARE L'OSTACOLO

tenne reggino decide di averne avuto abbastanza. Si allontana, dopo poco torna con una tanica di benzina, deciso a dare fuoco alla struttura. A evitare il peggio sarà un'infermiera del 118, che riuscirà a bloccare l'uomo proprio mentre iniziava a svuotare la tanica vicino alle pareti della sala d'attesa. Una storia di ordinaria follia terminata con l'intervento della polizia che a oggi non ha avuto emulazioni. Ma da allora, nulla nelle condizioni del pronto soccorso è cambiato.

TUTTI A REGGIO

Al contrario, il progressivo svuotamento degli ospedali periferici non ha fatto che pesare sul reparto cittadino, costretto a ricevere pazienti da tutta la provincia. Nella sala d'attesa, si ascoltano accenti di tutta la provincia. La signora Anna viene da Montebello Jonico. Settant'anni passati e gli strascichi di una bronchite. Si è alzata la mattina con difficoltà respiratorie che nel corso della giornata sono progressivamente aumentate, la famiglia si è allarmata, il medico di famiglia non lo hanno trovato e sono finiti in pronto soccorso. «Melito è più vicino, ma non mi fido», dice decisa. E Reggio è a soli 20 minuti di strada. Ragionamento non dissimile da Rocco, che arriva da Scilla, mani grandi e screpolate da contadino e un occhio gonfio e semi-chiuso, presumibilmente - racconta - per una spina entrata inavvertitamente mentre lavorava nell'orto.

QUOTIDIANA EMERGENZA

Ma al pronto soccorso arriva di tutto. Vittime di incidenti stradali o domestici, una ragazzina reduce da una caduta dal motorino, terrorizzata più dalla possibile reazione dei suoi che dal capitolombolo, una donna al settimo mese di gravidanza spaventata dagli strani dolori che l'hanno svegliata qualche ora prima, un trentenne con tutti i sintomi di una dolorosa colica renale, una studentessa fuori sede con una vistosa reazione allergica, un bimbo di non più di tre anni febbricitante con al seguito genitori, zie e nonni, un operaio straniero, con una lunga ferita sul braccio, tamponata alla bell'e meglio con uno straccio. È accompa...

LA COPERTINA



La sala d'attesa del pronto soccorso degli "Ospedali Riuniti" di Reggio. In apertura di servizio, la via di accesso alla struttura sanitaria

lare i sintomi di un'emergenza pur bruciare i tempi di attesa. «Il medico mi ha detto che devo fare una Tac al torace, ma in ospedale mi hanno detto che il primo posto libero è fra tre mesi allora ho seguito il consiglio di mio cugino che è riuscito a farsi fare in giornata una endoscopia – dice un cinquantenne – e ho studiato i sintomi della tubercolosi. Voglio vedere se così ci si riesce. Non ho i soldi per andare da un privato». E non è l'unico. Ai medici basta poco per distinguere le emergenze vere da quelle che tali non sono, ma affrontare quotidianamente la variegata umanità che ogni giorno chiede cura rimane un compito impari. Anche perché non c'è solo l'utenza della provincia a intasare il pronto soc-

corso e l'Obi, il reparto di Osservazione breve intensiva.

PARCHEGGIO OBI

Quello che almeno formalmente sarebbe deputato all'osservazione clinica di quei pazienti che arrivano in pronto soccorso senza una diagnosi chiara, ma per i quali si decreta la necessità di approfondimenti e cure, oggi si è trasformato nel polmone dell'ospedale. O meglio un parcheggio, ammettono i più spudorati. Con i reparti saturati anche dai ricoveri della provincia, ma privi del personale medico e infermieristico, come delle strutture necessarie per reggere l'impatto di un'utenza «approssimativamente triplicata» – dice un camice bianco che preferisce restare anonimo – in Obi finiscono anche quelli che attendono il ricovero nel reparto specialistico deputato a curare la patologia da cui sono affetti. E il risultato è un girone infernale di letti e barelle che non bastano mai – nei giorni neri sia arriva anche a quindici, venti – gestiti di giorno da due soli medici. Di notte invece, a gestire l'Obi – oggi spostato al terzo piano in attesa del reparto nuovo che verrà – è il medico di guardia, per un intero turno condannato a sperare che non ci siano troppe emergenze perché si rischia di non avere il tempo materiale per gestire tutto.

Quella notte come ogni notte.

a.candito@corrierecal.it

© riproduzione vietata

...gnato da due, tre connazionali, di cui solo uno parla bene l'italiano e fa da interprete con l'infermiera dell'accettazione, che perplessa lo ascolta affermare: «No, non si è fatto male in cantiere, lui non lavora. Era a casa». La tuta e le scarpe sporche di lui e dei suoi compagni direbbero il contrario, ma non c'è tempo di indagare. «E meno male che non sono ferite da coltello o arma da fuoco, altrimenti sai che delirio fra scartoffie e segnalazioni», mastica un infermiere. A sirene spiegate arriva un'ambulanza che scarica un uomo con un sospetto infarto. La reazione è immediata perché tanto più rapido è l'intervento, tanto minore è il danno che l'infarto può provocare. Saltano file, code e turni, le emergenze hanno la precedenza su tutti, mentre chi già pensava di entrare mastica amaro e continua a passeggiare avanti e indietro, consumando il linoleum della squallida sala d'attesa o torna a sedersi sulle pericolanti sedie di plastica. Qualcuno dà in escandescenze urlando «perché io pago le tasse se il servizio sanitario nazionale non esiste?», altri cercano di saltare la coda accreditando parentele con medici o infermieri di questo o quel reparto, i più si rassegnano ad attendere, sottomettendosi alla dura legge del triage.

COMANDAMENTO TRIAGE

In pronto soccorso l'accesso alle cure non avviene sulla base dell'ordine di arrivo, ma sulla base della maggiore o minore neces-

sità di intervento urgente. All'arrivo i pazienti si presentano in accettazione spiegando la ragione per cui sono lì a un infermiere che assegna loro un codice-colore dopo una prima valutazione. Bianco, per quei pazienti che avrebbero potuto rivolgersi al proprio medico di famiglia, verde, per le urgenze minori che non interessano le funzioni vitali, ma vanno curate: giallo, per quanti presentino una compromissione parziale delle funzioni dell'apparato circolatorio o respiratorio, ma non in pericolo di vita. Rosso, in caso di stato di shock, perdita di coscienza, respirazione interrotta, arresto cardiaco, emorragie e traumi molto gravi, o in generale quando una delle funzioni vitali risulti compromessa. Dal 2011, anche in pronto soccorso è stato introdotto il ticket per quelle che non vengono considerate reali emergenze, delegando alle Regioni la fissazione del prezzo della prestazione. In Calabria, in caso di codici bianchi o verdi, è previsto il pagamento di una quota fissa di 25 euro per la valutazione del medico di pronto soccorso, che possono arrivare fino a 45 se l'accesso è seguito da altre prestazioni specialistiche, ma questo non ha ridotto il fiume di pazienti che ogni giorno, ad ogni ora si presenta a chiedere cure.

CORSIE PREFERENZIALI COL TRUCCO

Al contrario, la crisi e le lunghe liste di attesa per esami specialistici come una Tac o una colonscopia spingono molti a simu-

CARO CICONTE, GLI EMOTRASFUSI SONO SENZA INDENNIZZO DA UN ANNO

Caro Cicone ricordati quale uomo, politico e quale medico, che gli emotrasfusi sono senza indennizzo ex legge 210/1992 "solo" da un anno. Più volte siamo in intervenuti nei mesi scorsi con nostre note, con le quali abbiamo segnalato il perpetuarsi di una vergogna tutta e solo calabrese. Da allora, nulla è cambiato anche se nel frattempo è cambiato il "maestro di musica" essendo subentrato a Giuseppe "Peppe" Scopelliti, quale nuovo governatore della Calabria, Mario Oliverio. Si continua a rimanere ciechi e sordi ai richiami che provengono oltre che da varie associazioni, anche dai cittadini calabresi "sfortunati", che oltre al danno subiscono l'affronto di non vedersi riconosciuto, con puntualità, quello che è loro dovuto per legge di Stato 210/1992 (indennizzo a favore dei soggetti danneggiati da complicanze di tipo irreversibile a causa di vaccinazioni obbligatorie, trasfusioni e somministrazione di emoderivati). A oggi, nell'anno 2014 è stato pagato un solo bimestre, mentre per altri solo due. E il 2015 è già iniziato.

Da sempre, la Regione Calabria, unica in Italia, non corrisponde con regolarità i bimestri inerenti l'indennizzo ex legge 210/1992. Inoltre, nonostante la sentenza della Corte costituzionale del 9/11/2011, numero 293/2011 che ha dichiarato costituzionalmente illegittimo l'articolo 11, stabilendo che l'importo dell'indennizzo va rivalutato nella sua interezza, secondo il tasso di inflazione programmato – e quindi anche nella componente più cospicua rappresentata dalla somma corrispondente all'indennità integrativa speciale – la Regione Calabria continua a non aggiornare i pagamenti effettuati con gravi ritardi, infischiosene anche della pronuncia della Corte europea sul punto (i giudici di Strasburgo hanno infatti considerato illegittimo il decreto legge con cui lo Stato italiano aveva abolito la rivalutazione annuale in base al tasso di inflazione). Tutte le altre regioni italiane si sono immediatamente adeguate su tale pronuncia, inserendo nel loro bilancio, da tempo, una voce che copre tale fabbisogno che poi è rimborsato dal ministero della Salute. Il fatto di

non essere riusciti a trovare la copertura finanziaria per tale grave problema, che si trascina da anni, si scontra con le cifre esorbitanti e con i pagamenti che in questi anni sono stati effettuati dalla Ragioneria generale della Regione Calabria, tra i quali sicuramente vi sono le laute consulenze ad amici, conoscenti, parenti e affini. Rivolgiamo, quindi, la domanda – a suo tempo rivolta a Peppe Scopelliti e di recente a Mario Oliverio – al medico e assessore al Bilancio, Cicone, ai dirigenti del dipartimento della Salute e delle Politiche sanitarie e ai dirigenti della Ragioneria, che ricevono lauti stipendi: quando finirà tale vergogna?

A oggi qualche migliaio di calabresi (qualcuno ci vive con quell'indennizzo), affetti da tale dramma attendono "la manna" da parte della Regione Calabria. Di chi sono le colpe della mancata e regolare erogazione di quanto dovuto agli sfortunati cittadini calabresi?

Caro assessore Cicone, vuole, assieme al governatore, finalmente e seriamente attivarsi, affinché tale scempio abbia definitivamente termine?

I malati caro medico-assessore stanno aspettando le sue riposte immediate, non a parole ma nei fatti. Non li deluda anche lei.

Massimo Gualtieri e Fulvio Tolomeo
Movimento civico "Catanzaro Marina"

EMERGENZA/ANNUNZIATA

Sempre in codice rosso

Momenti di quotidiana difficoltà al pronto soccorso di Cosenza. Ogni istante si combatte tra lunghe attese e dolore. Carezza di posti letto e di personale sanitario

Mirella Molinaro | COSENZA

Una giornata di ordinaria emergenza. Al pronto soccorso dell'ospedale "Annunziata" di Cosenza sembra vada in onda sempre lo stesso film: reparto in sofferenza, pazienti costretti ad attese estenuanti, medici e infermieri stremati e obbligati a gestire situazioni che appaiono tutte in codice

rosso, e non in senso strettamente clinico. L'aria gelida e i fiocchi di neve – appena caduti in città – non frenano disservizi e malattie. «Però se facesse una bella nevicata, forse ci fermeremo un attimo», sbotta – ma sempre con il sorriso sulle labbra – il dottore Francesco Crocco, responsabile del Dea, il nuovo pronto soccorso inaugurato qualche anno fa. La tensione si taglia a fette prima di entrare nel Triage, la zona in cui l'infermiere di turno assegna, in base alle urgenze, il codice al paziente. Quando si arriva allo sportello la preoccupazione per il proprio familiare si accompagna alle lacrime di una ragazza dolente, o alla paura di un anziano di avere qualcosa di grave («ho un forte dolore al braccio»). È qui che bisogna mantenere la calma. Ma, spesso, non è facile. E c'è, poi, chi riesce anche a intrufolarsi – senza aspettare il proprio turno – e a rivolgersi al «dottore Crocco perché solo lei mi può aiutare. Sto male: voglio essere ricoverato al Mariano Santo (struttura sanitaria che fa parte dell'azienda ospedaliera, ndr)». E il direttore con pazienza e umana comprensione spiega al «nonnino», come lo chiama affettuosamente, che «oggi non è il giorno giusto per il Mariano Santo. Dobbiamo vedere tra Cosenza, Acri e Rogliano. Ma stai tranquillo che un posto lo troviamo». Perché il problema è proprio quello: la mancanza di posti letto nei reparti dell'Annunziata. Gli ospedali di Castrovillari, Paola-Cetraro, Corigliano, sono strutture Spoke e quindi dotate di pronto soccorso, ma con potenzialità inferiori a quello dell'Annunziata, che invece è un Hub, cioè con attrezzature,



Accanto, uno dei corridoi del pronto soccorso dell'ospedale "Annunziata". Nella pagina successiva, il responsabile del reparto Francesco Crocco

diagnostiche e di intervento, migliori. La terminologia è mutuata da quella degli aeroporti, con scali satelliti e uno principale, ebbene accade che dagli Spoke arrivino molti pazienti che lì non trovano spazio per penuria di posti letto. Il risultato è che il Dea di Cosenza va in affanno. Soprattutto nel pieno del

C'È CHI ASPETTA UN'INTERA NOTTE PER ESAMI CLINICI. AMMASSATI NEI CORRIDOI DEL DEA. NEI REPARTI NON C'È POSTO. ANCHE A CAUSA DELLA CHIUSURA DI ALTRI OSPEDALI

periodo influenzale. «Adesso è un momento critico ovunque – spiega il dottore Crocco –, ma qui si evidenzia maggiormente. Vengono portati tutti da noi. Abbiamo una media di 300 ingressi al giorno. Tale afflusso causa notevoli disagi. Le difficoltà maggiori sono create dal fatto che siamo costretti a tenerli qui perché negli altri reparti non c'è posto: da ciò deriva un eccessivo carico di lavoro, ma soprattutto il dover tenere i pazienti "ammassati" in pronto soccorso. C'è una forte discrepanza tra il numero dei posti letto necessari e quello dei posti effettivamente disponibili. Ecco perché il pronto soccorso collassa». La riduzione dei ricoveri e la chiusura

dei piccoli ospedali dell'hinterland o di alcuni reparti hanno contribuito a peggiorare una situazione già di per sé critica, aggravata dal blocco del turnover e, quindi, dalla carenza di personale. «Questo è il vero problema – aggiunge Crocco –. A Rogliano c'è solo la Medicina e il pronto soccorso è chiuso. Lungro, San Marco e Trebisacce mi pare che siano stati convertiti. Così come Praia. Poi, noi, avendo reparti specialistici, riceviamo anche pazienti dagli Spoke di Lamezia e Vibò. Ciò causa una mole di lavoro non indifferente. Siamo sempre sotto organico, sia dal punto di vista medico che infermieristico. Un'emergenza che l'azienda ospedaliera ha tamponato inviando qui personale di altri reparti. Che – ci tiene a sottolineare il responsabile...

LA COPERTINA

«del Dea – è altamente qualificato, ma non è personale mio. Nel senso che in questo modo copro i turni, non potendomi fare assunzioni. Ma si tratta di una soluzione momentanea, altrimenti non potrei dare ferie e riposi, che oltre a essere un diritto fondamentale dei lavoratori, in questo caso diventa essenziale perché questo è un reparto molto delicato». E snocciola dei numeri per dare contezza dell'emergenza: «Ho 14 medici idonei, di cui 7 non idonei per patologie e che quindi uso per i codici bianchi, più altri 4-5 provenienti da altri reparti. Per quanto riguarda gli infermieri la carenza è meno marcata: ora ce ne sono 34-35. Ma per essere a regime avrei bisogno almeno di 22 medici idonei e 40 infermieri». L'organico ridotto è un dato di fatto di cui non si può non tenere conto, ma quando si sta male o si è in preda a situazioni critiche improvvise si fa fatica a comprenderlo. Basta sostare nella sala d'aspetto del pronto soccorso per cogliere un coro unanime di lamentele. Per leggere sui volti dei bimbi una sofferenza ingestibile – anche se non grave clinicamente – e di stanchezza fisica e mentale su quella degli anziani.

Mantenere i nervi saldi non è per niente facile. Nei corridoi del pronto soccorso si assiste a scene quotidiane di sofferenza, disperazione e dolore. Come la giovane donna che ha visto morire la madre in quella sala del pronto soccorso, arrivata a seguito di una caduta, ma poi improvvisamente peggiorata. E mentre tutti cercano di placare il suo dolore, in reparto si deve andare avanti perché c'è la ragazzina che piange per attacchi appendicolari e il papà minaccia di chiamare i carabinieri se non viene visitata subito.

Capita che queste situazioni degenerano e non sono rare le aggressioni ai medici del Dea di Cosenza. Alcuni, spesso, non fanno neanche denuncia perché hanno umana comprensione. Come quella del dottore Crocco che però a chi si lamenta delle lunghe attese, risponde sempre allo stesso modo: «Appena lei vede me o uno dei miei fermarsi un attimo deve intervenire e solo allora ha motivo di lamentarsi. Comprendo l'exasperazione dei pazienti – aggiunge – ma è anche una questione di mentalità». Come quella signora che è entrata al Dea per il dolore al braccio del figlio, mentre in realtà doveva recarsi al pronto soccorso pediatrico. «Però – ribadisce Crocco – ciò non vuol dire che qui non ci sia un problema di afflusso: con meno ingressi e più medici lavorerei meglio. È difficile gestire una massa enorme di persone. Spesso operiamo bene. A volte sbagliamo

anche noi». Sono tantissimi – purtroppo – i casi di presunta malasanità nel Cosentino. «Si pensa – spiega il direttore – di venire qui e risolvere tutto. Se ogni giorno arrivano circa 300 persone vuol dire che il filtro sul territorio è basso. Registriamo 90mila ingressi all'anno e dovremmo averne 65mila, al massimo. Il fine settimana la situazione si complica perché ci sono meno posti letto. Ovviamente anche altri pronto soccorso d'Italia sono messi male, si pensi a Napoli».

Capita che quando ci si sente male e bisogna stare in osservazione – in mancanza di posti per il ricovero – si sta buttati su una barella in corridoio o su una sedia, perché dice Crocco «in Obi, Osservazione intensiva breve, ho solo 12 letti». È quello che è successo a Ugo:



«Aspetto qui dalle 21 di ieri. Ho accompagnato mia moglie che è cardiopatica e ha avvertito dolori al petto. So che non ci sono posti. Siamo stati nella sala d'attesa. Non funziona nulla, ma la colpa non è dei medici. Sono stati chiusi gli ospedali zionali e Cosenza esplose. È la sanità che funziona male. I politici dovrebbero svegliarsi. I bagni non sono idonei, i lettini non ci sono. Le sedie sono rotte». C'è anche chi attende da un paio d'ore e non si lamenta, è abituato «ai tempi tecnici del pronto soccorso». E c'è chi si trasforma in infermiere. «Siamo qui da alcune ore, però forse abbiamo risolto», dice una signora con un sorriso amaro, e aggiunge: «In mancanza di personale faccio la portantina. Accompanio io mia madre che deve raggiungere un reparto su una sedia a rotelle». Anche il dot-

IL RESPONSABILE CROCCO: «PER LAVORARE BENE AVREI BISOGNO ALMENO DI 22 MEDICI IDONEI E 40 INFERMIERI». A VOLTE I FAMILIARI DEI PAZIENTI SI TRASFORMANO IN PORTANTINI

tore Crocco fa l'infermiere, l'Oss (operatore socio-sanitario), oltre che il direttore e lo psicologo con i pazienti più ansiosi: «Ho liberato due letti», dice a un'infermiera. C'è chi racconta di averlo visto più volte disfare i letti per preparare velocemente nuovi ricoveri. Perché al Dea si corre. Sempre in emergenza e sempre in affanno. «Siamo pochi – ribadisce Franca, operatrice socio-sanitaria –. I turni sono massacranti, soprattutto la notte. E intanto i pazienti aspettano anche una nottata. Ecco perché poi qualcuno diventa aggressivo. A volte è difficile stabilire l'ordine, nel pieno rispetto dei malati». Va avanti e indietro velocemente Rosalba Cozza, caposala del Dea: «Serve più personale. Soprattutto gli Oss, necessari ad assistere i pazienti costretti

a sostare qui. Hanno chiuso gli altri ospedali. E perché non hanno mandato da noi il loro personale? Così non riusciamo a rispettare i tempi dei pazienti».

La caposala tampona le emergenze e tranquillizza il giovane, appoggiato al muro del corridoio in attesa di sapere dove andare: «Non si preoccupi. Vediamo di mandarlo nel suo reparto. Altrimenti resterà qui». Raffaele di Luzzi aspetta dalle cinque del mattino: «Devo fare altri esami. Sono attese esagerate, ma manca il personale. Questa struttura è nuova. Però è quella messa peggio in Calabria».

I vigilantes non riescono a gestire il «traffico». C'è chi vuole – giustamente – stare accanto al proprio familiare, ma ci sono le regole da rispettare. «Entra un solo parente. Fuori dai corridoi. Aspettate nella sala d'attesa. Chiameremo noi», è un copione che ripetono ogni minuto.

Il punto di accettazione è uno di quelli nevralgici del Dea dell'Annunziata. Lì si arriva agitati e si torna agitati se le ore di attesa aumentano. Il personale si trasforma in severo vigile urbano. Come Eva, infermiera triagista: «Il nostro compito è delicato, stabiliamo le priorità e assegniamo i codici. Il codice rosso – ribadisce – è il paziente incosciente. Però capita anche che l'anziano che si è rotto il dito, ritiene di essere un codice rosso». E indica un dato non irrilevante: «Fino alle 12:30 ho registrato 30 codici bianchi. Che vuol dire? Trenta persone che potevano andare dal medico curante, invece di venire qui a fare attese estenuanti».

Intanto l'emergenza continua e non si ferma. Anche se fuori nevicava e anche se si cerca di mantenere la calma. Ma siamo al pronto soccorso dell'Annunziata. Dove tutto è emergenza. Sempre emergenza.

m.molinaro@corrierecal.it

© riproduzione vietata

LA COPERTINA

EMERGENZA/JAZZOLINO

Se l'urgenza sanitaria si gestisce in cinque

Il pronto soccorso di Vibo ha tre infermieri in turno e due medici. Lo scarso personale e le altre carenze provocano ritardi soprattutto tra i casi meno gravi

Zaira Bartucca | VIBO VALENTIA

Trascorrere del tempo in un pronto soccorso in vesti diverse da quelle di pazienti e famigliari, significa entrare in diretto contatto con una sofferenza che non ammette ritardi e complicanze dovuti a decisioni prese ai "piani alti" della politica. Vuol dire maturare l'impressione, spec-

chiando il proprio sguardo in quello di chi si barcamena tra attese infinite e soluzioni tampone, che la fredda burocrazia - numeri, cifre, conti che devono per forza "tornare" - ricade sulla pelle dei cittadini, e proprio nel segmento di vita che è forse il più delicato.

A Vibo le "grandi manovre" degli ultimi mesi hanno tentato di smorzare il sovraccarico di lavoro gestito a fatica dai pochi medici e infermieri. Alcuni cambiamenti - altri si faranno nelle prossime settimane - hanno dato un aspetto nuovo a quella che, spesso, rappresenta l'anticamera di un ricovero piuttosto che un biglietto di libera uscita che rimanda a casa il paziente rinfancato. Lo "spartiacque", tra i casi più gravi (i codici rossi e gialli) e quelli meno gravi (i verdi e i bianchi), è uno sportello dove si decide chi può passare al di là della porta grigia e chi, giocoforza, deve rimanere al di qua assieme ai parenti. Ancora per poco perché, con gli altri cambiamenti che verranno introdotti a breve, i congiunti



L'ospedale "Jazzolino" di Vibo Valentia. A pagina 16, il nuovo ingresso del pronto soccorso del nosocomio

IL PRIMARIO: «IL RAPPORTO ABITANTE-POSTI LETTO PER ACUTI DA NOI È IL PIÙ BASSO DELLA REGIONE. LE DISPONIBILITÀ DOVREBBERO ESSERE DI ALMENO 3 SU 1.000 ABITANTI, MENTRE QUI SI PARLA DI 1 SU 1.000 E DUNQUE È FACILE CHE SI CREINO DELLE CONGESTIONI.»

LA COPERTINA

...occupante, nessun infarto, ma per constatarlo si è dovuto recare a Tropea, con la sua macchina, racconterà a fine giornata, e chiudere la brutta parentesi nel tardo pomeriggio.

«A Vibo mi hanno fatto solo l'elettrocardiogramma. L'importante è che non era niente – dice – lì c'erano casi molto peggiori del mio». Quello più difficile arriva intorno alle 11 del mattino di un martedì come tanti. È un signore anziano che, racconta la figlia, combatte da quasi una settimana con un'ascenso alla base del collo che gli impedisce perfino di abbassare la testa. Da Francica è corso al pronto soccorso di Vibo, ma da lì è stato trasferito a Tropea. «Oggi – racconta la signora – è stato nuovamente trasportato qui. A Tropea non c'è più posto, e i medici hanno fatto sapere che sarà operato a Vibo in giornata. Non prima delle 17-18, però». L'attesa si riempie fumando nervosi sigarette, o attaccandosi al telefono per avvisare che ce n'è per tutto il giorno. A sostenere la signora, visibilmente preoccupata, sono in due: un ragazzo, il figlio, e un'altra signora, la sorella. I casi "limite" della giornata riguardano tutti anziani: una di loro è caduta nella nottata dopo essersi allontanata per breve tempo dal letto a causa della rottura del femore. Non potrà essere operata, almeno non a Vibo, perché la sala operatoria sarà "bloccata" per un giorno: è saturata e si conta – non è certo – di ripartire a pieno regime passate le 24 ore. La testa poggiata alla parete e il cappello abbassato quasi sugli occhi della figlia, raccontano tutta la stanchezza accumulata in ore che, ancora, non hanno trovato epilogo. In sala serpeggia la notizia che «la Tac è rotta».

Di bocca in bocca, la frase verrà ripetuta più di una volta, come se si trattasse di un mantra in grado di esorcizzare carenze che, anche in questo caso, sono dettate dalla scarsità di mezzi. A Vibo, per dirla diversamente, se una cosa si rompe è difficile che se ne compri una nuova, e anche difficoltoso che la si ripari. Lo raccontano i vecchi macchinari degli elettrocardiogrammi e anche i bendaggi un po' di fortuna con cui si effettuano le ingessature.

Si tratta quasi sempre di scelte patite, di un doversi ingegnare a tutti i costi, piuttosto che di negligenza. «Ci mandano da una parte all'altra, non si capisce niente», dice una signora con un tono di voce molto alto



che vuole per forza raccontare di quando, due anni fa, è stata operata alla tiroide a Messina. Viene interrotta dall'arrivo di una signora bassina. Si rivolge alla ragazza della "reception": «Ho un forte dolore all'orecchio», le dice. Ma niente. Si allontana di qualche passo, dopo meno di cinque minuti ci riprova. «Mi fa male forte l'orecchio. Sto male». Nulla. «Signorina, per favore – riprova – la dottoressa che mi cura mi ha detto che dovevo venire qui e non allo studio. Mi sento male». La porta grigia, finalmente, si apre. La ragazza le mette una mano sulla spalla e l'accompagna dalla dottoressa.

IL PRIMARIO: MEDICI E INFERMIERI SONO POCHI E PRECARI

Nel pronto soccorso di Vibo, come in altre parti della Calabria (Reggio e Rossano) viene attuato il modello "hub/spoke", che prevede la gestione dell'emergenza urgenza secondo una "gerarchia" e con il possibile trasferimento in altre strutture sanitarie, come il centro hub di Catanzaro (soprattutto per infarti acuti, politraumi e casi neurochirurgici), i pronti soccorsi di Tropea e Serra San Bruno (per i casi meno complessi) e il punto di primo intervento di Soriano (per le patologie a bassa priorità). Il triage "bifase" introdotto da circa un mese consente, inoltre, di gestire le emergenze in modo "stratificato", dando priorità ai casi

ritenuti più gravi. Misure che, tuttavia, con le ripercussioni del piano di rientro, non sembrano bastare. «Il punto nevralgico di questa restrizione economica – spiega Vincenzo Natale, primario del pronto soccorso di Vibo e past president regionale della Simeu (Società italiana di medicina di emergenza urgenza) – è il mancato turnover riguardante il personale medico, infermieristico e ausiliario. Quello di Vibo è l'unico pronto soccorso in Calabria che ha già espletato fin dal 2009 i concorsi per l'assunzione di 9 medici che, pur vincitori, stanno lavorando a tempo determinato, quindi da precari».

A oggi, secondo le stime di Natale, il presidio conta appena cinque unità: tre infermieri in turno e due medici, uno per i codici bianchi e uno in pronto soccorso.

«Tuttavia – afferma il primario – non bisogna trincerarsi dietro la mancanza di personale: proprio per farvi fronte, stiamo continuando a introdurre delle piccole innovazioni: la prossima sarà

l'ampliamento della sala d'attesa, che diventerà definitivamente, introducendo nuovi confort, i pazienti dai familiari». Sforzi che, comunque, non possono da soli permettere di far fronte al principale problema del pronto soccorso di Vibo: la carenza di posti letto.

«Il rapporto abitante-posti letto per acuti – spiega ancora Natale – a Vibo è il più basso della regione. Le disponibilità dovrebbero essere di almeno 3 su 1.000 abitanti, mentre qui si parla di 1 su 1.000 – e dunque è facile che si creino delle congestioni. Indubbiamente, la mancanza di risorse non aiuta a uscire dal circolo vizioso: un posto letto ordinario costa 700 euro al giorno. Questa – afferma Natale – è comunque solo una delle madri del problema. L'altra è il mancato turnover. Nel pratico, le difficoltà principali si registrano per i ricoveri dei codici rossi e gialli e, spesso, nel reperire un'ambulanza libera. Per i casi meno gravi, i tempi di attesa sono invece nella norma, e non diversi da quelli di altre strutture sanitarie. Il fenomeno dell'*overcrowding*, cioè dell'iperflusso di pazienti, viene qui gestito con grande spirito di sacrificio e di appartenenza del personale, che moltiplica gli sforzi assistenziali per dare – conclude – una risposta clinica dignitosa».

z.bartucca@corrierecal.it

© riproduzione vietata

Sanità, ultimi in tutti i settori Veneto primo

Se non bastasse già l'esperienza diretta e quotidiana di ogni calabrese, ci ha pensato uno studio del Consorzio per la ricerca economica applicata in Sanità (Crea) dell'Università Tor Vergata di Roma a confermare la pessima reputazione di cui gode ormai da anni il servizio sanitario calabrese. Dalla ricerca condotta dal Consorzio dell'ateneo romano, infatti, emerge come la nostra regione sia il fanalino di coda della classifica in tutti i settori considerati. Un ulteriore primato negativo – condiviso con Puglia e Campania – che non stupisce, ma che indubbiamente non può non preoccupare il futuro commissario ad acta che dovrà prendere in mano la disastrosa sanità calabrese per tentare di riportare i Livelli essenziali di assistenza su standard quantomeno in linea con la media del Paese. Ad aggiudicarsi il primo posto in questa classifica è la sanità del Veneto, individuata come quella che riesce a soddisfare meglio le esigenze dei pazienti e che presenta le migliori performances del management aziendale. Posta pari a 1 la performance ottimale, il Veneto, con 0,801 contro lo 0,832 della Toscana, è secondo nel giudizio di performance complessivo, ma primeggia in due settori fondamentali, come la soddisfazione dell'utente e la qualità del management. In queste due classifiche, il Veneto raggiunge il punteggio di 0,876 su un massimo di 1 per il gradimento dei pazienti; e di 0,802 su un massimo di 1 per l'efficienza del management.

Fibrosi cistica la Calabria non investe

È allarme per la cura e la ricerca sulla fibrosi cistica, che rischia il blocco di gran parte dei fondi regionali destinati ai centri specializzati che hanno in cura i circa 5.000 malati italiani (200 i nuovi casi ogni anno). Ad accendere i riflettori sul rischio del blocco o del ridimensionamento dei fondi pubblici regionali destinati alla cura e alla ricerca è Francesco Blasi, presidente della Società italiana di medicina respiratoria (Simer), che ha denunciato la disattesa da parte di molte Regioni della legge 548 del 1993 che stanziava fondi per 4,39 milioni di euro l'anno, ripartiti in base al numero di pazienti assistiti. Tra queste, Blasi individua anche la Calabria che, come Abruzzo, Campania, Puglia, Sardegna e Sicilia, rischia di non tenere fede agli impegni. Di questa malattia che rende denso il muco danneggiando gli apparati respiratorio e gastrointestinale, ad oggi inguaribile, esistono in Italia ben due milioni di portatori sani e si stima che almeno una coppia su 700 abbia una probabilità su 4 di avere un figlio malato.

Sospetto caso di suina a Cosenza. 30enne in quarantena

Il ragazzo, residente a Rende, mostrerebbe sintomi simili alla nota A-H1N1. Disposto l'immediato trasferimento nel centro specialistico "Ismett" di Palermo per verificare il tipo di virus

PAG
5

RAGAZZO CONTAGIATO

Presunto caso di "suina" all'ospedale di Cosenza

COSENZA Paura nel cuore della cittadina bruzia per un presunto caso di virus H1N1, meglio conosciuta come "influenza suina". Un giovane di trent'anni, residente nella città di Rende, nella giornata di mercoledì, sarebbe stato trasferito d'urgenza nel centro specialistico "Ismett" di Palermo, perché sospetto di essere affetto dalla sindrome dell'H1N1, che in Messico e Usa ha mietuto non poche vittime.

Il trentenne, che potrebbe senz'altro aver contratto il virus all'estero, si sarebbe presentato, nei giorni scorsi, all'Annunziata di Cosenza, con sintomi tipici da influenza stagionale. Tosse, febbre e difficoltà respiratorie che avrebbero insospettito il personale medico del nosocomio bruzio, tanto da disporre, immediatamente, di procedere ad accertamenti specialistici. Esami che, però, avrebbe allarmato ancora di più i dottori. Quella riscontrata al gio-

vane rendese sarebbe una polmonite atipica, in quanto provocata da batteri non riconosciuti.

Si tratterebbe, dunque, non di una semplice influenza di stagione. Il paziente, inizialmente ricoverato in reparto per accertamenti del caso, dopo pochi giorni, sarebbe stato messo, già nell'ospedale cosentino, in isolamento. E, ieri, trasferito al centro di Palermo, per ulteriori approfondimenti diagnostici. La prognosi, ancora, rimane riservata. E nulla si sa delle sue condizioni di salute.

Un dato è certo: ritorna l'allarme in città. La cosiddetta "influenza suina" ricomincia a spaventare. Una contagiosità rapida, possibile anche da uomo a uomo, che adesso preoccupa non poco i cosentini. Al momento, però, sembrerebbe l'unico caso sospetto nella provincia bruzia.

Morena Gallo



“FONDAZIONE CAMPANELLA”

Niente licenziamenti, sì alla solidarietà In arrivo 1,5 milioni dal Milleproroghe



Contratti di solidarietà, revoca immediata dei licenziamenti e un milione di euro in arrivo dal decreto Milleproroghe che garantiranno la copertura del reddito dei lavoratori della Fondazione Campanella. È questo il risultato del vertice avvenuto ieri alla Prefettura di Catanzaro alla presenza del presidente della Regione Mario Oliverio e del presidente della Fondazione Paolo Falzea, vista l'impossibilità di usufruire della cassa integrazione in deroga. In un primo momento si era temuto il peggio, e tra i lavoratori, accorsi numerosi fuori la sede dell'ente, circolava la paura della liquidazione dell'azienda. Al termine della riunione sono stati proprio Oliverio e Falzea a rassicurare i dipendenti: «I licenziamenti verranno revocati – ha dichiarato Falzea - e con i contratti di solidarietà chiederemo un piccolo sacrificio che servirà a salvare tutti. Ci impegneremo a organizzare un tavolo allargato agli altri soggetti per trovare una soluzione e dare vita ad un nuovo corso della Fondazione». «Questa è una situazione aggrovigliata – ha

detto Oliverio – che non è stata affrontata in maniera matura in tempi utili. Ho chiesto un impegno al Governo centrale che si è subito tradotto nell'emendamento all'interno del Milleproroghe che ci garantirà di coprire gli stipendi evitando i licenziamenti». Già ieri pomeriggio l'incontro con i sindacati per definire i termini dei contratti di solidarietà che saranno all'80 per cento. Intanto è fissata per il 24 febbraio l'udienza riferita alla richiesta di fallimento avanzata dalla Procura di Catanzaro la scorsa settimana.

Damiana Riverso



SANITÀ

Lotta all'osteoporosi Nasce una sezione della "Siomms"

A guidarla
sarà il dottor
De Santis

di ANTONIO CIAMPA

CATANZARO: Apre una sezione regionale anche in Calabria la Siomms (Società italiana dell'osteoporosi, del metabolismo minerale e delle malattie dello scheletro), la più importante società scientifica in materia che raccoglie più di 500 iscritti e che, presente in tutto il territorio nazionale, è guidata dal presidente nazionale Giancarlo Isaia, direttore della Sc "Geriatrics e Malattie Metaboliche dell'osso" presso l'Azienda ospedaliera Città della Salute e della Scienza di Torino. L'associazione ha tra le proprie linee guida quella di promuovere la diffusione delle conoscenze nel campo dell'osteoporosi, del metabolismo minerale e delle malattie dello scheletro, di favorire la formazione scientifica di giovani ricercatori, di favorire e stimolare il progresso degli studi sperimentali e clinici e promuovere ricerche in collaborazione tra vari gruppi italiani in stretta relazione con le varie società scientifiche internazionali e nazionali. La sezione calabrese - che comprende anche il territorio lucano - sarà quindi guidata dal dottore Alessio De

Santis, medico chirurgo specialista in ortopedia e traumatologia, responsabile dell'ambulatorio di prevenzione, diagnosi e cura dell'osteoporosi della casa di cura "Villa Serena" di Catanzaro che si è detto onorato del nuovo ruolo assegnatogli e pronto a collaborare con tutti ed a tutti i livelli soprattutto per assicurare anche in Calabria il massimo della prevenzione dell'osteoporosi, malattia che in Italia colpisce circa 5.000.000 di persone, di cui l'80% è rappresentato da donne in postmenopausa e che ha, anche nella nostra regione, una incidenza sociale ed economica elevatissima. Si stima infatti che l'osteoporosi, malattia peraltro difficile da riconoscere perché non dà segni di sé fino a quando non si verifica una frattura che spesso comporta alto rischio di invalidità, anche totale, ed alto rischio di mortalità, soprattutto nelle fasce di popolazione più anziane, comporti dei costi elevatissimi per la struttura sanitaria nazionale con la prevenzione che quindi diventa la prima e più importante fonte di abbattimento dell'incidenza della malattia e dei suoi costi.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Ieri la fumata bianca dopo un vertice in Prefettura. Scongiurato, almeno per il momento, il rischio liquidazione

Fondazione Campanella, revocati i licenziamenti

I lavoratori torneranno in servizio grazie ai fondi previsti in un emendamento al decreto "Milleproroghe"

**Decisivo ieri
l'ennesimo vertice
con il prefetto,
Oliverio s'impegna
sulla transazione**

Luana Costa

Alla fine una parola definitiva sul polo oncologico regionale è stata scritta. L'ennesimo vertice in Prefettura si è reso però necessario per ottenere ciò che i lavoratori chiedono ormai da mesi: la revoca dei licenziamenti.

Preso atto della volontà congiunta manifestata nel corso dell'incontro dalle organizzazioni sindacali e dal presidente della Giunta regionale Mario Oliverio, il management della Fondazione Campanella non ha potuto fare altro che fissare nel tardo pomeriggio di ieri un incontro con le sigle sindacali per annullare definitivamente l'atto con cui lo scorso ottobre il presidente Paolo Falzea metteva alla porta ben 170 unità lavorative poiché dichiarate in esubero. La fumata bianca è arrivata ieri intorno alle due del pomeriggio al termine di un lungo tavolo tecnico convocato dal prefetto, Maria Luisa Latella, per dirimere la vertenza che era sul punto di divenire esplosiva a seguito della decisione del management di collocare in ferie forzate i lavoratori in esubero e con la struttura sanitaria al limite del collasso per la carenza d'organico causata dall'assenza per malattia di diversi dipendenti.

Da questa mattina tutto il personale in forza al centro oncologico potrà nuovamente essere chiamato in servizio superando così le difficoltà nell'ero-

gazione delle prestazioni registrate nei giorni scorsi. La firma dell'accordo, che ha messo definitivamente nero su bianco la revoca dei licenziamenti, è arrivata ieri nel tardo pomeriggio ed è stata resa possibile dalla blindatura delle risorse garantito dall'emendamento al decreto "Milleproroghe" presentato dal Governo. Il testo, all'esame della commissione Bilancio della Camera, assicura infatti alla Fondazione Campanella il finanziamento di 1 milione di euro da utilizzare sotto la forma di sostegno al reddito per i lavoratori in questa fase di transizione. La somma sarà erogata a tutto il personale attraverso l'attivazione dei contratti di solidarietà che assicurano la liquidazione dell'80% sul totale dello stipendio per circa cinque mesi; tempo che dovrà essere utilizzato dai vertici aziendali per avviare il "nuovo corso" della struttura sanitaria.

L'intenzione manifestata congiuntamente dal presidente Falzea e dal governatore Oliverio al termine del vertice è quella infatti di puntare al rilancio del polo oncologico proprio prendendo le mosse dal piano industriale stilato dal sub-commissario Andrea Urbani su indicazione della ministra della Salute Beatrice Lorenzin. Secondo il cronoprogramma, quattro mesi sarebbero più che necessari per procedere con il graduale riassorbimento del personale in esubero attraverso l'attivazione

di nuovi servizi sanitari. Restano sempre ferme le note opzioni che riguardano la costituzione di un hospice, la creazione di un sistema di assistenza domiciliare integrata (adi) e l'impiego del rimanente personale nelle aziende sanitarie regionali.

Archiviato infine, almeno momentaneamente, il rischio paventato nei giorni scorsi di apertura di una procedura fallimentare a carico della Fondazione a seguito della richiesta avanzata dalla Procura della Repubblica. Il governatore Oliverio si è infatti impegnato ad avviare una serie di confronti interlocutori con il management per giungere ad una soluzione capace di scongiurare il default della struttura. Entro il 24 febbraio, data della prima udienza fissata dinanzi al Tribunale fallimentare, dovrà essere infatti perfezionata la transazione del valore di 29 milioni di euro che la Regione dovrebbe versare al centro oncologico. Nessun riferimento è però arrivato dal governatore sull'effettivo reperimento delle risorse che dovrebbero salvare la struttura dal tracollo finanziario. ◀



I COMMENTI

Oliverio e Falzea: un problema incancrenito

«Oggi il presidente Oliverio si ritrova un problema incancrenito nel corso degli anni e a cui è al momento difficile trovare una soluzione», ha dichiarato al termine del vertice in Prefettura il presidente Paolo Falzea. «Ci vuole – ha proseguito – la buona volontà di tutti per dare vita ad un percorso nuovo. Rientra in questo contesto il tavolo che sarà convocato a giorni per discutere le misure per risolvere la situazione di crisi». «È una vertenza che si trascina ormai da anni – ha aggiunto Mario Oliverio – e la situazione che si è aggrovigliata perché non è stata affrontata in tempo utile. Noi abbiamo assunto l'iniziativa di chiedere al Governo un'attenzione particolare rispetto al problema della Campanella e in particolar modo dei suoi lavoratori. E posso affermare che da parte del Governo c'è stata un'assunzione d'impegno che si è tradotta nella presentazione di un emendamento al decreto "Milleproroghe"». ◀ (l.c.)



Progetto del Lions Club Catanzaro Host

Arginare l'obesità tra i giovani cambiando le abitudini alimentari

Gli elaborati degli alunni saranno premiati nel meeting finale che si terrà domani

Protagonisti i ragazzi dell'istituto "Casalnuovo Sud"

Un percorso educativo che miri a ridurre la prevalenza dell'obesità che incide in termini di salute sul singolo individuo e in termini prettamente economici sull'intera società, con un aggravio della spesa sanitaria. È stato questo l'obiettivo del progetto di educazione alimentare voluto dal Lyons Club "Catanzaro Host", presieduto dall'on. Pietro Amato, e rivolto agli alunni della scuola media inferiore dell'Ic "Casalnuovo", notoriamente considerato "scuola a rischio" e diretto dalla prof. Concetta Carozza.

Il presidente Amato nell'intento di dare vita a un lavoro sinergico di rete tra associazioni ed istituzioni, ha inteso realizzare il programma con l'Unità operativa Pediatria di Comunità dell'Asp che opera nelle comunità pediatriche con interventi inerenti la prevenzione primaria e secondaria. La dott. Rossella Anfosso, responsabile del servizio, ha effettuato incontri con la popolazione studentesca nel corso dei quali si è trattata la tematica alimentazione nelle sue più varie implicazioni: psicologiche con le

dott. Marisa Accoti e Cinzia Ranieri, sanitarie con il pediatra Giuseppe Aielli e con l'infermiera pediatrica Valentina Critelli. Il dott. Giuseppe Bova Responsabile dell'Unità operativa Medicina dello Sport, ha posto in rilievo l'importanza dello sport quale fonte di benessere. Il programma è stato indirizzato anche ai genitori degli alunni che hanno amorevolmente partecipato alla realizzazione di ricette gustose tipicamente calabresi da inserire in un calendario, e si è avvalso della collaborazione fattiva ed indispensabile dell'insegnante referente prof. Maria Caserta e delle insegnanti Serafina Scerra e Maria Cristina Di Lorenzo. Tutte le seconde classi nonché la classe 3B sono state impegnate nella produzione di elaborati che saranno presentati e premiati in un meeting finale che si terrà domani alle 16 nella sala conferenze dell'Istituto Comprensivo Casalnuovo, in rione Fortuna. Il Lions Club Catanzaro Host ha, altresì, stabilito, nell'occasione, di dotare l'Istituto di un defibrillatore che sarà consegnato dal cardiologo dott. Roberto Ceravolo nella consapevolezza dell'importanza che possa avere un'attrezzatura indispensabile in una scuola. ◀



Disagi all'ospedale di Soveria Mannelli

Niente radiografie L'apparecchio si è rotto di nuovo

Maida: i vertici dell'Asp provvedano subito per evitare difficoltà agli utenti e al personale

**Antonello Maida
è il presidente
del comitato
"Pro ospedale
del Reventino"**

**Sarah Incamicia
SOVERIA MANNELLI**

Da due settimane l'apparecchio per le radiografie dell'ospedale è rotto. A denunciare, per l'ennesima volta, disservizi all'interno del nosocomio montano è il presidente del "Comitato pro ospedale del Reventino" Antonello Maida che spiega come l'apparecchio, «ancora una volta è in avaria, nonostante sia trascorse più di due settimane, ancora l'Azienda sanitaria provinciale non ha provveduto a incaricare i tecnici per la riparazione».

Maida ricorda che è la seconda volta che questo accade nell'anno appena iniziato e che, se contestualizzato negli anni passati, «si evidenzia come la ciclicità del guasto sia oramai una costante bimestrale». Un intoppo, evidenzia il rappresentante del comitato, «che non crea solo

disagi all'utenza esterna, ma soprattutto al Pronto soccorso che viene privato sistematicamente di tale ausilio: e in questo periodo accresce la sua valenza visto che proprio in questa fase per via dei traumi generatisi da cadute sul ghiaccio ha costretto decine di utenti a dover trasmettere altrove per avere una diagnosi così banale».

«Un contrattempo – sottolinea Antonello Maida – che il Comitato ha segnalato più volte e continua a farlo, soprattutto perché al problema potrebbe affiancarsi una soluzione tampone, posto che l'Asp non provveda a dotare la struttura di un nuovo macchinario. Esiste nell'ospedale un'altra strumentazione di per se datata, anch'essa rotta, che se riparata potrebbe sopperire a quella in uso che, a detta di qualche tecnico, è capace di soddisfare egregiamente alla diagnostica cui

l'utenza fa riferimento».

In tutte e due i casi si tratta solo di intervenire sulla sostituzione di parte della strumentazione «con costi ragionevoli», a fronte di una domanda «sempre di più crescente, capace di produrre reddito e dare le giuste risposte a cittadini del comprensorio, che non meritano di essere relegati in una condizione da terzo mondo, visto che i tempi di attesa sono spesso lunghi a dimostrazione di quanto detto».

Il Comitato conclude lanciando un appello ai vertici aziendali, e quindi al direttore generale facente funzioni Mario Catalano e al suo vice amministrativo Giuseppe Pugliese: «Speriamo che i vertici aziendali possano rimediare a tale evenienza, senza addurre giustificazioni di natura economica poiché di questo non si tratta». ◀

Tagli continui

Servizi ridotti all'osso

A rischio i livelli essenziali

● Sono diversi e numerosi i disagi che giornalmente si vivono all'interno dell'ospedale montano di Soveria Mannelli. Negli ultimi anni infatti si è assistito ad una continua e costante riduzione dei servizi, in virtù del famigerato Piano di rientro che ha imposto dei

tagli alla spesa sanitaria in Calabria. Il problema, però, è che i tagli non vanno fatti sui servizi essenziali, ma su spese ben più consistenti, come le consulenze esterne e soprattutto alle strutture private che, nella provincia di Catanzaro, sono veramente tantissime.



MUNICIPIO

Telecamere di sorveglianza distrutte dai vandali

Ieri notte ignoti si sono introdotti nel palazzo municipale di via Perugini, arrecando danni all'immobile e ad alcuni uffici, distruggendo una telecamere della videosorveglianza. Al momento sono ancora in corso gli accertamenti del caso, ma da un primo esame, così come comunicato dall'Amministrazione comunale, non sembra essere stato sottratto alcun documento né atto all'ente ma solo i soldi contenuti nei distributori automatici posti al piano terra.

«Vi è una forte preoccupazione da parte di tutta l'amministrazione comunale per questo atto subito – si legge in una nota del Comune – la polizia Municipale e gli uffici comunali interessati, ieri mattina hanno subito dato notizia alle forze di polizia e in queste ore provvederanno a consegnare i filmati della videosorveglianza alle forze dell'ordine». Non è la prima volta che uffici pubblici vengono presi di mira da malviventi in città; nei giorni scorsi nel mirino di ladruncoli sono finiti gli uffici amministrativi dell'Asp, sempre in via Perugini. ◀



Il caso del "Ciccio Lapa" di Nicotera

Stadio comunale, lavori eseguiti ma l'impianto resta ancora chiuso

Solano: «Quale cavillo burocratico impedisce la riapertura?»

Ancora nulla di fatto dopo la convocazione del 12 gennaio della commissione di vigilanza

**Orsolina Campisi
NICOTERA**

Una vicenda, quella relativa alla riapertura dello stadio comunale "Ciccio Lapa", tutt'altro che conclusa. «È la fine del calcio a Nicotera. La sfiducia ormai è totale siamo all'assurdo. Abbiamo un campo sportivo di nuova generazione dove non si gioca. Così non si applica la legge».

Sono state queste le parole di un amareggiato Mario Solano, presidente della società sportiva calcio Nicotera, per una storia la cui parola fine sembrerebbe essere lontana. Lo stadio comunale, a seguito di una notifica dell'ufficio tecnico, su richiesta dei Vigili del fuoco, attestante l'impossibilità all'utilizzo della struttura fino alla presentazione della segnalazione certificata di inizio attività (Scia), dal mese di aprile 2014, continua infatti a rimanere chiuso.

Il divieto di giocare sul terreno del "Ciccio Lapa", inaugurato e aperto al pubblico a fine 2013, era stato emanato proprio alla vigilia dell'ultima giornata del

campionato di Seconda categoria dello scorso anno. Solano rivolge un accorato appello al prefetto di Vibo Valentia Giovanni Bruno e al neo presidente della Repubblica Sergio Mattarella descrivendo, in maniera dettagliata, tutte le vicende che hanno interessato lo stadio fino ad oggi, questione che per il presidente Solano, apre a molti interrogativi.

Successivamente alla richiesta della Scia, secondo quanto afferma Solano, il responsabile dell'area tecnica comunale ha effettuato le variazioni in normativa di sicurezza riguardanti la parte interessata dai vigili del fuoco che avrebbero poi espresso parere favorevole. L'amministrazione comunale si è, perciò, attivata nell'istituire la commissione comunale di vigilanza convocata per il 12 gennaio. In quell'occasione l'Asp di Vibo Valentia avrebbe richiesto copia del progetto. «Dove – ha concluso Solano – si trova adesso il cavillo burocratico che non consente di aprire il "Ciccio Lapa"?». ◀

Spesi 300mila euro

● La struttura sportiva oltre ad essere un solido punto di riferimento per gli appassionati, è anche un'opera pubblica per la quale sono stati spesi circa 300mila euro per metterla a norma. Doveva essere la "casa" sportiva della società calcistica locale impegnata a disputare per l'attuale stagione i campionati di Prima categoria, giovanile, allievi e pulcini, nonché dei numerosi giovani che praticano il calcio. «Ma se accadono fatti assurdi come questi – commenta un desolato presidente Solano – che speranza possono avere i nostri giovani?»



Osteoporosi, apre a Catanzaro la sezione Siomms Calabria e Lucania

CATANZARO. Apre una sezione regionale anche in Calabria la Siomms (Società Italiana dell'Osteoporosi, del Metabolismo Minerale e delle Malattie dello Scheletro), la più importante società scientifica in materia che raccoglie più di 500 iscritti e che, nata a Verona nell'ottobre del 1979 grazie all'entusiasmo di un centinaio di appassionati della materia e successivamente, dopo la fusione con la Società Italiana dell'Osteoporosi (SIOP), giunta nel 2000 all'attuale denominazione, è presente in tutto il territorio nazionale ed è guidata dal presidente nazionale Giancarlo Isaia, direttore della SC "Geriatrica e Malattie Metaboliche dell'osso" presso l'Azienda Ospedaliera Città della Salute e della Scienza di Torino. "L'associazione - si legge in un comunicato - ha tra le proprie linee guida quella di promuovere la diffusione delle conoscenze nel campo dell'osteoporosi, del metabolismo minerale e delle malattie dello scheletro, di favorire la formazione scientifica di giovani ricercatori, di favorire e stimolare il progresso degli studi sperimentali e clinici e promuovere ricerche in collaborazione tra vari gruppi italiani in stretta relazione con le varie società scientifiche internazionali e nazionali. La sezione calabrese - continua la nota - che comprende anche il territorio lucano, sarà quindi guidata dal dottore Alessio De Santis, medico chirurgo specialista in ortopedia e traumatologia, responsabile dell'ambulatorio di prevenzione, diagnosi e cura dell'osteoporosi della casa di cura "Villa Serena" di Catanzaro che si è detto onorato del nuovo ruolo assegnatogli e pronto a collaborare con tutti ed a tutti i livelli soprattutto per assicurare anche in Calabria il massimo della prevenzione".



■ **SOVERIA MANNELLI** «Da un anno acquistata Tac multislide che però non è ancora arrivata»

Niente radiografie, strumento in tilt

Maida (comitato pro - ospedale): «Apparecchio in avaria da più di due settimane»

SOVERIA MANNELLI - Ci risiamo, l'apparecchio per le radiografie ancora una volta è in avaria, un contrattempo che dura da più di due settimane senza che l'azienda abbia ancora provveduto a incaricare i tecnici per la riparazione».

Nuova denuncia del presidente del comitato pro-ospedale Antonello Maida il quale ricorda che «è la seconda volta che questo accade nell'anno appena iniziato che, se contestualizzato negli anni passati, si evidenzia come la ciclicità del guasto sia oramai una costante bimestrale». Per Maida si tratta di «un intoppo che non crea solo disagi all'utenza esterna, ma soprattutto al Pronto soccorso che viene privato sistematicamente di tale ausilio». E rimarca che il contrattempo è stato segnalato più volte dal comitato «e continua a farlo, soprattutto perché al problema potrebbe affiancarsi una soluzione tampone posto che l'azienda non provvede a dotare la struttura di un nuovo macchinario. Esiste nell'ospedale - spiega infatti Maida - un'altra strumentazione di per se datata, anch'essa rotta, che se riparata potrebbe sopperire a quella in uso, che ha detta di qualche tecnico è capace di soddisfare egregiamente alla diagnostica cui l'utenza fa riferimento».

E che «in tutte e due i casi si tratta solo di intervenire sulla sostituzione di parte della strumentazione con costi ragionevoli a fronte di una domanda sempre di più crescente capace di produrre reddito e dare le giuste risposte a cittadini del comprensorio che non meritano di essere relegati in una condizione da terzo mondo, visto che i tempi di attesa sono spesso lunghi a dimostrazione di quanto detto».

E conclude: «A noi del comitato non rimane che evidenziare tale problematica nella speranza che i vertici aziendali possano rimediare a tale evenienza, senza addurre giustificazioni di natura economica poiché di questo non si tratta. E pensare che da un anno è stata acquistata nientemeno che una Tac multi-slide, più volte rimarcato dal precedente direttore generale Gerardo Mancuso, che ancora non è arrivata».

p.r.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



■ AMBIENTE/1 Dal primo gennaio smantellato il team che indagava sui veleni Nisa soppresso, caso in Parlamento

Interrogazione parlamentare del Pd per chiedere di riattivare il reparto

di **ANTONIO ANASTASI**

«LA chiusura del Nucleo igiene sanità ed ambiente (Nisa) di Crotona, se confermata, sarebbe un pessimo segnale e un indebolimento degli strumenti di lotta contro i reati in campo ambientale e sanitario e contro le ecomafie». Ma non c'è bisogno di attendere conferme. Se il deputato Pd Ermete Realacci e i suoi colleghi Ernesto Magorno e Nicodemo Oliverio, che hanno depositato un'interrogazione parlamentare, avessero letto il Quotidiano del 24 dicembre scorso, avrebbero appreso che dal primo gennaio 2015 è ufficiale lo smantellamento, dopo 17 anni di onorato servizio, del reparto che ha dato fastidio, tra gli altri potenti, all'Eni, indagando sulle scorie dell'ex Pertusola e sulle morti per amianto all'ex Montedison, e che le deleghe che prima riceveva (nel 2014 calate sensibilmente) dalla Procura saranno girate al

gico) di Catanzaro, che già copre le province di Catanzaro, Crotona e Cosenza e dipende da sei Procure. Colpa della spending review, e i quattro ispettori sono tornati all'Asp e alla Capitaneria di porto, da dove provenivano prima dell'applicazione alla Procura. Realacci cita il rapporto "Ecomafia 2014" di Legambiente, secondo cui con 2.511 ecoreati accertati la Calabria è la quarta regione per illeciti ambientali, e proprio per sollecitare un ripensamento annuncia di aver presentato l'interrogazione.

«Nel corso degli anni - prosegue Realacci - il Nisa di Crotona si è dimostrato un efficace strumento investigativo e grazie ai suoi tre operatori ha condotto inchieste estremamente importanti, anche di interesse nazionale, a tutela della legalità e della salute dei cittadini». Nell'interrogazione Realacci chiede al ministro della Giustizia Orlando interrogato se intenda assicurare nuovamente l'operatività del Nisa.

PERCEZIONE INDEBITA

Condanna per Regalino

HA restituito all'Inps la somma che, per l'accusa, avrebbe indebitamente percepito a titolo di cassa integrazione, da ottobre 2011 a giugno 2012, per poco più di 5000 euro, ma ciò non è servito a evitare la condanna per percezione indebita di fondi pubblici, giunta ieri per Fabio Regalino, di 59 anni, avvocato e giornalista. Il Tribunale penale gli ha inflitto 5 mesi di reclusione (pena sospesa). Il pm Alessandro Riello aveva chiesto 9 mesi. Per l'accusa, da praticante presso l'emittente Rti, avrebbe omesso di fornire informazioni su altre attività incompatibili col trattamento di integrazione salariale. Era difeso dall'avvocato Leo Sulla.



■ SCLEROSI MULTIPLA

Domani iniziativa dell'Aism

UN altro piccolo passo per la sezione Aism di Vibo Valentia, presente sul territorio dal 2006, e diventata ormai punto di riferimento fondamentale per le persone che convivono con la Sclerosi multipla e per i loro familiari.

Infatti, grazie alla collaborazione con il Circolo dipendenti dell'Azienda sanitaria provinciale - nata dall'incontro dello scorso novembre "Conosciamoci meglio" - ha deciso di organizzare un corso di yoga. Un progetto facente parte delle Attività di benessere, nel quale credono fortemente entrambe le associazioni. Così domani alle 17 in via Moderata Durant si terrà la "Conferenza sui benefici dello yoga", con la partecipazione del maestro Mimmo Nasone. Per l'occasione, il Cdasp ha messo a disposizione, appunto, i propri locali. L'Aism vuole poter garantire ad ogni persona affetta da Sclerosi multipla l'accesso ad attività di benessere, attraverso le attività motorie.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



■ SERRA Oggi pomeriggio l'inaugurazione Una nuova ambulanza a disposizione dell'Aval

SERRA SAN BRUNO - E' prevista per oggi l'inaugurazione del nuovo strumento che darà la possibilità all'Aval (Associazione volontari ammalati Lourdes) di essere maggiormente utile alla comunità. Un'ambulanza acquistata grazie al contributo offerto da alcuni benefattori e operatori del luogo. Il mezzo di pronto soccorso verrà utilizzato nei casi di emergenza per malati e anziani in difficoltà. Alle 18 la celebrazione della santa messa con il parroco don Leonardo Calabretta nella chiesa matrice precederà la benedizione dell'ambulanza. Dunque un altro traguardo raggiunto, da parte di una delle associazioni locali più attive per quanto riguarda il volontariato, infatti sin dalla sua fondazione, numerose sono state le attività volte al so-

stegno di soggetti più deboli che spesso si trovano in difficoltà. Tra le tante non possiamo dimenticare il pranzo di natale, organizzato dall'associazione per regalare un giorno diverso a tutti coloro, che per ragioni economiche o sociali si sarebbero trovati in solitudine. Oppure la continua raccolta di cibo farmaci e vestiti sempre destinati alla categoria meno abbiente. Ed infine la loro attività principale, cioè quella di accompagnare e sostenere i pellegrini ed in particolari gli ammalati verso quella meta di speranza e preghiera, Lourdes. Non si può negare quindi la valida presenza di questa associazione composta per lo più da persone sempre pronte e disponibili nei confronti della società.

r. p.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



■ NICOTERA Le rassicurazioni dell'azienda sanitaria: «Il servizio sarà garantito» Il prefetto: «Attivare presto il Suem» *Il rappresentante del Governo incontra i dirigenti dell'Asp e i membri del Comitato*



L'incontro in Prefettura

Decisivo
l'impegno
di Pasqua

I cittadini
hanno avuto
la meglio

di ENZA DELL'ACQUA

NICOTERA - «Vi ordino di attivare a Nicotera un presidio di 118», questa la perentoria direttiva che il prefetto Giovanni Bruno ha imposto ai due dirigenti dell'Asp, Carlo Truscello e Antonio Talesa mercoledì sera, nel corso dell'incontro avvenuto in prefettura con il Comitato pro 118 e, ovviamente, il consigliere regionale Vincenzo Pasqua che ha preso a cuore la causa nicoterese, profondendo impegno e passione per la rapida soluzione del disservizio che mette a repentaglio la vita dei cittadini. La seduta è cominciata con un semplice interrogativo che il prefetto Giovanni Bruno ha rivolto al direttore sanitario Carlo Truscello: «Se una persona a Nicotera è colpita da infarto, che si deve fare? Quanto impiega da Tropea a Nicotera e da Nicotera a Tropea?». Visibile, nel corso del dibattito, la difficoltà umana e professionale di un uomo che tentava di motivare l'assenza dell'importante presidio a Nicotera in un arduo tentativo di arrampicarsi sugli specchi. Le

cause dell'assenza di un servizio essenziale e le "colpe" della grave carenza, spaziavano, nel verboso discorso di Truscello, in lungo e in largo: alla questione dei numeri e delle finanze sempre a corto, alle risorse umane assai scarse, alla Regione, all'Agendas, alla mappatura del personale ancora in corso d'opera, all'intricata vicenda dei cosiddetti "imboscati" da individuare. Tutto un armamentario di spiegazioni perfettamente sposate dal dottor Antonio Talesa, responsabile del servizio di emergenza/urgenza, giunto con notevole ritardo. Un confronto serrato tra le

parti: la divergenza si è consumata tra il Comitato che chiedeva la tutela di un diritto basilare e i dirigenti dell'Asp, che snocciolavano le loro ragioni, pescate nel mare magnum di decreti, numeri e dati, che andrebbero tutti al di là della volontà dei dirigenti dell'Asp vibonese. Ma al prefetto le parole dei dirigenti Asp non sono sembrate convincenti e ha preteso che spiegassero dettagliatamente



com'è la situazione attuale, in tutto il Vibonese, in tema di emergenza/urgenza. Delle cinque postazioni previste (due a Vibo, Tropea, Serra e Soriano), nessuna è destinata al basso Vibonese. Caso strano, a Soriano, a soli dieci Kilometri di distanza da Serra San Bruno, ci sarebbe una delle postazioni, ed è anche quella che, per ammissione degli stessi dirigenti Asp, attua, tra le cinque, meno interventi. Ma le postazioni che, ha tenuto a precisare Truscello, «così sono state previste dalle Regione». Il capo dell'ufficio governativo ha però raggelato il direttore sanitario. «La programmazione non è fatta in modo corretto - ha obiettato il rappresentante territoriale del Governo - e lei non se la può scaricare con la Regione. Se non ci sono le risorse, lei deve dimettersi, e ammettere di non essere in grado: perché i cittadini vibonesi devono essere trattati come gli altri cittadini. I cittadini di alcune aree del Vibonese rischiano la vita, ed è grave. E' possibile- ha aggiunto- che non ci siano nella sanità vibonese quattro infermieri già pagati dall'Asp? Devo metterci le mani io?». Un dibattito insomma a 360 gradi, nel quale ha fatto, inevitabilmente, il suo ingresso anche la longa manus politica. «Le dislocazioni del 118 nel territorio - ha tenuto a sottolineare Talesa - non sono state dettate da Nazzeno Salerno».

Alla fine i dirigenti Asp hanno preso atto dell'ordine impartitogli dal prefetto. «Se Sua Eccellenza ha decretato così - ha detto Truscello - con enorme difficoltà e sofferenza ci attiveremo per aprire a Nicotera un servizio di 118». Grande la soddisfazione del Comitato. Una serata memorabile per Nicotera in cui le sue esigenze, da decenni trascurate, sembrano avviarsi a soluzione. In cui un giovane politico dotato di cuore e cervello, Vincenzo Pasqua, prende sotto la sua ala protettiva le istanze di una città politicamente trasparente. «Chi è nemico di Nicotera è nemico mio», ha ribadito Pasqua. Intanto, il giovane consigliere ha promesso di attivarsi presso la Regione affinché il nuovo piano sanitario da redigere abbia una natura più equanime tra i vari territori.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Si aumentino le postazioni del 118

Tarabbo: «Bisognava limitare il servizio di continuità assistenziale»

GENTILE direttore, chi Le scrive ha avuto l'onore, e l'onore, di ricoprire per circa un anno e mezzo, a cavallo degli anni 2011 e 2012, la carica di Direttore sanitario dell'Asp di Vibo Valentia. Le assicuro che è stato un periodo di lavoro appassionato ed appassionante, svolto in mezzo a difficoltà notevoli tenuto conto del piano di rientro dal debito da osservare e caratterizzato dal blocco del turnover del personale con ovvia contrazione del numero dello stesso ed inevitabile innalzamento dell'età media di quello rimanente.

Mi permetta, allora, di esprimere il mio pensiero su un argomento che in questi giorni il Suo giornale sta ampiamente trattando: il problema della postazione Suem 118 rivendicata dai cittadini di Nicotera.

Vedo che nulla è cambiato. Non è cessato il piano di rientro e non sono cessati gli effetti che questo, ob torto collo, ha determinato (vds. il già citato blocco del turnover del personale); non è cessato, in particolare, l'equivoco che porta, nell'immaginario collettivo, ad equiparare ad un Ps il servizio di continuità assistenziale che Ps. non è e non è mai stato, anche quando lo stesso servizio veniva chiamato guardia medica.

Affermare e sostenere ciò, pone sulle spalle di colleghi del servizio di continuità assistenziale responsabilità che non gli appartengono. Basta andare sul sito del Ministero della salute per verificare quanto sto scrivendo. L'assistenza che il servizio è chiamato ad erogare è esattamente sovrapponibile a quello dei medici di base, quindi solo negli orari in cui gli studi degli stessi risultano

chiusi, vale a dire negli orari notturni ed nei giorni pre-festivi e festivi (ed in questo il servizio di continuità assistenziale di Nicotera rappresenta un'anomalia). Non altro. L'assistenza nelle urgenze è compito del Suem 118! E così come, in presenza di un'emergenza/urgenza, nelle ore mattinali, non si esita neppure un attimo a chiamare il citato Suem senza passare dallo studio del proprio medico, non si vede per quale motivo si debba perdere del tempo prezioso, nelle ore notturne o di sabato e domenica, passando per il servizio di continuità assistenziale che, come detto, nulla può se non telefonare alla centrale del Suem. Ciò detto, ne deriva che più che potenziare il servizio di continuità assistenziale, dovrebbe essere potenziato quello del Suem con un aumento sul territorio delle postazioni (leggasi personale) e del parco mezzi (auto mediche e autoambulanze). Ma come arrivare a ciò stante la già ricordata carenza di personale ed il divieto di assunzione?

A suo tempo lo scrivente affrontò la questione rivisitando il numero dei servizi di continuità assistenziale presenti in quasi tutti i Comuni della Provincia, distanti fra loro a volte solo pochi chilometri) e la loro redistribuzione sul territorio in maniera forse meno capillare ma più logica e con la proposta di far transitare al Suem 118 il personale così recuperato, dopo un ovvio apposito indottrinamento (si tenga presente che ogni postazione del servizio di continuità prevede l'utilizzo di almeno quattro medici).

La proposta fu avversata dai Sindaci dei Comuni che si ve-

devano privati del servizio. Ciò che mi colpì, all'epoca, fu la disputa sul perché "tagliare il mio servizio e non quello del collega del Comune vicino" senza voler intendere le ragioni che avevano portato alla decisione (bacini di utenza, condizioni delle strade, condizioni climatiche durante l'anno, necessità di rinforzare il Suem, ecc.), quasi che la presenza del servizio di continuità assistenziale fosse una bandiera da far sventolare sul proprio palazzo comunale.

Con questi presupposti sarà molto difficile, se non praticamente impossibile, aprire a Nicotera una postazione del Suem 118, a meno che non si ritenga più "conveniente" coprire quel territorio scoprendone un altro. Si tenga presente che ogni postazione deve poter contare, per risultare efficiente, su un numero di medici, infermieri ed autisti elevato che deve tener conto dei turni e delle assenze che possono venirsi a determinare a causa di ferie, malattie ed altro.

Direttore credo che, stante così le cose, la questione dovrebbe essere affrontata con un po' di sano pragmatismo senza ingenerare false speranze. Mi perdoni se Le ho rubato qualche minuto ma ritenevo doveroso fornire tale apporto di pensiero.

Mario Tarabbo



■ **SOVERIA MANNELLI** «Da un anno acquistata Tac multislide che però non è ancora arrivata»

Niente radiografie, strumento in tilt

Maida (comitato pro - ospedale): «Apparecchio in avaria da più di due settimane»

SOVERIA MANNELLI - Ci risiamo, l'apparecchio per le radiografie ancora una volta è in avaria, un contrattempo che dura da più di due settimane senza che l'azienda abbia ancora provveduto a incaricare i tecnici per la riparazione».

Nuova denuncia del presidente del comitato pro-ospedale Antonello Maida il quale ricorda che «è la seconda volta che questo accade nell'anno appena iniziato che, se contestualizzato negli anni passati, si evidenzia come la ciclicità del guasto sia oramai una costante bimestrale». Per Maida si tratta di «un intoppo che non crea solo disagi all'utenza esterna, ma soprattutto al Pronto soccorso che viene privato sistematicamente di tale ausilio». E rimarca che il contrattempo è stato segnalato più volte dal comitato «e continua a farlo, soprattutto perché al problema potrebbe affiancarsi una soluzione tampone posto che l'azienda non provvede a dotare la struttura di un nuovo macchinario. Esiste nell'ospedale - spiega infatti Maida - un'altra strumentazione di per se datata, anch'essa rotta, che se riparata potrebbe sopperire a quella in uso, che ha detto di qualche tecnico è capace di soddisfare egregiamente alla diagnostica cui l'utenza fa riferimento».

E che «in tutte e due i casi si tratta solo di intervenire sulla sostituzione di parte della strumentazione con costi ragionevoli a fronte di una domanda sempre di più crescente capace di produrre reddito e dare le giuste risposte a cittadini del comprensorio che non meritano di essere relegati in una condizione da terzo mondo, visto che i tempi di attesa sono spesso lunghi a dimostrazione di quanto detto».

E conclude: «A noi del comitato non rimane che evidenziare tale problematica nella speranza che i vertici aziendali possano rimediare a tale evenienza, senza addurre giustificazioni di natura economica poiché di questo non si tratta. E pensare che da un anno è stata acquistata nientemeno che una Tac multi-slide, più volte rimarcato dal precedente direttore generale Gerardo Mancuso, che ancora non è arrivata».

p.r.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Il territorio si aspetta delle risposte

di FRANCESCO TRIPALDI

NICOTERA - La verità. E' quanto ha chiesto ai dirigenti dell'Asp di Vibo, dinanzi al prefetto Giovanni Bruno, il comitato pro 118 mercoledì sera. La verità sul perché un'area di cinque comuni, da Joppolo a San Calogero, sia sprovvista di un punto di primo soccorso. Sul perché la popolazione debba rassegnarsi ad attendere quaranta minuti, se va benissimo, per un intervento. Se è razionale, prima che giusto, che tra Serra e Soriano ci siano tre ambulanze, a distanza di undici chilometri, metro più, metro meno, quando alla cittadina medmea è negato anche un laboratorio analisi. Se un infartuato, come un altro paziente in fase acuta, debba rassegnarsi, con ogni probabilità, a morire, o comunque a sopportare gravi conseguenze, solo per la sfortuna di essere nato nel posto sbagliato. E, appunto, perché Nicotera sia il posto sbagliato. Tutte queste domande, retoriche e veementi, nella loro nitidezza, non sono cadute nel vuoto. Ad abbattere il muro di valutazioni ragionieristiche di Truscillo e Talesa ci ha pensato da un lato il prefetto Bruno, il quale ha fatto sue queste domande che assillano una popolazione da decenni. Le ha rimodulate con tutta l'au-

torità di un alto rappresentante dello Stato, con la s maiuscola, che non deve e non può accettare la negazione di un diritto sacrosanto in una vasta area del territorio provinciale. Dall'altro lato è intervenuto, in maniera determinante, il consigliere regionale Vincenzo Pasqua, convinto sostenitore dell'iniziativa del comitato. Di fronte ai numerosi ostacoli posti dai dirigenti citati all'affermazione di una legittima istanza di migliaia di cittadini, ha posto una domanda semplice: «Si vuole trovare risposta ad una esigenza sostanziale, in attesa che la questione del punto di emergenza nicotere approdi in consiglio regionale?».

Tradotto: se si vuole si può, eccome. Perché il merito di Pasqua non sta solo nell'aver assunto l'impegno di un intervento legislativo, obiettivo ultimo, ma anche di preoccuparsi di quello che potrebbe accadere a malcapitati cittadini nelle more del provvedimento del legislatore regionale. Ma c'è ancora di più, forse, sul tappeto. E' apparso evidente praticamente a tutti che l'attuale dislocazione dei punti di emergenza è assolutamente irrazionale, poiché frutto, evidentemente, di forzature politiche. E se Nicotera dovesse avere un riconoscimento "sostanziale", parafrasando Pasqua, delle sue istanze, il passo a quello formale sarebbe ancora più breve. Per questo esatto motivo i rappresentanti del comitato sono ben consci dell'importanza di proseguire nella raccolta firme, già oltre mille.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

