

Rassegna del 07/10/2015

SANITA' REGIONALE

07/10/15	Cronache del Garantista Calabria	8 Sel: "Il piano di rientro taglia i farmaci salva vita"	Musco Simona	1
07/10/15	Cronache del Garantista Calabria	8 "Riorganizzare gli ospedali? Sì ma con criteri omogenei"	...	2
07/10/15	Gazzetta del Sud	17 Caso Oliverio, riflettori sul Tar - Il 15 ottobre il Tar deciderà se sospendere la sanzione	Calabretta Betti	3
07/10/15	Gazzetta del Sud	17 Apertura ai privati. Tavolo Adduce il 26 novembre	...	5
07/10/15	Quotidiano del Sud	6 Barbanti: "Bene Scura se cambia la rete ospedaliera ma i criteri siano trasparenti"	...	6
07/10/15	Quotidiano del Sud	6 Trebisacce, il caso a Palazzo Chigi - Trebisacce, il caso a Palazzo Chigi	Maurella Franco	7
07/10/15	Quotidiano del Sud	6 Ci sarà un decreto per consentire l'autorizzazione al Marrelli Hospital	Mollo Adriano	9
07/10/15	Quotidiano del Sud	42 Rischio influenza basso Tre i virus responsabili	Sergi Elida	10
07/10/15	Quotidiano del Sud	42 Il vaccino che frena il diabete giovanile	...	11

SANITA' LOCALE

07/10/15	Gazzetta del Sud Catanzaro	21 Sanità, la difficile integrazione	...	12
07/10/15	Gazzetta del Sud Catanzaro	21 Alcune associazioni si rivolgono al Prefetto	...	13
07/10/15	Gazzetta del Sud Catanzaro	24 Soveratesi invitati ad aderire alla donazione degli organi	Rubino Antonella	14
07/10/15	Gazzetta del Sud Catanzaro	28 L'ospedale sta diventando un grande pronto soccorso	...	15
07/10/15	Gazzetta del Sud Catanzaro	32 Dieta mediterranea, divergenze tra i gruppi di maggioranza	...	16
07/10/15	Gazzetta del Sud Catanzaro	34 Patologie tumorali in costante ascesa Nell'arco di tre anni registrati 24 decessi	Sisca Antonio	17
07/10/15	Quotidiano del Sud Catanzaro	21 «Il piano di rientro mina il diritto alla Salute	...	19
07/10/15	Quotidiano del Sud Catanzaro	23 Osteoporosi, serve l'aiuto di tutti	...	20
07/10/15	Quotidiano del Sud Catanzaro	24 Pd, un gruppo di lavoro sui temi della sanità guidato da Muraca	...	21
07/10/15	Quotidiano del Sud Catanzaro	28 Piattaforme tecnologiche di medicina rigenerativa	...	22
07/10/15	Quotidiano del Sud Vibo Valentia	22 Guardia medica, locali in uso gratuito	...	23

LA DENUNCIA

Sel: «Il piano di rientro taglia i farmaci salva vita»

La deputata Celeste Costantino in un'interrogazione al ministro della Salute tira in ballo il decreto 66 del commissario che impone limiti al consumo di medicinali in regime di rimborsabilità: «Bisogni sottostimati»

REGGIO CALABRIA Il piano di rientro "taglia" i farmaci salva vita. La denuncia parte dalla deputata di Sel Celeste Costantino (foto), che con un'interrogazione al ministro della Salute tira in ballo il decreto del commissario ad acta numero 66 del 2015 della Regione Calabria sull'appropriatezza d'uso dei farmaci, che di fatto consente il consumo dei gastroprotettori, in regime di rimborsabilità, a 74 calabresi su mille, nonostante, secondo le stime, la Calabria sia una tra le regioni con il più alto numero di patologie che necessitano questo tipo di farmaco. La Costantino tira in ballo una stima dei medici di famiglia dell'Associazione medici di base Mediass di Catanzaro, secondo i quali «vi sono ben 81 assistiti ultrasessantacinquenni per ogni mille assistiti che assumono la cardioaspirina e che quindi necessitano "obbligatoriamente" per come impone la nota 1 dell'Aifa, della prescrizione dei gastroprotettori. Si evince quindi - scrive la deputata - che il limite imposto dal decreto del commissario ad acta numero 66 per questa categoria di farmaci, in regime di dispensazione da parte del servizio sanitario nazionale è abbondantemente sottostimato». Numeri che aumentano se si aggiungono gli infra sessantacinquenni che possono

aver diritto alla prescrizione, gli assistiti che acquistano di tasca propria la cardioaspirina, «perché a causa delle compartecipazioni, dovute anche al piano di rientro sanitario cui è sottoposta la Calabria, il farmaco costa di più con la ricetta che senza»; le persone affette da patologie acido correlate e autorizzate alla prescrizione. Numeri che per la Costantino significano solo una cosa: «Il decreto del commissario ad acta permette di curare soltanto una minima parte dei calabresi che ne avrebbero diritto». Ma non si tratta degli unici tagli operati dal piano di rientro. Sono tanti, denuncia la Costantino, i farmaci a larghissima diffusione che verranno eliminati dal regime di rimborsabilità, a danno dei tanti calabresi che non potranno permettersi di tasca propria. Il tutto senza tenere conto «che in Calabria vi sono molti più malati, che non nel resto d'Italia, affetti da patologie come ipertensione arteriosa, diabete mellito, cardiopatie ischemiche e altre malattie cardiometaboliche e che perciò necessitano della terapia con cardioaspirina e conseguentemente di quella con gastroprotettori». La Costantino ha quindi chiesto un intervento al ministro, «affinché l'accesso a questi farmaci salva-vita venga garantito».

Simona Musco



BARBANTI A SCURA

«Riorganizzare gli ospedali? Sì ma con criteri omogenei»

CATANZARO «Che il commissario ad acta per il piano di rientro Massimo Scura voglia modificare il decreto n. 9 del 2 aprile 2015 “Approvazione riorganizzazione della rete ospedaliera, della rete dell'emergenza urgenza e delle reti tempo dipendenti” è più che positivo se i criteri utilizzati nella revisione dovessero essere omogenei su tutto il territorio regionale. Fino ad oggi, però, constatiamo che in Calabria non ci sono cittadini di serie A e altri di serie B, nonostante il diritto alla salute sia garantito costituzionalmente a tutti». Lo afferma in una nota il deputato di Alternativa Libera, Sebastiano Barbanti che ricorda a Scura le situazioni dell'ospedale di Lamezia Terme, di Praia a Mare e Trebisacce e della fascia jonica cosentina.



Calabria Nel ricorso depositato ieri il governatore chiede ai giudici di bloccare la misura interdittiva. Decisione tra 8 giorni

Caso Oliverio, riflettori sul Tar

Sanità, meno vincoli per le cliniche private. Tavolo di verifica il 26 novembre

CATANZARO

È il primo contenzioso del genere in Italia e l'attenzione è altissima. Mario Oliverio, governatore inibito per tre mesi dal potere di conferire incarichi amministrativi, ha chiesto al Tar Calabria con ricorso depositato ieri dagli avvocati Alfredo Gualtieri e Oreste Morcavallo, di annullare o comunque sospendere in via d'urgenza il provvedimento interdittivo irrogato dall'Anticorruzione a causa di una nomina "sanitaria" risultata inconfessibile. Il presidente del Tribunale pur non concedendo il richie-

sto decreto cautelare ha accordato tempi rapidi per la trattazione della sospensiva, che sarà discussa pertanto il giorno 15. Secondo gli avvocati che hanno predisposto il ricorso, la sanzione è illegittima perché comminata in assenza di colpa.

Intanto ieri al ministero della Salute sono state poste le premesse per agevolare le case di cura private non accreditate ma solo autorizzate all'esercizio. È stata anche fissata la riunione del Tavolo Adduce sulla verifica del Piano di rientro. Si terrà il 26 novembre. ▶ **Pag. 17**

Depositato ieri il ricorso contro l'Autorità anticorruzione

Il 15 ottobre il Tar deciderà se sospendere la sanzione

Ecco perché per Gualtieri e Morcavallo l'interdizione di Oliverio è illegittima



Oliverio e i suoi difensori hanno eccepito anche l'incostituzionalità dell'interdizione

Betty Calabretta
CATANZARO

La sanzione che ha colpito il presidente della Regione Mario

Oliverio, impedendogli di conferire per la durata di tre mesi incarichi amministrativi, «è palesemente illegittima con "forzature" interpretative della



norma inammissibili». Lo sostengono gli avvocati amministrativisti Alfredo Gualtieri di Caranzano e Oreste Morcavallo di Cosenza nel ricorso depositato ieri mattina al Tar della Calabria per conto del Governatore. Una contromossa rapida e tempestiva, la corposa richiesta di sospensione che a poche ore dalla notifica del provvedimento sanzionatorio da parte della responsabile regionale anticorruzione Gabriella Rizzo, instaura un contenzioso che punta ad azzerare al più presto una situazione che a detta dei due difensori causa a Oliverio un «pregiudizio grave ed irreparabile, da eliminare subito» con una pronuncia in via d'urgenza da parte del presidente del Tar da confermare, poi, in sede collegiale nella prossima camera di consiglio. Una richiesta, quella di un provvedimento *inaudita altera parte* che il presidente del Tar Guido Salemi però non ha accolto rinviando direttamente ogni decisione sulla sospensione della sanzione alla camera di consiglio del 15 ottobre. Salemi ha acconsentito comunque di dimezzare i tempi di fissazione della camera di consiglio e il 15 ottobre deciderà con apposita ordinanza se sospendere l'interdizione comminata a Oliverio o rigettare la domanda cautelare. Secondo gli avvocati Morcavallo e Gualtieri al di là degli effetti interdittivi che impediranno a Oliverio «di esercitare la funzione, che gli appartiene» di conferire nomine, «c'è un aspetto di immagine che va preservata in presenza di un atto abnorme - viene sostenuto - che va ad incidere direttamente sulla posizione di vertice del Governo regionale, anche per le ripercussioni che la notizia ha avuto nel campo mediatico e in sede politica ed istituzionale». Dei contraccolpi politici da sventare e dell'immagine da preservare si parla nelle 43 pagine del ricorso. Dove si parte dal fatto che Oliverio «al fine di mettere ordine del disastrato settore della sanità ha "contribuito" ad adottare, nella qualità di Presidente, la deliberazione della giunta del 20 marzo formulata - viene sottolineato -

sulla base dell'istruttoria compiuta dalla relativa struttura il cui dirigente si è espresso sulla regolarità amministrativa dell'atto di individuazione dei commissari delle Asp e delle Ao e, tra questi, del dott. Santo Giofrè per l'Asp di Reggio. A distanza di oltre 5 mesi è pervenuta a Oliverio senza alcuna preventiva «contestazione» o «segnalazione» una nota del 4 settembre a firma del presidente dell'Autorità Anticorruzione, Cantone, indirizzata anche alla responsabile anticorruzione della Regione, che ha rilevato la inconfiribilità relativamente alla nomina del commissario Giofrè, stante la analogia della figura del commissario con quella di direttore generale di Azienda Sanitaria, cui è inconfiribile l'incarico se, come nel caso del Giofrè, il nominando è stato candidato a sindaco di un Comune compreso nel territorio dell'Asp». È dunque scattato l'iter che ha portato all'annullamento dell'incarico di Giofrè e all'interdizione di tre mesi irrogata dalla dott. Rizzo a Oliverio. Tutti atti illegittimi secondo i difensori del Governatore. A loro avviso l'Anac già «in prima battuta» ha completamente errato la procedura da seguire emanando «una delibera dispositiva con conclusioni definitive e intangibili e conseguenti obblighi e sanciti a mo' di "ordine" al responsabile regionale anticorruzione». Un «palese strappo istituzionale *contra legem*» poiché il provvedimento di sanzione viene deciso prima del contraddittorio. Poi Cantone ha raddrizzato il tiro nella seconda delibera introducendo la necessità del confronto. Ma «una sanzione deve essere comminata solo in ipotesi di concreta "colpa"». Nel caso di Oliverio tale colpa secondo i due legali non sussisterebbe visto che «ha agito previo approfondito accertamento della situazione e dopo la formale conferma da parte del proprio apparato burocratico in ordine alla piena legittimità dell'incarico. Risulta assente, pertanto, l'infirribile presupposto della "colpa", senza il quale non risulta applicabile alcuna sanzione». *

«Oliverio aveva eseguito i necessari accertamenti»

La sanzione non può prescindere dalla colpa

- Nel ricorso viene sostenuto attraverso una serie di argomentazioni che «l'incertezza e l'elevatissima opinabilità della questione escludono senza ombra di dubbio l'esistenza dell'elemento psicologico (dolo o colpa) dal quale l'applicazione di qualsiasi sanzione non può prescindere e sul quale "elemento psicologico" la stessa Autorità nazionale (deliberazione n. 68/2015) ha invitato il Responsabile della Prevenzione della Corruzione della Regione a verificare "l'effettivo ricorrere e il grado della responsabilità soggettiva"».
- Viene ritenuto illegittimo il provvedimento sanzionatorio poi emesso dal Responsabile della Prevenzione della Corruzione della Regione «che - in maniera a dir poco contraddittoria - non solo "riconosce la complessità della materia in oggetto" quanto anche, "candidamente", conclude ritenendo "di escludere un comportamento connotato da dolo o colpa grave, da parte del

residente della Giunta»,
● il provvedimento definitivo della responsabile dell'anticorruzione della Regione del 2 ottobre sarebbe «illegittimo non solo per l'assenza di comportamento connotato da dolo o colpa grave da parte del Presidente della Giunta» ma anche per «l'ammissione che v'è stata mancata comunicazione (da parte sua) della richiesta dell'Anac di verificare l'eventuale sussistenza di cause di inconfiribilità/incompatibilità a carico di Giofrè».



Al Tar. Nella sala udienze giorno 15 si discuterà della interdizione comminata al governatore



La difesa. Gli avvocati del governatore, Alfredo Gualtieri e Oreste Morcavallo

Poste le premesse per agevolare le case di cura non accreditate ma solo autorizzate all'esercizio. Asp di Reggio, è caos

Apertura ai privati. Tavolo Adduce il 26 novembre

CATANZARO

Dopo la missione romana di ieri, che in sede ministeriale ha posto le premesse per consentire alle cliniche private calabresi di essere autorizzate all'esercizio anche in deroga alla programmazione regionale, spianando la strada all'apertura di strutture oggetto di notevoli investimenti come il Marrelli Hospital, per il commissario ad acta Massimo Scura e il sub commissario Andrea Urbani si profila un'altra importante trasferta il mese prossimo. Il 26 novembre al Dipartimento della Ragioneria generale dello Stato, è fissato un nuovo appuntamento con il Tavolo Adduce. Si tratta della riunione congiunta di Tavolo adempimenti e Comitato Lea per la verifica del Piano di rientro della Regione Calabria. Ieri intanto nella sede del Ministero della Salute Scura ha raggiunto un risultato importante: nel settore dell'assistenza agli acuti e post acuti potranno aprire i battenti anche le case di cura private non accreditate ma solo autorizzate all'esercizio e dunque non inserite nella programmazione regionale. Nell'incontro con il direttore generale del Ministero, Renato Botti, si è deciso che nel giro di pochi giorni la struttura commissariale predisporrà un decreto che consentirà a strutture private come il Marrelli Hospital (80 posti letto) di aprire i battenti. Per ottemperare al principio della libertà d'impresa senza intaccare il tetto di spesa, al momento invalicabile per una regione in piano di rientro, l'unica strada percorribile è infatti quella di consentire la sola autorizzazione a un numero di posti letto per privati superiore di circa il 10% a quelli accreditati e quindi consentiti dalla programmazione regionale. Se una volta autorizzati i privati chiedessero anche l'accreditamento e l'accordo contrattuale, delle due l'una, o verrà incrementato il fondo dei privati oppure andrà ridotto pa-

lamente acquisto di prestazioni dalle cliniche attuali secondo criteri di qualità dell'offerta. Per qualità non va intesa quella erogata, garantita dall'accreditamento, ma quella corrispondente a prestazioni in mobilità. Ad oggi per i privati nelle attività di ricovero per acuti e post acuti, per l'attività territoriale (rsa, adi e altro) e per la specialistica ambulatoriale si spendono circa 580 milioni di euro in tre parti quasi uguali pari complessivamente al 16% del totale della spesa sanitaria, molto meno di altre regioni come il Lazio e la Lombardia e in linea con le regioni con basso tasso di sanità privata. Questa somma nel rispetto della programmazione regionale e dei tetti di spesa è divisa tra soggetti accreditati. Di interesse primario sono i 190 milioni di euro destinati alle attività di ricovero per acuti e post acuti perché molto più delle altre contribuiscono al freno della mobilità verso altre regioni.

L'Asp di Reggio

L'azienda sta vivendo momenti difficili. La nomina del viceprefetto Priolo quale commissario straordinario al posto di Giuffrè ancora attende il nulla osta della prefettura di Milano. Ne consegue che neppure i due sub commissari possono operare. L'Asp è infatti nelle mani del direttore sanitario Barillaro che svolge le funzioni di primus inter pares e del direttore amministrativo Blefari. In questo momento di difficoltà per vacanza di decisioni, aumentano le rivendicazioni di ogni tipo, da quelle sanitarie a quelle contabili. Il direttore sanitario Barillaro che aveva dato le dimissioni le ha ritirate con senso di responsabilità, ma la precarietà non può continuare. All'insediamento della nuova triade il compito di tutti sarà delicato e notevole, richiedendo anche alla struttura commissariale un impegno fuori del comune sia in ambito sanitario che contabile per far fronte a una emergenza continua. ◀ (b.e.)



Massimo Scura. Commissario per l'attuazione del Piano di rientro



IL CASO

Barbanti: «Bene Scura se cambia la rete ospedaliera ma i criteri siano trasparenti»

Rimodulare i posti letto delle strutture di Catanzaro»

CATANZARO - «Che il Commissario ad acta per il piano di riassetto Massimo Scura voglia modificare il decreto n. 9 del 2 aprile 2015 'Approvazione riorganizzazione della rete ospedaliera, della rete dell'emergenza urgenza e delle reti tempo dipendenti è più che positivo se i criteri utilizzati nella revisione dovessero essere omogenei su tutto il territorio regionale. Fino ad oggi, però, constatiamo che in Calabria non ci sono cittadini di serie A e altri di serie B, nonostante il diritto alla salute sia garantito costituzionalmente a tutti». Lo afferma in una nota il deputato di Alternativa Libera, Sebastiano Barbanti.

«Ricordo al Commissario Scura - aggiunge - che l'ospedale di Lamezia Terme dovrebbe procedere all'attivazione immediata dei reparti di Oculistica e Otorinolaringoiatria, che sono previsti nella dotazione degli spoke del decreto n. 9, e del reparto di Neurologia che, anche se previsto nel decreto 18 del 2010, non è stato mai attivato e continua a non essere previsto nel decreto n. 9 firmato proprio da Scura. Ricordo al Commissario che la pianificazione dei posti letto nella regione lascia scoperti interi territori che sono sotto

gli standard nazionali e che le sentenze del Consiglio di Stato vanno rispettate sia per Praia a Mare che per Trebisacce. Infatti la fascia jonica della provincia di Cosenza è sotto gli standard nazionale e nell'area Centro c'è una sperequazione a favore della città di Catanzaro, dove tra Pugliese-Ciaccio, Policlinico Universitario e tre cliniche private si contano oltre 900 posti letto (oltre il 9x1000) e dove continuano ad esistere doppioni e triplicazioni di reparti nonostante il decreto 106 del 2011 preveda espressamente l'eliminazione di tali sprechi».

«A Catanzaro - prosegue Barbanti - si finanziano tre reparti di chirurgia generale e di ortopedia quando gli standard nazionali ne prevedono uno ogni 100-200 mila abitanti; due reparti di chirurgia vascolare a fronte di uno ogni 400-800 mila abitanti e tre reparti di cardiologia con emodinamica e gli standard dicono che devono essere uno ogni 300-600 mila abitanti; due reparti di cardiocirurgia, due di neurochirurgia e due di chirurgia plastica e gli standard sono di uno ogni 600 mila massimo 1,2 milioni di abitanti). Infine è paradossale che il commissario firmi un decreto, il numero 9, dove è previsto al punto 13.2.1 la costituzione per ogni rete di un gruppo tecnico comprendente alcuni clinici, Direttori sanitari e continua ad essere colpevolmente omissivo. Infatti non essersi dotato di un documento tecnico alla base delle decisioni programmatiche ha comportato il non completamento della rete politrauma sull'erronea motivazione della casistica non sufficiente per individuare l'Hub 'Centro di Alta Specializzazione che viene indicato

genericamente 'fuori regione, con la conseguenza della impossibilità del trattamento adeguato della patologia.

La mancanza di un documento tecnico ha comportato anche che nell'area Centro per la rete tempo dipendente ictus

venisse indicato come Hub l'ospedale di Catanzaro che, come viene riportato nello stesso documento, non è abilitato al trattamento trombo litico e non, invece, l'unico reparto che nella stessa area è autorizzato dal 2006 ed ha la maggiore

casistica regionale, cioè il reparto di Neurologia con Stroke Unit dell'Ospedale di Vibo Valentia, con la conseguenza che nel trattamento di patologie ove il tempo di intervento rispetto all'insorgenza della malattia è essenziale, i giornali riportano di pazienti mandati a Catanzaro e poi trasferiti a Vibo». «Il Commissario Scura - conclude - forse non sa che l'altra rete tempo-dipendente, quella della rete cardiovascolare, è stata addirittura stabilita con una delibera regionale (n. 728 del 4 novembre 2011) a seguito della nomina di un commissione tecnica. Il Commissario Scura si muova perciò secondo le linee guida del crono programma che ha firmato e nomini le commissioni tecniche con i compiti specifici per le reti tempo dipendenti 'Politraumà, 'Ictus' e 'Trasfusionalè e dopo assuma le conseguenti decisioni che sicuramente non conterranno gli errori del decreto n.9».



■ **SANITÀ** Pronta la nomina del commissario ad acta per dare seguito alla sentenza del Consiglio di Stato

Trebisacce, il caso a Palazzo Chigi

Lettera al ministero della Salute e a Scura per sollecitare una soluzione sull'ospedale

Barbanti: «Bene se si cambia la rete ospedaliera ma criteri trasparenti»

IL caso dell'ospedale di Trebisacce arriva a Palazzo Chigi che invia una lettera al Ministero e a Scura per sollecitare una soluzione.

F. MAURELLA e A. MOLLO
a pagina 6

■ **SANITÀ** Pronta la nomina del commissario ad acta per ottemperare alla sentenza del Consiglio di Stato che Scura intende ignorare

Trebisacce, il caso a Palazzo Chigi

Ieri mattina la comunicazione al ministero della Salute per trovare una soluzione

di FRANCO MAURELLA

TREBISACCE - E' datata 6 ottobre, quindi di ieri mattina, la lettera trasmessa dalla Presidenza del Consiglio dei Ministri - Servizio 1 - Dipartimento per gli affari regionali, alla Direzione generale per la Programmazione sanitaria del Ministero della salute ed al Commissario ad acta per la sanità della regione Calabria, Massimo Scura. Oggetto della missiva, il "Presidio ospedaliero di Trebisacce. Ottemperanza sentenza Consiglio di Stato n. 2151/15". La missiva, che è trasmessa per conoscenza anche al sindaco Francesco Mundo ed all'avvocato Luca D'Alba di Trebisacce, fa riferimento alle note del 3 e 7 settembre con le quali l'avvocato D'Alba ed il comune di Trebisacce "hanno rappresentato l'esigenza che la Regione Calabria si conformi alla sentenza del Consiglio di Stato che, in parziale accoglimento del ricorso proposto dal pedetto comune, ha rilevato che il Punto di primo intervento (PPI) attualmente esistente presso il presidio ospedaliero di Trebisacce, non consente il rispetto dei livelli essenziali di assistenza (Lea) con riferimento alla tempestività dei ri-

coveri ai fini del trattamento delle emergenze sanitarie". La lettera della Presidenza del Consiglio dei Ministri richiama alcuni passaggi della sentenza del Consiglio di Stato. Il primo relativo alle distanze e dai tempi di percorrenza necessari per raggiungere dal comprensorio dell'Alto Jonio i presidi ospedalieri di Rossano, Corigliano e Castrovillari, "verosimilmente stimabile maggiore dei 60 minuti previsti dalla normativa vigente". Il secondo relativo all'esclusione della possibilità che il rispetto dei Lea nel Piano, "possa dipendere da scelte di programmazione sanitaria della Regione Basilicata che non risulta coinvolta ai fini della soddisfazione dei fabbisogni di prestazioni sanitarie del Servizio sanitario della regione Calabria". Quest'ultimo passaggio, ripreso dalla richiesta di ottemperanza della sentenza del Consiglio di Stato, avanzata dagli avvocati Luca D'Alba, Giuseppe Urbano e Vincenzo D'Alba e di cui vi aggiorneremo domani.

A tal riguardo, la Presidenza del Consiglio dei Ministri evidenzia che, nella riunione congiunta del tavolo tecnico di verifica degli

adempimenti regionali e del Comitato permanente per la verifica dell'erogazione dei Lea, svoltasi il 23 luglio 2015, è stato evidenziato che "la Struttura commissariale con DCA n. 9 del 2 aprile 2015, in attuazione dell'incarico assegnato con deliberazione del Consiglio dei Ministri in data 12 marzo 2015, ha provveduto ad adottare il documento di riorganizzazione della rete ospedaliera, della rete dell'emergenza-urgenza e delle reti tempo dipendenti". Il richiamo al decreto del Commissario, per evidenziare che "Tavolo e Comitato, nel rinviare al parere da rendersi, hanno peraltro rilevato la persistenza di alcuni elementi critici che necessitano di essere rivisti, anche con riferimento ai presidi considerati di area disagiata, che devono essere



integrati nella rete ospedaliera ed essere organizzati interamente secondo quanto previsto nell'ambito del regolamento sugli standard ospedalieri". A seguito di tale premesse, il Dipartimento per gli affari regionali della Presidenza del Consiglio dei Ministri, rinvia alle valutazioni del Ministero della Salute, "che esprime la competenza prevalente sulla questione di cui trattasi".

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Riunione dal ministero della Regione e la struttura commissariale

Ci sarà un decreto per consentire l'autorizzazione al Marrelli Hospital

di **ADRIANO MOLLO**

CATANZARO - Il Marrelli Hospital potrebbe essere autorizzato all'attività sanitaria con un decreto ad hoc che l'ufficio del commissario per il piano di rientro, in accordo con il ministero della Salute, dovrebbe emanare nelle prossime settimane. E' la sintesi della riunione che si è tenuta ieri nel corso un incontro tra il commissario Scura, il sub Urbani e il dg Fatarella con il direttore generale della programmazione sanitaria del ministero della Salute Renato Botti. Nella riunione si è convenuto che è stata un'anomalia in Calabria prevedere negli anni l'equiparazione tra il fabbisogno di servizi sanitari e l'offerta dei servizi perché ciò impedisce a nuovi soggetti di entrare nel mercato, indipendentemente se poi dall'autorizzazione si possa passare all'accreditamento e da questo alla stipula di un contratto con l'acquisto di prestazioni da parte della Regione. Quindi per il Marelli Hospital si apre la possibilità dell'autorizzazione all'esercizio dell'attività e poi negli anni successivi la Regione può decidere, in base ai servizi offerti e alla programmazione sanitaria, previo accreditamento, all'acquisto delle prestazioni. La riunione di ieri al ministero è stata propedeutica agli incontri che ci saranno tra oggi e domani tra la Struttura commissariale, la Regione con le strutture della specialistica ambulatoriale e con l'Aiop (cliniche private). Sul tavolo ci saranno due questioni: i ricorsi pendenti al Tar che saranno discussi il 15 ottobre e la questione degli standard delle cliniche accreditate. Scura proverà a convincere i titolari della cliniche a ritirare i ricorsi sul decreto 80 (assegnazione dei budget) e 92 (schema di contratto). Poi la discussione sull'impatto del decreto 70/2015 che impone nuovi standard agli ospedali pubblici e privati. Per la maggior parte delle cliniche non dovrebbero esserci problemi perché si tratta di strutture monospecialistiche e quindi vanno in derigo ai parametri. Le cliniche calabresi si sono specializzate per branche non per scelta degli imprenditori, ma per precisa volontà dell'ufficio del commissario nel 2012 che ha imposto le riconversioni. Il decreto si stabilisce che già da quest'anno non si potranno fare contratti con strutture private inferiori a 60 posti letto per acuti e lo stesso decreto favorisce l'aggregazione di più strutture in un'unica struttura con specialità affini entro settembre 2016. E la nuova struttura non può avere meno di 80 posti letto, sempre per acuti. Esiste una deroga per le cliniche monospecialistiche come sono la quasi totalità in Calabria. Dal 1 gennaio 2017 non possono essere sottoscritti contratti a strutture con posti letto compresi tra 40 e 60 che non sono state interessate da aggregazioni, anche in questo caso è prevista una deroga per le monospecialistiche.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Rischio influenza basso

Tre i virus responsabili

di **ELIDA SERGI**

ROMA - L'influenza salvo sorprese non dovrebbe colpire duro quest'anno, ma metterà comunque a letto un numero variabile tra i quattro e i cinque milioni di italiani. Tra i bambini e ragazzi, nella fascia d'età tra 0 e 18 anni, si registreranno il 40% dei casi, mentre l'altro 40% riguarderà le persone di età compresa tra i 18 e i 65 anni e un 20% di casi gli over 65, tra i quali però le conseguenze potrebbero essere più gravi ed è per questo consigliata la vaccinazione. Questa la previsione di Fabrizio Pregliasco, virologo, ricercatore del Dipartimento di Scienze Biomediche per la Salute dell'Università degli Studi di Milano e direttore sanitario dell'Istituto Galeazzi di Milano.

«Almeno ad oggi possiamo dire che la stagione influenzale non sarà particolarmente pesante ma comunque interesserà dai quattro ai cinque milioni di italiani - spiega Pregliasco - però potrebbero esserci variazioni sul tema, come è successo lo scorso anno dove con una previsione simile si è arrivati poi a sei milioni e mezzo di casi».

I virus responsabili saranno H1N1 - H3N2 e il Virus B Phuket, ma il probabile arrivo di un altro virus, il virus B Brisbane, potrebbe infatti portare a un aumento del numero di casi e poi la principale incognita è rappresentata dalle condizioni meteorologiche, che se saranno particolarmente rigide potrebbero facilitare l'influenza. «Tre i virus attesi - spiega infatti l'esperto - Si tratta ancora del virus H1n1, un virus H3n2 di origine svizzera, un virus B thailandese, ma c'è un possibile ulteriore virus B Brisbane, di

origine australiana, che potrebbe essere una variante che insieme al tempo può determinare un possibile incremento dei casi». Le feste natalizie, complice un freddo intenso stabile e la diffusione di virus e batteri con abbracci, baci e viaggi, potrebbero essere il momento più complicato, quello in cui insomma la "vera" influenza inizierà a farsi sentire pesantemente.

«Non è facile dire quando ci sarà il picco - aggiunge Pregliasco - però alcuni studi relativi alla combinazione di fenomeni meteorologici indicano che l'influenza scatta quando la temperatura si abbassa e rimane per alcuni giorni bassa e tipicamente questo accade dopo Natale, complici anche i viaggi, baci e abbracci delle Feste».

Attenzione poi anche alle sindromi simil-influenzali, che come spiega l'esperto «sono dovute ad altri virus, ce ne sono di 260 tipi» e potrebbero colpire dagli 8 ai 10 milioni di italiani. «Se l'inverno sarà "ballerino" con sbalzi termici allora saranno di più i casi di simil-influenza, come già avviene in questo momento dove non c'è ancora la vera influenza ma ci sono già i virus "cugini", con manifestazioni cliniche meno pesanti, e i cui casi potranno essere dagli otto ai dieci milioni».



In Germania parte la sperimentazione sui bambini per contrastare questa particolare malattia autoimmune

Il vaccino che frena il diabete giovanile

*Somministrata
 insulina a dosi
 crescenti*

ROMA - Un vaccino orale per prevenire il diabete giovanile sarà testato in Germania su bebè ad alto rischio per questa malattia autoimmune ad oggi orfana di una cura definitiva e impossibile da prevenire.

Parte, infatti, "Pre-POINT(early)" una sperimentazione clinica di fase 2 coordinata da Joerg Hasford della Ludwig Maximilians University a Monaco per verificare l'efficacia del vaccino che ai precedenti test (pubblicati sul Journal of American Medical Association) si è rivelato ben tollerato e sicuro. I primi risultati di questa seconda fase saranno disponibili nel 2018.

Secondo una nota dell'ateneo tedesco, i ricercatori testeranno il vaccino su bebè di 6-24 mesi somministrandoglielo per bocca e seguiranno la salute dei bambini a lungo termine per vedere se i piccoli si ammaleranno o meno di diabete giovanile.

Questa malattia, altrimenti nota come diabete insulino-dipendente, è una patologia su base immunitaria. Le difese del corpo del paziente «impazziscono» ed attaccano il pancreas, precisamente la parte di organo deputata alla produzione di insulina, l'ormone che regola lo zucchero nel sangue (glicemia). La malattia autoimmune, di origine complessa e ancora misteriosa, è tuttora priva di una cura definitiva e tanto meno di una terapia preventiva. I pazienti, di solito molto giovani o anche bambini (la malattia viene spesso diagnosticata prima dei cinque anni), sono costretti a somministrarsi insulina al bisogno prima dei pasti, per questo si parla di diabete insulino-dipen-

dente.

L'idea del vaccino preventivo nasce dal fatto che la malattia ricorre in famiglie quindi vi è una predisposizione genetica e bambini con familiari ammalati sono ad alto rischio di ammalarsi a loro volta.

I ricercatori hanno pensato di disinnescare la miccia del sistema immunitario ancora prima che la reazione autoimmune abbia luogo in modo da prevenire l'esordio stesso della malattia e quindi il danno pancreatico che sarebbe altrimenti irreversibile. Per questo hanno pensato di lavorare con bebè ad alto rischio, somministrando loro insulina a dosi crescenti per bocca, insulina in polvere mischiata nelle pappe del bebè.

La somministrazione orale è fondamentale per evitare che l'ormone entri nel circolo sanguigno e causi ipoglicemie. Invece, finendo nel tratto digerente, l'insulina viene «sminuzzata» in frammenti che incontrano il sistema immunitario del bambino che impara così a riconoscerli come innocui. E' questo il trucco per evitare eventuali reazioni autoimmuni.

Le difese del corpo imparano a riconoscere l'insulina e non sferzano l'attacco al pancreas. La somministrazione a dosi crescenti (da 7,5 mg a 67,5 mg di insulina) serve ad abituare il sistema immunitario gradualmente come si fa oggi quando si lavora sulle intolleranze alimentari.

I bebè cui sarà somministrato il vaccino saranno tenuti sotto osservazione nel tempo per vedere se svilupperanno la malattia.



I circoli del Pd chiedono che non venga "rottamato" quanto di buone esiste sul territorio

Sanità, la difficile integrazione

Serve una rete di Emergenza-urgenza prima di spostare Emodinamica

La riduzione dell'emigrazione sanitaria deve essere perseguita sempre

«Quanto sta emergendo in questi giorni sugli organi di stampa in merito allo spostamento del servizio di emodinamica del "Pugliese-Ciaccio" dimostra, ancora una volta, quanto sia difficile il percorso di integrazione fra le aziende ospedaliere che si vuole in atto nella città di Catanzaro». È su questa considerazione, che nasce dalla constatazione dell'esistenza di difficoltà oggettive - ma che non può non considerare l'esistenza di elementi di natura soggettiva (diffidenze, gelosie e via discorrendo) - che si fonda la posizione congiunta assunta dal Coordinamento dei segretari di Circolo del Pd (Pasquale Puzzone di Materdomini, Antonio Gigliotti di Pontegrande, Pasquale Squillace del "Lauria", Maurizio Caligiuri di Santa Maria, Giuseppe Risadelli di Corvo e Daniela Critelli del circolo "Impastato" di Lido) in ordine alla delicata questione del processo di integrazione tra l'Azienda ospedaliera "Pugliese-Ciaccio" e l'Azienda ospedaliero-universitaria "Mater Domini".

«Affinché tale percorso sia il più efficiente ed efficace possibile - sostiene il Coordinamento dei circoli Pd - è necessario, a nostro avviso, che esso abbia bene in mente due punti cardine: il diritto alla salute del cittadino e la tutela delle professionalità e delle eccellenze esistenti sul territorio. Ancora una volta, però, emergono chiaramente le difficoltà di realizzare un percorso comune che ponga al centro dello stesso la salute dei cittadini».

«Un valido percorso di integrazione - aggiungono i dirigenti del Pd - non può e non deve porre le sue basi sulla "rottamazione" di quanto di buono già esiste sul territorio solo per un'apparente razionalizzazione delle risorse che non tiene conto delle esigenze del malato, come nel caso dell'Emodinamica del reparto di Cardiologia dell'ospedale Pugliese-Ciaccio, ad oggi indicato come uno dei centri Hub per il trattamento percutaneo dell'infarto acuto del miocardio. Deciderne lo spostamento o meno a Germaneto, senza costruire un'adeguata rete di emergenza-urgenza alla quale fare riferimento per intervenire in maniera efficace su ogni tipo di patologia, appare privo di ogni logica e potrebbe causare gravi danni ai pazienti che arrivano quotidianamente per farsi curare al Pronto Soccorso del presidio Ospedaliero "Pugliese-Ciaccio".

«Ancora una volta, insomma - viene sostenuto - si sconta il problema di decisioni parcellari che non sono inserite in un generale disegno di struttura integrata dell'istituenda Azienda ospedaliero-universitaria di Catanzaro. L'integrazione che si deve portare avanti non può non tenere conto di tutti questi elementi se si vuole offrire al territorio catanzarese, e non solo, un modello di sanità efficiente che punti alla riduzione della migrazione sanitaria e garantisca un modello competitivo con altre realtà presenti sul territorio nazionale. Si tratta insomma di non provare a "tirare la coperta" in favore del settore ospedaliero o di quello universitario, ma di armonizzare le cose migliori che esistono in entrambi i settori avendo per linea guida non il prevalere di questo o quel gruppo professionale ma il meglio che oggi è possibile offrire ai calabresi». ◀

Stabilizzazioni

La Cgil: grave ritardo

● «I lavoratori precari della sanità pubblica vanno stabilizzati senza se e senza ma». Lo afferma la Cgil-Fp provinciale, che denuncia «il grave ritardo accumulato sulla stabilizzazione dei numerosi precari della sanità pubblica di tutto il personale sanitario in possesso del requisito dei 36 mesi di servizio, espletati negli ultimi cinque anni presso la stessa Azienda o presso altre Aziende del servizio sanitario nazionale. Questi lavoratori devono essere stabilizzati anche in presenza del piano di rientro».



AUSPICANO CHE UNA RELAZIONE VENGA INOLTRATA AL MINISTRO

Alcune associazioni si rivolgono al Prefetto

I temi legati all'attuazione del Piano di rientro della Sanità calabrese sono stati discussi nel corso di un incontro che esponenti dell'Associazione di Medici di medicina generale "Mediass", de Il Baco Resistente, di Cittadinanzattiva e di Sel hanno avuto con il prefetto Luisa Latella.

Le Associazioni, sulla scorta di dati epidemiologici forniti dai medici di medicina generale, hanno sostenuto che la politica dei tagli lineari, gli ultimi decreti del commissario alla sanità, lo stesso piano di rientro, nonché le modalità di ripartizione del fondo sanitario nazionale, non tengono conto delle reali condizioni di salute della popolazione calabrese, dell'incidenza, della diffusione e della prevalenza di varie patologie.

Le Associazioni hanno chiesto che le autorità regionali prendano atto di una situazione che mette in discussione lo stesso diritto alla salute, ed hanno richiesto al Prefetto sostegno su questa "vertenza" di particolare importanza. Le Associazioni si sono impegnate a redigere un documento sintetico sull'argomento da trasmettere nei prossimi giorni al Prefetto per consentirgli di relazionarsi su questa tematica sia con le autorità politiche e sanitarie regionali, sia con il gabinetto del ministro della Salute. ◀



La presentazione del progetto promosso dall'Aned e dal Comune

Soveratesi invitati ad aderire alla donazione degli organi

All'ufficio anagrafe il modulo per dare il proprio consenso

Antonella Rubino
SOVERATO

In sede di conferenza stampa è stato presentato il progetto "Carta d'identità donazione organi" promosso dall'Aned e sposato dall'amministrazione comunale di Soverato, la prima in tutta la provincia di Catanzaro ad aver risposto positivamente ad un'iniziativa così importante. Sono intervenuti il sindaco Ernesto Alecci, l'assessore alle politiche sociali Sara Fazzari, Elisabetta Macrina, coordinatrice trapianti in Calabria, Francesco Grandinetti, primario di nefrologia, Eugenio Mosca, che ha moderato l'incontro, Rosa De Giorgio, assistente sociale, e Pasquale Scarmozzino, segretario regionale Aned, che in primis ha riportato la sua testimonianza in quanto ha ricevuto un doppio trapianto dei reni grazie ad un ottantenne, da qui si evince come non ci siano limiti per donare. Un progetto che si rivolge ai cittadini al fine di sensibilizzarli nella cultura della donazione. I maggiorenni che si recheranno all'ufficio anagrafe per ottenere il rilascio della carta d'identità o per il rinnovo, potranno esprimere il proprio consenso alla donazione di organi e tessuti firmando un modulo, che verrà trasmesso in tempo reale al sistema informativo trapianti, la banca dati del Ministero della salute.

Inoltre, a breve verranno

coinvolte anche le scuole. Alecci ha evidenziato come ci sia stato un risveglio sulle politiche sociali e come l'assessore Fazzari stia facendo centro nel settore con valide idee. «Il trapianto può riacendere una vita». Concetto ribadito dalla Fazzari che ha invitato tutti i cittadini ad esprimere parere positivo poiché donare è regalare una vita a chi ne ha bisogno. È stato altresì delineato come la Calabria sia tra le regioni con una bassa percentuale e come il bisogno cresca sempre di più. La De Giorgio si è focalizzata sulla dialisi, sulla rabbia e la paura che prova chi è costretto ad attaccarsi a questo macchinario vivendo un rapporto di odio, dipendenza e amore, definendole vite spezzate.

«La donazione è una scelta che deve venire dal cuore ma con la convinzione della ragione. Chi muore continua a vivere nella persona a cui è stato donato l'organo». A fare da intermezzo un filmato inerente il tema, molto toccante e che ha fatto riflettere le persone presenti in sala. A soffermarsi sugli aspetti tecnici prima di dare vita a un partecipato dibattito, è stata la Macrina. «C'è una legge che impone la certificazione celebrare su criteri neurologici, attraverso tre medici - ha detto Macrina -. Gli organi vengono valutati e non esistono limiti di età. Per quanto riguarda la donazione tra viventi può avvenire solo tra familiari. La donazione non cambia la qualità della vita». ◀



Documento del Pd a Scura e Oliverio

L'ospedale sta diventando un grande pronto soccorso

Bisogna spingere sull'apertura immediata del Centro Inail e sul Trauma center

Il gruppo di lavoro sarà coordinato da Francesco Muraca

Un gruppo di lavoro che dovrà redigere un documento da inoltrare al commissario Scura e al presidente Oliverio su come risanare la sanità lametina. È quanto ha deciso di fare il Partito Democratico che, a conclusione di un'assemblea degli iscritti sul tema della sanità, ha deciso di affidare il coordinamento del gruppo di lavoro a Francesco Muraca, medico dell'ospedale, tesserato Pd ed ex presidente del consiglio comunale.

In particolare, nel corso dell'incontro sono stati segnalati una serie di interventi «fortemente penalizzanti per la sanità lametina attuati dalla precedente giunta regionale di centrodestra e la cui ardua soluzione è ora lasciata in eredità all'attuale Giunta. Essi hanno provocato un netto crollo dei ricoveri nel presidio ospedaliero lametino con il conseguente aumento degli stessi non tanto a Catanzaro quanto fuori regione, quindi senza una effettiva riduzione dei costi».

Molti servizi anche territoriali, è stato detto, «non sono più in grado di fornire le prestazioni nei tempi e con le modalità previste dai livelli essenziali

di assistenza e dagli stessi protocolli assistenziali predisposti dal commissario Scura». Mancano molti primari, gli operatori sanitari non riescono a garantire i turni e diversi macchinari sono obsoleti; inevitabilmente si allungano le liste di attesa per prestazioni anche di base. L'assemblea ha evidenziato che, senza una netta e rapida inversione di tendenza, «l'ospedale si ridurrà in un mega Pronto soccorso nonostante la ampia disponibilità di locali; ciò in conseguenza anche della sua appartenenza a una Azienda sanitaria provinciale deputata prioritariamente a fornire prestazioni territoriali di base e a garantire i rimborsi ai numerosi servizi privati di assistenza specialistica, ospedaliera, riabilitativa e di lungodegenza. Viceversa esso deve essere collocato all'interno dell'Azienda ospedaliera quindi integrato, seppure con funzioni diverse, aggiuntive, di completamento e non marginali nella rete ospedaliera della Calabria centrale».

Secondo il Pd, «garantiti al meglio i servizi essenziali, si può concretamente provvedere alla progressiva istituzione di uno specifico Centro per le politraumatologie messo a rete sull'intero territorio regionale ma avente Lamezia come suo nucleo operativo prioritario, per le dimensioni dell'ospedale e per gli aspetti logistici. In particolare per la presenza dell'aeroporto potrebbe rappresentare il punto di riferimento per utenti del Nord Africa che vivono una situazione di profondo travaglio». ◀



Il consiglio comunale ad hoc non ci sarà

Dieta mediterranea, divergenze tra i gruppi di maggioranza

L'argomento sarà discusso in una delle prossime sedute del civico consesso

Il consiglio comunale ad hoc sulla dieta mediterranea è stato annullato. Dagli uffici di palazzo "Luigi Razza" è arrivata anche la conferma della decisione. La seduta programmata per la giornata di ieri non si è tenuta. L'assemblea è stata, invece, riconvocata per il prossimo nove ottobre quando proseguiranno i lavori interrotti per i problemi all'impianto audio venerdì scorso. Della Fondazione inerente il decantato regime alimentare si parlerà in seguito. Tema, dunque, rinviato a data da destinarsi. E declassato ad un normale ordine del giorno. Come il Partito democratico, sostanzialmente, aveva chiesto. Ma la maggioranza non vuol sentir parlare di dietrofront. Anche se pure su questo, alla fine finisce per dividersi. Solo quattro dei sei capigruppo - Claudia Gioia, Lorenzo Lombardo, Alfredo Lo Bianco e Gregorio Polistina - chiariscono in un documento che «la trattazione dell'argomento è solo rinviata di qualche giorno». Il documento non viene sottoscritto, però, né da "La città che vorrei", tanto meno da "Liberalmente insieme". Le ragioni sono da ricercare nella mancanza di sinergia che da tempo si nota tra gli uomini del sindaco ed altre forze in consiglio. E allora, mentre tacciono alcuni, contro il gruppo del Pd che ha ottenuto il rinvio dei lavori insorgono gli altri capigruppo. «Capiamo - ammoniscono i quattro - le difficoltà del gruppo del Partito democratico che vorrebbe evitare di affrontare una discussione che li porrebbe in uno stato di assoluto disagio e lo invitiamo a non perdere tempo». Diretto pure l'attacco al governo regionale «che con l'avallo dei rappresentanti locali del Pd sta tentando di compiere un ulteriore scippo ai danni dei cittadini, delle aziende e degli imprenditori vibonesi». Quella stesso governo regionale a cui l'amministrazione, di recente, ha offerto su un'altra vicenda, una sponda tutt'altro che irrilevante. * (m.f.)



Preoccupazione tra gli abitanti di Filadelfia

Patologie tumorali in costante ascesa Nell'arco di tre anni registrati 24 decessi

Francesco Campisano pone in risalto l'alto numero di muratori colpiti dal male

**Sullo sfondo
aleggia lo spettro
di rifiuti pericolosi
sotterrati
negli anni '80**

**Antonio Sisca
FILADELFFIA**

Non è ancora allarme, ma la preoccupazione è tanta e aumenta in modo proporzionale rispetto il maggior numero di patologie tumorali che si registrano sul territorio comunale.

E la situazione desta una sorta di allerta considerato che le persone decedute, perché colpite da questo terribile male che ancora non si è riusciti a debellare, dal 2012 al 2015 sono state in tutto 24. Una triste media di otto morti all'anno, senza considerare che l'anno corrente non è ancora concluso e neanche le numerose persone che stanno combattendo per cercare di vincere la patologia. Intanto il male oscuro continua a colpire indistintamente uomini e donne, anche giovani, e la cosa comincia, appunto, a preoccupare.

Ci si interroga pertanto sulle cause dell'impennata dei morti per tumore negli ultimi anni e, naturalmente, si fanno le ipotesi più disparate che però non trovano risposte. Il signor Francesco Campisano, ex imprenditore edile, ricorda che tra le persone scomparse negli ultimi cinque anni perché affette da tumore molti erano muratori. «Fino a poco tempo fa - spiega - si prefe-

riva utilizzare l'amianto per fare i tetti, le lastre venivano tagliate con il flessibile e purtroppo chi come me svolgeva questa attività non poteva fare a meno di respirare la polvere che veniva provocata dal taglio dell'amianto. Io mi devo forse considerare un fortunato per non avere fatto la stessa fine di molti miei colleghi». Francesco Campisano che ha cessato la sua attività da qualche anno sottolinea che nonostante sia stato accertato che l'amianto è cancerogeno c'è chi ancora vive, soprattutto nelle contrade, in abitazioni le cui tegole sono fatte di questo materiale ormai dichiarato fuorilegge.

Tra le altre ipotesi ventilate, anche se a denti stretti, ce n'è una che fa paura, quella cioè che agli inizi degli anni Ottanta in alcune zone del territorio siano stati sotterrati rifiuti nocivi alla salute. Insomma una o più zone della cittadina potrebbero essere state utilizzate dalla malavita che nello smaltimento dei rifiuti speciali ha trovato il modo per fare soldi da investire poi in attività molto redditizie. Al momento però si tratta soltanto di ipotesi, di nulla di concreto anche se invitano alla riflessione.

Nel recente passato il consigliere comunale Gaetano Walter Caglioti (Uniti per Cambiare) ha invitato le autorità competenti, anche se con la dovuta cautela, a cercare di capire a cosa fossero dovute le numerosi morti causate dal cancro. Ma non è una cosa facile, pertanto si naviga nel campo delle ipotesi. *



Diversi anche nel centro storico e a Montesoro

La maggior parte dei casi a valle del paese

● Le zone dove negli ultimi anni si è registrato il più alto tasso di morti per tumore sono quelle a valle della cittadina: Zagaria, Via Galluppi, Viale Quattro Novembre. Diversi i casi registrati anche nel centro storico cittadino e nella frazione Montesoro dove la settimana scorsa è deceduto un muratore di 58

anni, padre di famiglia, che qualche mese fa si era accorto che il cancro lo aveva colpito ai polmoni. A essere stati colpiti come detto quasi sempre muratori, fabbri, meccanici. Alcuni, anche se in numero minore rispetto a quelli che si sono ammalati ai polmoni, i morti di leucemia, come

nel caso di uno studente universitario di appena 21 anni e di un professionista che è riuscito a salvarsi grazie al trapianto. Insomma le zone dove almeno finora si sono registrati i casi di morte per tumore sono quelle nella parte bassa del paese, anche se non è possibile fare una statistica precisa.

«Il piano di rientro mina il diritto alla Salute»

PRESSO la Prefettura di Catanzaro esponenti dell'Associazione di Medici di medicina generale "Mediass", de Il Baco Resistente, di Cittadinanzattiva e di Sel si sono incontrati con il prefetto della città, Luisa Latella.

L'incontro, preceduto da altri analoghi sullo stesso tema, verteva su problematiche sociali e sanitarie, in particolare sulla insostenibilità sociale e la sostanziale iniquità ed infondatezza del cosiddetto "piano di rientro" sanitario calabrese.

Le Associazioni, supportate dai dati epidemiologici, forniti dai medici di medicina generale, hanno sostenuto e "denunciato" che la politica dei tagli lineari, gli ultimi decreti del commissario alla sanità, lo stesso

piano di rientro, nonché le modalità di ripartizione del fondo sanitario nazionale, non tengono conto delle reali condizioni di salute della popolazione calabrese, dell'incidenza, della diffusione e della prevalenza di varie patologie. Alcuni deputati di Sel hanno già presentato un'apposita interrogazione parlamentare.

Le Associazioni hanno altresì ribadito che anche le autorità regionali debbano prendere atto di una situazione che mette in discussione lo stesso diritto alla salute, ed hanno richiesto al Prefetto sostegno su questa "vertenza" di particolare importanza. Il Prefetto dal canto suo ha dato ascolto e ampia disponibilità ad agire per quanto è di propria competenza. Le associazioni si sono impegnate a redigere un documento sintetico sull'argomento da trasmettere al Prefetto stesso, proprio per consentirgli di relazionarsi su questa tematica sia con le autorità politiche e sanitarie regionali, sia con il gabinetto del Ministro della Salute.



■ **SANITÀ** «La vecchiaia deve essere intesa come un periodo positivo: no agli stereotipi»

Osteoporosi, serve l'aiuto di tutti

Al Park Hotel si è discusso dei percorsi sanitari con il coinvolgimento di più professionisti



Ombretta Di Munno e Caterina Ermio

«Bisogna
attuare
interventi
preventivi»

GASPERINA - Con il convegno svolto presso il Park Hotel Mirabeau di Gasperina si è voluto porre un'attenzione maggiore al problema dell'osteoporosi, al fine di istituire percorsi sanitari dedicati con il coinvolgimento di competenze professionali multidisciplinari: medici di famiglia, fisiatristi, geriatri, radiologi, medici di laboratorio, dietologi, ortopedici, reumatologi, nefrologi ecc. Nutrito e di livello il parterre degli ospiti che hanno partecipato all'incontro:

Ombretta Di Munno da Pisa, che ha relazionato sui nuovi approcci terapeutici, Caterina Ermio come presidente nazionale Associazione italiana donne medico da Lamezia Terme ed altri relatori di prestigio da altre regioni come Alfredo Scillitani dall'Ospedale di San Giovanni Rotondo, che ha parlato dell'importanza della vitamina D come prevenzione e cura, ed Andrea Trombetti, medico dell'ospedale di Ginevra, che ha illustrato le connessioni dell'osteoporosi con l'insufficienza renale.

L'Associazione italiana donne medico ed M&A Events Srl Roma (Morena Rombolà) ha organizzato

questo evento, che si è giovato del comitato scientifico formato da Vincenzo Polimeni da Reggio Calabria, Anna Milieni da Trebisacce e Giuseppe Roccia da Chiaravalle. L'importanza dell'argomento trattato si evince dalla relazione che ha accompagnato la manifestazione sull'osteoporosi, patologia che colpisce soprattutto in terza età: la popolazione mondiale sta invecchiando rapidamente, entro il 2015 la quota di anziani tra la popolazione aumenterà dell'80% ed entro il 2050 il numero degli adulti di età, supererà quello di tutti bambini di età inferiore ai 14 anni. La vecchiaia deve essere intesa come un periodo positivo e per tale motivo devono essere abbattuti gli stereotipi, sia da parte delle fasce più giovani della popolazione ma anche da parte di coloro che si avvicinano alla terza età. Invecchiare attivamente può fare la differenza, essere protagonisti della propria salute significa affrontare meglio la dimensione bio-psico-sociale che li riguarda diventando una valida risorsa per la collettività. L'Italia continua ad essere uno dei Paesi con la maggiore proporzione di persone ultra 64enni che, ad oggi, costituiscono circa il 20% della popolazione; anche la Calabria rispecchia l'andamento nazionale con una quota di ultra 64enni pari al 20.1%. Perciò risulta indispensabile limitare le conseguenze legate all'osteoporosi, attuando interventi mirati di tipo preventivo, diagnostico e terapeutico per il benessere del paziente ma anche per l'enorme impatto economico delle conseguenze.

d.m.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Pd, un gruppo di lavoro sui temi della sanità guidato da Muraca



Francesco Muraca

SI È tenuta nella sede del Pd di Lamezia Terme un'assemblea per discutere in maniera approfondita de problemi della sanità tra i militanti e rappresentanti del partito nelle istituzioni insieme a tecnici ed esperti, al termine della quale si è proceduto alla costituzione di una apposito gruppo di lavoro sulla sanità, con l'obiettivo di redigere un primo documento da inoltrare al commissario Scura ed al presidente Oliverio, indicandone come coordinatore Francesco Muraca.

L'assemblea ha condiviso l'iniziativa della senatrice Doris Lo Moro in riferimento alla sua interrogazione al Ministro della Salute sul Trauma Center auspicando che su di esso ci sia una risposta chiara da parte delle istituzioni competenti. Affrontato anche il tema del centro protesi Inail auspicandone l'immediata attivazione. Se la guida della Regione

da quasi un anno è nelle mani del Pd, la sanità ieri come oggi è commissariata, e per questo il Pd ha ritenuto nella propria analisi criticare le scelte effettuate dalla precedente giunta regionale di centrodestra, parlando di «un netto crollo dei ricoveri nel presidio ospedaliero di Lamezia con il conseguente aumento degli stessi non tanto a Catanzaro quanto fuori regione, quindi senza una effettiva riduzione dei costi. Si è osservato inoltre che molti servizi anche territoriali non sono più in grado di fornire le prestazioni nei tempi e con le modalità previste dai livelli essenziali di assistenza e dagli stessi protocolli assistenziali predisposti dal commissario Scura. Mancano molti primari, gli operatori sanitari non riescono a garantire i turni e diversi macchinari sono obsoleti; inevitabilmente si allungano le liste di attesa per prestazioni anche di base».

Il timore dei democratici è che «l'ospedale di Lamezia si ridurrà in un mega Pronto Soccorso nonostante la ampia disponibi-

lità di locali, ciò in conseguenza anche della sua appartenenza ad una azienda sanitaria provinciale deputata prioritariamente a fornire prestazioni territoriali di base e a garantire i rimborsi ai numerosi servizi privati di assistenza specialistica, ospedaliera, riabilitativa e di lungodegenza. Viceversa esso deve essere collocato all'interno della azienda ospedaliera quindi integrato, seppure con funzioni diverse, aggiuntive, di completamento e non marginali nella rete ospedaliera della Calabria centrale».

Nonostante le spiegazioni avverse all'idea già fornite dal commissario Scura, il Pd ipotizza che «garantiti al meglio i servizi essenziali, si possa concretamente provvedere alla progressiva istituzione di uno specifico

Centro per le politraumatologie messo a rete sull'intero territorio regio-

nale ma avente Lamezia come suo nucleo operativo prioritario, per le dimensioni dell'ospedale e per gli aspetti logistici. In particolare per la presenza dell'aeroporto esso potrebbe rappresentare il punto di riferimento per utenti del Nord Africa che vivono una situazione di profonda travaglio sociale e connessa emergenza sanitaria».

Ed ecco quindi rispuntare il Trauma Center, riprendendo infine gli impegni garantiti da Scura affinché «l'ospedale di Lamezia deve essere implementato nelle dotazioni tecnologiche e di personale sanitario necessario per il buon funzionamento dei servizi attualmente esistenti, procedendosi altresì alla nomina di primari nei posti attualmente vacanti con la individuazione di professionisti di alto livello».

g.g.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Piattaforme tecnologiche di medicina rigenerativa

IL workshop finale del progetto Prometeo si terrà domani, dalle 9,15, presso il centro Calabrodental. Si tratta di un'iniziativa di progettazione e sviluppo di piattaforme tecnologiche innovative ed ottimizzazione di processi per applicazioni in medicina rigenerativa in ambito oromaxillofaciale, ematologico, neurologico e cardiologico. le relazioni scientifiche saranno precedute dall'intervento di Antonio Lidonnici, di S&D Service & Development S.r.l., che tratterà un quadro generale del progetto Prometeo.



■ JOPPOLO Il primo cittadino avanza la proposta finalizzata a non far chiudere la postazione Guardia medica, locali in uso gratuito

Disponibile una sede nella frazione Caroniti. Lettera al dg dell'Asp Antoniozzi

JOPPOLO – Il sindaco Giuseppe Dato presa in considerazione la possibilità che a causa della rimodulazione delle postazioni di guardia medica nella provincia di Vibo Valentia possa essere soppressa quella che ha sede nella frazione di Caroniti si appella al Direttore generale dell'Azienda sanitaria Vibo Valentia, Florindo Antoniozzi, e al Prefetto Giovanni Bruno.

Nella missiva il primo cittadino spiega le più che fondate ragioni che lo spingono a dire no alla chiusura del solo presidio sanitario d'urgenza presente in tutto il territorio comunale. «In merito al piano di rimodulazione delle postazioni di guardia medica - chiosa Dato - ho l'obbligo di segnalare alla direzione aziendale che la postazione presente nel mio comune, Caroniti-Monte Poro, è di una importanza assistenziale tale da renderne pericolosa l'eliminazione. La popolazione di Caroniti - spiega - è in gran parte rappresentata da anziani soli e privi di auto, inoltre, il territorio montano spesso in inverno è isolato a causa della neve e/o da frane che inibiscono la tranquilla mobilità dei cittadini».

La soppressione della postazione di guardia medica

nella piccola e disagiata frazione, a parere del primo cittadino, potrebbe non dare a qualche ammalato la possibilità di sopravvivenza. Nella lettera indirizzata al dirigente dell'Asp, il sindaco non si limita soltanto ad enfatizzare i sacrosanti motivi per i quali la guardia medica deve essere mantenuta, ma cerca di andare incontro alle casse dell'amministrazione sanitaria offrendo "gratuitamente alla stessa, in uno spirito di collaborazione, una nuova sede.

Attualmente, infatti, i locali che ospitano la guardia medica sono di proprietà privata per cui ogni anno l'Azienda sanitaria paga un canone di affitto, l'amministrazione comunale, anticipa il sindaco Dato, ha la possibilità di concedere in comodato d'uso gratuito i locali che in passato ospitavano la scuola media, i quali oggettivamente sono più spaziosi e idonei dell'attuale».

Un sano e imitabile modo per implementare la spending review: si abbattano i costi per l'Amministrazione sanitaria senza privare i cittadini di un servizio costituzionalmente garantito.

amb. sc.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

