

Rassegna del 12/08/2014

SANITA' REGIONALE

12/08/14	Il Garantista Calabria	5 Affidati incarichi "extra moenia" per oltre 1 milione - Oltre un milione di euro per incarichi extra moenia	Scarpino Guido	1
12/08/14	Quotidiano del Sud	6 "I Fas hanno coperto i debiti sanitari del 2008"	...	3
12/08/14	Quotidiano del Sud	9 Sanità e politica, il deputato di Sel insiste sul conflitto di interessi	...	4

SANITA' LOCALE

12/08/14	Crotonese	6 Quello che ci è costato il Piano di rientro: meno cure e più attese	...	5
12/08/14	Crotonese	7 Unità funzionale per quattro reparti del S.Giovanni di Dio	...	7
12/08/14	Gazzetta del Sud	6 Oncologia, importante scoperta di due scienziati reggini negli Usa	Gaeta Piero	8
12/08/14	Gazzetta del Sud Catanzaro	27 Un tavolo di confronto con le associazioni	Scaramuzzino maria	9
12/08/14	Gazzetta del Sud Catanzaro	27 Talarico e Magno «La sanità è diventata terreno di scontro politico»	M.s	11
12/08/14	Il Garantista Calabria	5 Otorino trasferito alle urgenze Ma non ha nessun sostituto	Costanzo Annalisa	12
12/08/14	Il Garantista Catanzaro	11 Guarisce dal cancro e parte in biciletta da Padova a Cosenza	Pittelli Teresa	13
12/08/14	Il Garantista Catanzaro	12 «Forti interessi economici sul centro trasfusionale»	Bagnato Tiziana	14
12/08/14	Il Garantista Catanzaro	12 Associazioni "zittite" scrivono al dg	...	16
12/08/14	Il Garantista Catanzaro	15 L'Asp contro Calabrese «Attacchi e intimidazioni contro il commissario»	Musco Simona	17
12/08/14	Il Garantista Catanzaro	15 Presunto caso di malasanità Dall'autopsia i primi dettagli	Costanzo Annalisa	18
12/08/14	Quotidiano del Sud Catanzaro	28 Sanità, le verità di Mancuso	Gambardella Gianluca	19
12/08/14	Quotidiano del Sud Catanzaro	28 Le associazioni chiedono chiarezza nei progetti futuri	Pometti Caterina	21
12/08/14	Quotidiano del Sud Catanzaro	28 Il presidio nascerà dalla riabilitazione	Sirianni Alessandro	22
12/08/14	Quotidiano del Sud Catanzaro	30 Reparti unificati Al "S. Giovanni di Dio" il modello Genova	Oliverio Antonio	23

ASP COSENZA

Affidati incarichi
"extra moenia"
per oltre 1 milione

SCARPINO A PAGINA 5

ASP DI COSENZA

Oltre un milione di euro per incarichi extra moenia

E nessuna verifica sui rimborsi chilometrici o sulle spese sostenute a titolo di accessori. La relazione d'accesso è chiara: «L'azienda è nel caos amministrativo e non ha strutture per il controllo interno»

■ ■ ■ **DI GUIDO SCARPINO**

L'Azienda sanitaria provinciale di Cosenza ha speso a titolo di prestazioni cosiddette "extra moenia" (il libero professionista utilizza strutture o studi privati), nell'ambito della medicina specialistica ambulatoriale, qualcosa come 1.168.963,54 euro. Il riferimento è per i dati dell'anno 2013, assunti alcuni giorni addietro da una nostra "gola profonda" interna all'Azienda. Mentre di sola benzina (rimborsi chilometrici) sono stati spesi oltre 260 mila euro. Ben oltre un milione e 300 mila euro sono invece le somme sostenute dall'Asp cosentina a titolo di rimborso accessori. Sono questi altri dati significativi della nostra inchiesta sugli oltre ventitrè milioni di euro spesi lo scorso anno dalla sola Azienda sanitaria provinciale di Cosenza per la medicina specialistica ambulatoriale, pubblicata ieri sul Garantista. Il riferimento è ad incarichi, ore di lavoro, rimborsi, oneri e quant'altro, affidati a vario titolo a 350 specialisti di varie branche: il patologo, il veterinario, il reumatologo, il geriatra, il fisiatra, il pedagogista, ma anche il noto chirurgo plastico a domicilio (amico del senatore di centrodestra) che, nominato da Gianfranco Scarpelli, incassa 108 mila euro per le ore affidategli. E poi 75 veterinari, e tante voci generiche di "medico specialista". I soli emolumenti fissi ammontano ad oltre 16 milioni di euro, mentre la somma complessiva che pesa non poco sul bilancio dell'Asp è di 23.165.957 euro. Snocciolando i dati in nostro possesso emergono molte curiosità. Ad esempio, il più "povero" di tutti è un oculista dell'ex As1 di Paola che, tra gli oculisti, ha incassato solo 1.380 euro di prestazioni specialistiche, mentre il più "ricco" è il chirurgo ambulatoriale delle ex Asl 1 e 3, che ha portato a casa oltre 207 mila euro l'anno e circa dieci mila euro

di rimborsi chilometrici. Numerosi sono, poi, gli specialisti che superano quota 100 mila euro: il cardiologo dell'Asl mista 1 e 2 (120.133,76 euro), lo psichiatra dell'As paolana (103.955,10 euro), l'otorino dell'ex As1 (121.714,89 euro), il biologo dell'ex As4 (124.695,95 euro), il geriatra (oltre 150 mila) e l'ortopedico (circa 160 mila) delle As1, 4 e 3. E la lista si allunga fino a completare cinque pagine orizzontali formato A4 e carattere time new roman a dimensione 8. Consistenti risultano essere, poi, le cosiddette prestazioni aggiuntive effettuate presso le unità operative di pronto soccorso di vari ospedali della provincia di Cosenza. E nonostante la spesa impegnata per l'anno 2013 di 892.651,20 euro, relativa proprio alle "prestazioni aggiuntive", tale budget viene finanche sfiorato in diverse realtà. Appare opportuno, a tal proposito, riportare di seguito uno stralcio significativo della relazione d'accesso: "Il processo di riorganizzazione della Asp derivante dagli accorpamenti è stato rallentato e condizionato dalla mancata adozione dell'Atto aziendale. Tutto questo ha influito negativamente sul piano organizzativo, posto che l'azienda risente di un diffuso caos amministrativo e non dispone di efficaci forme di controllo interno. La mancanza di una solida struttura amministrativa determina una mancan-



za di omogeneizzazione di numerose procedure. Non esiste una struttura con il compito di valutare l'affidabilità e l'attendibilità delle informazioni e che assicuri l'uso economico ed efficace delle risorse. Vi è un ulteriore appesantimento amministrativo, dovuto alla mancata utilizzazione delle determinazioni dirigenziali di spettanza dei titolari di strutture complesse o semplici, né per gli impegni di spesa, né della liquidazione: i provvedimenti sono infatti emanati dal Direttore Generale che ha avocato a sé la duplice funzione”.

■ DIRITTO DI REPLICA La risposta della Regione al capogruppo Pd, Principe «I Fas hanno coperto i debiti sanitari del 2008»

L'annuncio del capo della giunta all'opposizione

«La fiscalità per i cittadini sarà meno onerosa»

CATANZARO - Fuochi incrociati tra maggioranza e opposizione, la presidente facente funzioni della Regione Antonella Stasi risponde al capogruppo in Consiglio regionale, Sandro Principe che gli chiedeva come fossero stati impegnati i fondi Fas nella sanità. I dubbi dell'opposizione fanno sì che la Stasi risponda all'interpellanza di Principe in una nota stampa dettagliata: «Ringrazio il consigliere Sandro Principe per avermi dato l'occasione di informare i calabresi su numeri e cifre che hanno caratterizzato il mandato di Pepe Scopelliti, ma anche di fare chiarezza sul riparto del Fondo Sanitario che proprio settimana scorsa ha visto impegnate tutte le regioni con un più che buono risultato per la Calabria, che consentirà quest'anno di chiudere il bilancio sanitario in positivo: evento eccezionale per la Calabria. A questo si aggiunge che ormai la Calabria ha coperto tutto il debito pregresso pertanto anche la fiscalità per i cittadini sarà meno onerosa». E secondo la Stasi questi sono i numeri: «Il debito sanitario pregresso, ante 2008, è stato coperto parte con fondi FAS e parte con mutui. L'ammontare complessivo dei fondi Fas utilizzati destinate alla copertura del debito sanitario è pari a 688 milioni di euro, di cui 355 già ricevuti dalla Regione e trasferiti alle aziende per il pagamento dei fornitori. I rimanenti 333 milioni sono stati recentemente deliberati dal Cipe ma ancora non trasferiti dal Mise. I mutui accesi al medesimo scopo con il Ministero dell'economia e delle finanze sono due. Il primo nell'anno 2011 pari a 428 milioni che è stato finora utilizzato per 179 milioni; ulteriori 204 milioni sono stati trasferiti alla Regione nel luglio 2014 e presto potranno essere erogati alla aziende. I rimanenti 45 non sono ad oggi disponibili per carenza di cassa ministeriale. Il secondo mutuo, pari a 89,750 milioni, è stato stipulato nel 2013 ex Dl 35/2013 e le risorse sono state già interamente utilizzate dalle aziende per il pagamento di fatture certificate». E infine aggiunge: «Per far fronte al pagamento di detti mutui - evidenzia ancora Stasi - saranno utilizzate esclusivamente risorse autonome regionali. Infatti non è possibile gravare il bilancio sanitario (Fsr) con oneri finanziari di tale natura». Ma in merito al riparto del Fondo sanitario lei non comprende le cifre riportate dal consigliere Principe.



BOTTA E RISPOSTA

Sanità e politica, il deputato di Sel insiste sul conflitto di interessi

«La facente
funzioni
è incompatibile»

CATANZARO - Risponde a muso duro il parlamentare di Sel Ferdinando Aiello alla presidente facente funzioni, Antonella Stasi, il caso tra i due è esploso sull'interrogazione parlamentare che ha presentato Aiello che ipotizza una sorta di incompatibilità della governatrice facente funzioni a causa del ruolo ricoperto dal marito che è un imprenditore della sanità

oltre che prossimo ad avere un'autorizzazione per il Marrelli hospital. La Stasi ha risposto affermando che è oggetto di bersaglio da più parti, che lei non farà politica e che la deputazione calabrese dovrebbe occuparsi di questioni ben più serie, come lo sviluppo della Calabria e le promesse mancate del governo. Aiello non si fa passare la mosca dal naso e ribatte: «La dottoressa Stasi risponde a questioni giuridiche fondamentali che rendono incompatibile la sua permanenza come Presidente facente funzioni rispondendo che non farà politica. - continua Aiello - Posto che questa è una sua scelta, anche il tentativo di eludere la questione è improponibile: da 4 mesi la Stasi sta facendo il ventriloquo di Scopelliti, lo fa partecipare alle pre Giunte, nomina i vertici di Fincalabra e Film Commission senza requisiti e tenta di fare blitz sulle nomine sanitarie. Il presunto diverbio con il Dipartimento Tutela della salute è emblematico della conflittualità di interessi di cui è portatrice la signora Marrelli. La dottoressa Stasi è incompatibile ai sensi degli articoli 1 e 3 della legge 215/2004 e ai sensi dell'art 7 della legge 287/90», dice Aiello che aspetta risposta dal governo.



MDDC DENUNCIA

Quello che ci è costato il Piano di rientro: meno cure e più attese

Cosa ha perso l'Ospedale diventando uno Spoke

Accorpendo Tin e Pediatria è in discussione il diritto alla vita

Così viene meno un trattamento sanitario tempestivo

Gli anziani aumentano ma l'assistenza per loro si riduce

Di seguito pubblichiamo analisi del Movimento per la difesa dei diritti del cittadino (Mddc) sugli effetti del piano di rientro regionale sulla sanità crotonese.

Nel 2010 la Regione Calabria per far fronte al 'Piano di rientro' del servizio sanitario regionale intervenne ridisegnando la sanità calabrese in macro-aree e rivedendo i compiti e le prestazioni dei diversi centri ospedalieri con la trasformazione degli stessi in Hub o Spoke. Si chiamano Hub (come i grandi aeroporti internazionali) gli ospedali che offrono le cure migliori, il "massimo di eccellenza specialistica" per la Cardiologia, l'ictus, il trauma grave, la Neurochirurgia e l'Oncologia; Spoke, invece, sono i centri ospedalieri "a media intensità di cura", che gravitano intorno ai grandi 'scali' specialistici, seguendo il paziente, gestendo la stabilizzazio-

ne delle condizioni cliniche. Si punta, quindi, a garantire ai pazienti le cure migliori, nel tempo minore; nei centri più attrezzati per tecnologie e con più alta professionalità collettiva per casistica ed esperienza acquisite.

In Calabria sono Hub i centri ospedalieri di Catanzaro, Cosenza e Reggio Calabria. Sono invece Spoke i centri ospedalieri di Crotona, Vibo Valentia, Lametia Terme, Castrovillari, Rossano/Corigliano, Cetraro/Paola, Polistena, Locri, ecc.

QUANDO nel 2010 l'allora governatore della Calabria, Giuseppe Scopelliti, venne a Crotona per presentare il piano di rientro dai debiti prodotti dalla sanità regionale, promise che, a fronte di inevitabili tagli ai rami secchi della nostra Asp, sarebbero stati realizzati altri servizi che, in pratica, avrebbero migliorato la qualità globale delle prestazioni sanitarie.

Insomma, riduzione sì, ma per rendere più rapidi ed efficienti i percorsi di diagnosi e cura.

NELLA realtà abbiamo assistito ad una progressiva perdita del diritto ad avere un trattamento sanitario tempestivo ed efficace, ma soprattutto uguale a quello di un cittadino di Cosenza e/o Catanzaro (tanto per restare, nostro malgrado, solo in Calabria)!

Ma procediamo con ordine: il taglio dei posti letto ospedalieri (per decreto regionale) fino agli attuali circa 280, ha determinato la perdita di numerose attività e/o servizi per i quali non si è mai proceduto alla creazione compensativa di servizi alternativi sul territorio, per cui l'unico risultato è stato l'intasamento dei servizi rimasti con triplicamento delle liste d'attesa e migrazione sanitaria costante sia intra-regionale che interregionale, non solo per le aree

specialistiche di eccellenza, ma anche per le prestazioni diagnostiche di primo livello.

CHI PAGHERÀ tutto questo? Sempre noi e per ben due volte: la prima, per le spese da sostenere nello spostamento presso altre sedi e la seconda allorché la nostra Azienda sanitaria dovrà pagare alle altre Aziende sanitarie le prestazioni di cui abbiamo goduto. Bell'esempio, questo, di economia aziendale!

Lo svuotamento del nostro presidio ospedaliero passa per la chiusura: del servizio di Audiologia e del quasi contemporaneo az-



zeramento dei posti letto della divisione di Otorino, cosa che ha prodotto liste d'attesa triplicate ed attività chirurgica demandata ai cosiddetti Hub di riferimento (sempre se vi sia disponibilità di posti letto!). Stesso trattamento ha subito la divisione di Oculistica. Ci sono poi i tagli al reparto di Neonatologia/Tin (Terapia intensiva neonatale), che hanno poi messo in forse il diritto di nascere a Crotonese: tutte le gravidanze a rischio, per sicurezza, vengono trasferite agli Hub di riferimento e la stessa cosa avviene anche quando la complicanza non era prevedibile. Come se ciò non bastasse, il reparto è stato accorpato con la Pediatria, per cui un neonato con problemi di salute, a Crotonese, potrebbe trovarsi a dover essere assistito dallo sfortunato pediatra impegnato nel turno di guardia (in attesa del neonatologo reperibile), mentre a Catanzaro, Cosenza o Rossano il neonatologo è sempre presente.

AL DI LA della storia infinita 'Nefrologia sì Nefrologia no', c'è da sottolineare il "fantasioso" accorpamento delle guardie notturne tra Nefrologia e Oncologia, secondo il principio che "tutti devono saper fare tutto", per cui un oncologo può intervenire su una urgenza nefrologica e viceversa.

Altro colpo di genio è stato il declassamento a struttu-

ra semplice del reparto di Malattie infettive con dimezzamento dei posti letto, in un territorio che ospita il campo profughi più grande d'Europa.

ANCHE la fascia di popolazione degli anziani, in continuo aumento, si è vista diminuire il numero di posti letto nel reparto di Geriatria, scatenando così una frenetica ricerca di possibilità di ricovero, con il relativo corollario di lunghi "parcheggi" in pronto soccorso, in attesa di un trasferimento in corsia.

A fronte di questa vera e propria opera di smantellamento, le soluzioni prospettate dagli amministratori della pubblica sanità al fine di renderla "più tempestiva ed efficiente" sono ben poca cosa ma, soprattutto, ben poco concrete: un progetto per un nuovo, futuro Pronto Soccorso, l'incremento di alcuni posti letto per l'Obi (Osservazione breve intensiva, ovvero breve ricovero per osservazione), ricavati da quelli sottratti, a suo tempo, dagli altri reparti; la creazione, sulla carta, del reparto di Urologia (peraltro già presente sul territorio, presso struttura accreditata) e dell'unità di Emodinamica (ma esistendone già tre a Catanzaro, realizzarne uno anche a Crotonese forse risulterebbe eccessivo?). Ancora, l'apertura di un reparto di Neurologia con 8

posti letto e mini stroke unit (unità per il trattamento di ictus), il tutto realizzato con personale paramedico fornito dall'Obi e nello spirito di una sana e leale (?) concorrenza con la Cig (Cura Intensiva Geriatrica) della Geriatria, è sicuramente un altro colpo di genio che fa il paio con la creazione, almeno sulla carta, delle unità territoriali di cure complesse che, se e quando messe in atto, dovrebbero eliminare codici bianchi e ricoveri impropri con una dotazione sia in personale medico specialistico che di attrezzature inadeguate per le funzioni di filtro al pronto soccorso.

L'AMMINISTRAZIONE sanitaria, invece, non ha potenziato affatto il territorio: sia l'assistenza domiciliare integrata che il servizio di nutrizione artificiale domiciliare che quello di terapia del dolore restano largamente al di sotto delle reali esigenze del territorio stesso sia per personale dedicato che per attrezzature.

Pare chiaro che il risultato complessivo del piano di rientro su Crotonese sia penalizzante per il cittadino. È necessario quindi che si apra un dibattito serio con proposte operative adeguate, che pongano come obiettivo unico l'ammalato e la tutela del suo diritto alla salute.

Unità funzionale per quattro reparti del S. Giovanni di Dio

**Un modo per
razionalizzare
la produttività
e i servizi**

Quattro reparti dell'Ospedale 'San Giovanni di Dio' da ora in poi opereranno secondo un'omogeneità funzionale, venendo inclusi nell'Area funzionale omogenea di Medicina. La novità organizzativa è stata annunciata lunedì 11 agosto nella biblioteca dell'Ospedale civile, alla presenza del direttore generale dell'Asp, Rocco Antonio Nostro.

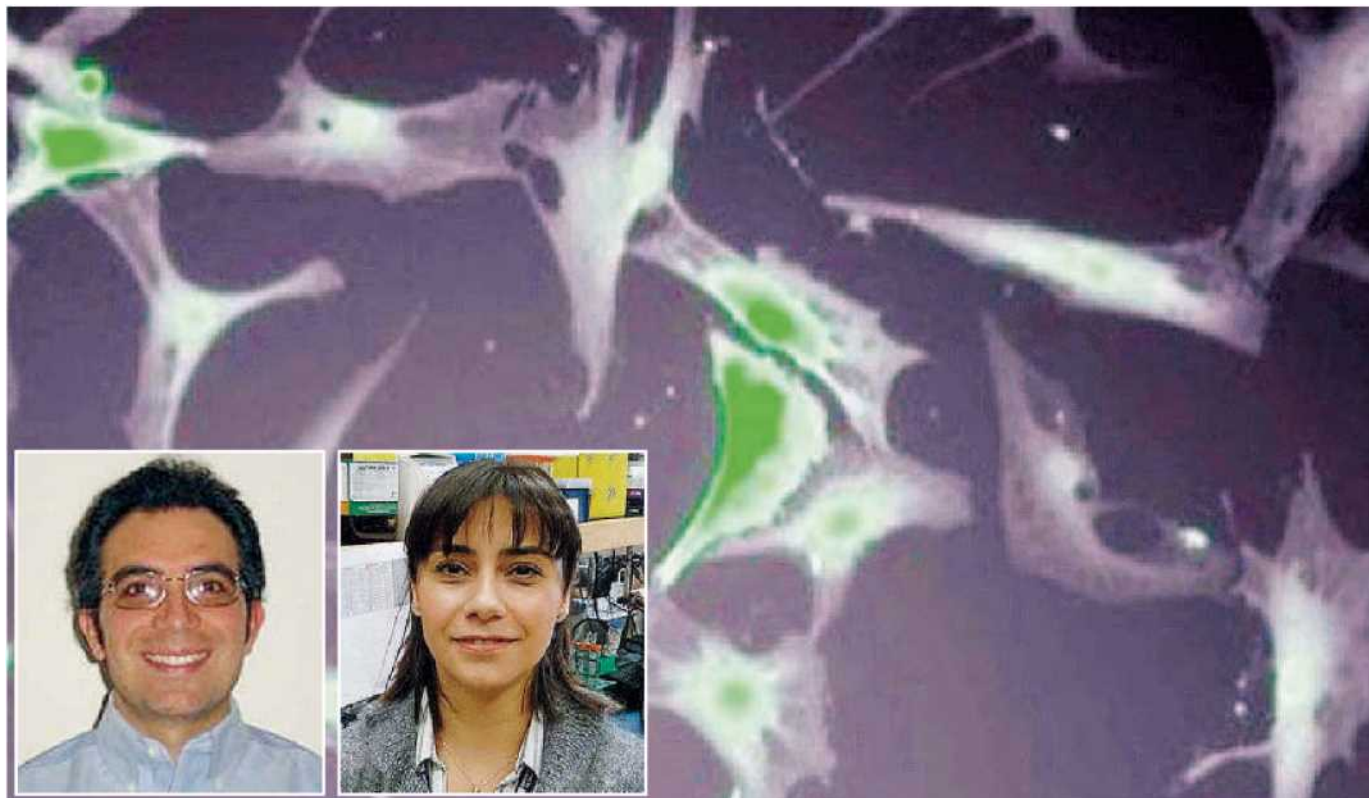
TALE unificazione funzionale tra i quattro reparti di medicina è stata lungamente e fortemente inseguita dalla direzione strategica come ci ha tenuto a sottolineare il direttore generale, secondo il quale permetterà di costruire una contiguità efficiente e proficua tra i reparti di Nefrologia, Oncologia, Medicina generale e Geriatria con tendenziale unicità delle guardie, dei servizi e delle prestazioni mediche ed infermieristiche. L'obiettivo secondo la direzione strategica è inseguire gli obiettivi di maggiore efficienza, produttività nonché di forte elevazione qualitativa delle prestazioni, che si ritiene potranno essere perseguite molto più facilmente proprio in ragione della logistica contigua dei reparti e del possibile utilizzo multidisciplinare delle strumentazioni e dei servizi in

essi esistenti. A presentare l'Afo medica nella biblioteca sono stati Tullia Prantera, direttrice del dipartimento medico e primario di Oncologia ed i primari degli altri reparti, Rino Cretella, Giuseppe Rizzuto e Gaetano Mauro.

PRESENTE anche il direttore sanitario facente funzioni, Angela Caligiuri, il direttore di presidio Angelo Carcea ed una delegazione della deputazione regionale del Crotonese.

Immediatamente dopo la presentazione si è svolta l'apertura dei reparti e la loro benedizione da parte del cappellano dell'Ospedale don Claudio.





La "prova" al microscopio. Cellule di miopericitoma tiroideo in una delle immagini a corredo della ricerca del prof. Carmelo Nucera e della dott. Carmen Priolo (nei riquadri)

Il team di Harvard guidato dal prof. Nucera

Oncologia, importante scoperta di due scienziati reggini negli Usa

Hanno identificato la possibile causa genetica di un raro tumore tiroideo

Piero Gaeta
REGGIO CALABRIA

In Italia, probabilmente, sarebbero ancora precari. Nel mondo della Sanità, poi, due ricercatori non avendo cognomi eclatanti (uno si chiama Carmelo Nucera, l'altra Carmen Priolo) e provenendo da Reggio Calabria, profondo Sud, non avrebbero avuto alcuna possibilità di emergere. E, invece, hanno avuto, oltre al talento e alla passione, anche la determinazione e la forza di credere in se stessi e di andare altrove, in America, alla prestigiosa Harvard University per completare la loro specializzazione e lì, intuito il loro grande potenziale, non se li sono fatti scappare. E loro – i reggini, si sa, sono gente generosa – li hanno ripagati con una scoperta su una delle possibili cause genetiche dei tumori

«rari ed orfani della ghiandola tiroide caratterizzati dai periciti con funzione staminale».

Il team scientifico guidato dal professor Carmelo Nucera, di Reggio Calabria, endocrinologo e docente al Dipartimento di Patologia Sperimentale del Beth Israel Deaconess Medical Center (Bidmc) della Harvard Medical School dell'Università di Harvard a Boston, ha identificato una delle possibili cause genetiche di un tumore, il miopericitoma (Mpc), derivato dal pericita (un tipo di cellula connettivale, di origine staminale, che circonda le cellule endoteliali dei capillari).

Del team internazionale fanno parte anche la dott. Carmen Priolo, di Reggio Calabria, oncologa e scienziata al Brigham e Women's Hospital della Harvard Medical School di Boston, e

Fuga di cervelli

Da Reggio a Boston via Messina

Ricercatori emigranti

● Carmelo Nucera si è laureato in Medicina all'Università di Messina, poi si è specializzato in Endocrinologia, quindi nel 2009 si è trasferito all'Harvard University per un master. Nel 2013 è stato nominato professore associato. Ha guidato il team di cui fa parte anche l'oncologa reggina Carmen Priolo, anche lei laureata a Messina nel 2000, specializzata in Oncologia e PhD in Endocrinologia alla Cattolica di Roma nel 2007.

il professore di Anatomia patologica Peter Sadow del Massachusetts General Hospital della Harvard Medical School.

Lo studio è stato pubblicato in un recente volume della prestigiosa rivista scientifica internazionale "The Journal of National Cancer Institute (Jnci)". I risultati raggiunti proverebbero che alcune tipologie di tumori tiroidei possono avere origine, appunto, anche dai periciti, "guidati" dalla mutazione genetica denominata BRAFV600E: dunque i pazienti portatori di tale mutazione potrebbero trarre beneficio dai farmaci che la bloccano.

Il dott. Nucera sta attualmente lavorando alla creazione di un progetto di ricerca internazionale di natura clinica e di ricerca endocrina sui tumori della tiroide. ◀

Il dg dell'Asp Mancuso illustra l'attività svolta negli ultimi 4 anni e tende la mano ai sodalizi cittadini

Un tavolo di confronto con le associazioni

Centro trasfusionale: troppi interessi dei privati, presentata una denuncia alla Procura della Repubblica

«Abbiamo tutte le carte in regola per attivare 40 posti letto per il centro di riabilitazione Inail

Maria Scaramuzzino

Un tavolo di confronto e concertazione per approfondire le varie tematiche ed evidenziare problemi ed eventuali carenze della struttura ospedaliera di Via Perugini e di tutto il comparto sanitario del comprensorio lametino. È la proposta che il direttore generale dell'Asp, Gerardo Mancuso, ha lanciato ad associazioni e comitati a conclusione della conferenza stampa di ieri in un hotel del centro. Il manager ha relazionato sullo "stato di salute" della sanità del Tirreno catanzarese; un inter-

vento ampio e articolato con cui il dg ha voluto così rispondere alle polemiche e alle critiche delle ultime settimane. Ad animare l'incontro, diversi momenti di nervosismo e il botta e risposta con gli esponenti dei comitati pro sanità e del Tribunale del malato.

Mancuso ha ricordato che quando è entrato in vigore il piano di rientro regionale, la spesa per la sanità calabrese era fuori controllo con un debito di 1,4 miliardi di euro. Il debito dell'Asp di Catanzaro era di 230 milioni di euro. Il dg ha anche riferito che di recente è venuto fuori un 'buco' di bilancio di 8 milioni di euro, creato dalla precedente

dirigenza, che peserà sul prossimo consuntivo dell'Azienda. Il manager ha insistito sul fatto che si è fatto un taglio netto su sprechi e sperperi di sorta, «un'attività che ha fatto guadagnare all'Asp 550 mila euro di premialità. Soprattutto un'attività che è certificata da atti e non raccontata oralmente come avveniva fino al 2009».

Per quanto riguarda il "Giovanni Paolo II", il direttore generale dell'Asp ha rimarcato che sono stati investiti 14,7 milioni di euro. «A fine luglio c'è stata una ispezione ministeriale – ha riferito il manager – la struttura di Via Perugini è risultata a norma. Abbiamo potenziato le misure di sicurezza; inoltre siamo un ospedale di riferimento nazionale per le tematiche ambientali». Il dg ha spiegato che ci sono dei ritardi in alcuni cantieri in corso perché non sono ancora stati sbloccati dei fondi, in particolare per i reparti di dialisi, centro trasfusionale e deposito di farmacia. Ciò, mentre il dpgr 18/2010 prevedeva la soppressione di diverse unità operative che, di fatto, non sono stati chiusi. Mancuso ha poi fatto riferimento alle polemiche nate per la paventata chiusura del Centro trasfusionale, rimarcando che sono state diffuse notizie del tutto distorte. «Ho consegnato

alla procura della Repubblica una serie di denunce, soprattutto su quello che c'è intorno al centro trasfusionale – ha dichiarato il dg – ci sono aziende che lavorano il sangue, le quali hanno un contenzioso con l'Asp. Ci sono malandrini che hanno gonfiato le fatture, questa indagine è in corso, presto verranno fuori nomi e cognomi. Queste persone sono quelle che gridano con gli altoparlanti per alimentare polemiche e proteste, ma in realtà fanno parte delle lobby di potere. Sul centro trasfusionale ci sono forti interessi».

La relazione ha poi trattato l'argomento centro di riabilitazione e centro protesi Inail. «Abbiamo tutte le carte in regola per attivare 40 posti letto. La Calabria non aveva mai investito sulla riabilitazione, noi lo abbiamo fatto. La struttura – ha precisato il dg – potrà attirare 4/5 mila persone da fuori regione. Speriamo di poter iniziare entro la fine dell'anno». Ostacolo da superare al più presto è il blocco del turnover che sta impedendo di assumere i primari e tutti gli operatori sanitari mancanti: «Abbiamo chiesto 40 deroghe per i primari e per il personale le deroghe sono state concesse ma non certificate. Mi è stato riferito che a settembre avremo le autorizzazioni formali». ◀





Armando Chirumbolo, Mario Magno, Gerardo Mancuso, Franco Talarico e Francesco Chirillo

Talarico e Magno**«La sanità è diventata terreno di scontro politico»**

«Dal primo giorno di legislatura, non ho fatto altro che cercare di migliorare l'ospedale di Lamezia. Sulla ex Asl 6 soppressa nel 2007 non abbiamo legiferato perché il piano di rientro non ce lo permette. Non potendo ripristinare la vecchia azienda sanitaria, c'è stato un impegno costante sull'ospedale». Parola del presidente del Consiglio regionale Francesco Talarico, che ieri ha presenziato alla conferenza stampa del dg dell'Asp Gerardo Mancuso. Talarico ha criticato il fatto che in queste ultime settimane la sanità sia stata diventata «terreno di scontro politico; capisco che il sindaco Speranza e il presidente del consiglio comunale Grandinetti siano già in campagna elettorale ma non comprendo le associazioni e i comitati che si schierano per denigrare quello che si è fatto e che si sta facendo».

Talarico ha comunque ammesso: «Sarei un folle se dicessi che all'ospedale va tutto bene, ma bisogna ricordare lo sfascio da cui siamo partiti 4 anni fa. Basta fare il confronto tra ieri e oggi e vedere i traguardi rag-

giunti. Non mi sono sottratto al confronto, soltanto non mi è piaciuto il clima da 'mercato' alimentato in questi ultimi tempi oltre alle modalità delle varie iniziative organizzate all'interno e all'esterno dell'ospedale».

Sulla stessa lunghezza d'onda il consigliere Mario Magno che ha stigmatizzato la polemica nata tra dirigenza Asp e assemblea cittadina: «I consigli comunali si concordano se vogliamo che diano buoni frutti e risultati concreti. Le polemiche danno vita solo a dibattiti sterili il confronto deve essere sano, poggiare sulle basi della correttezza». Per Magno «le associazioni e i comitati sono importanti perché raccolgono le istanze dei cittadini; non è opportuno e né proficuo fomentare lo scontro. Insieme si può trovare l'unità per costruire una sanità che risponda alle esigenze degli utenti». Ad affiancare i due leader politici i capigruppo in di Fi e dell'Udc Armando Chirumbolo e Francesco Chirillo. Presenti all'incontro anche diversi consiglieri comunali, espressione dei vari schieramenti. ◀ (m.s.)



OSPEDALE DI LOCRI

Otorino trasferito alle urgenze Ma non ha nessun sostituto

IL CASO

Per i prossimi 20 giorni chi dovesse avere problemi all'apparato uditivo sarà costretto a viaggiare verso Reggio o Polistena

L'ultima novità che arriva dall'unico ospedale della Locride, quello di contrada Verga a Locri ha dell'incredibile: presunto caso di mala gestione dell'azienda sanitaria, così, infatti, si potrebbe definire quel che è successo ieri mattina a dei pazienti che si sono sentiti dire che «il dottore in reparto non c'è, se vuole fare la visita con un altro medico oppure non so cosa dirle».

Una frase detta in modo gentile e con tanto imbarazzato da un'infermiera del reparto Otorino dell'ospedale di Locri che avvisava, ieri, i pazienti che la loro visita, prenotata con il dirigente del reparto, il dottor Francesco Raschellà era saltata.

Il chirurgo otorino in ospedale c'era ma, da ieri mattina, è stato trasferito al pronto soccorso. Lo ha stabilito una disposizione interna, firmata dal direttore del dipartimento Ospedaliero.

Dagli uffici amministrativi del nosocomio locrese si apprende che il trasferimento del dirigente di reparto otorino Raschellà, unico dottore di ruolo presente in quel reparto dove gli altri tre medici sono ambulatoriali e senza l'assicurazione per intervenire in sala operatoria neppure in caso di urgenza, è solo «per 20 giorni. In questi 20 giorni – cerca di spiegare un dipendente amministrativo – se non si vuole essere visitati dai dottori del reparto di Locri i pazienti si possono rivolgere all'otorino di Polistena o di Reggio Calabria oppure an-

dare in privato».

A quanto si apprende, il dottore Raschellà è stato trasferito «perché c'era mancanza di personale al pronto soccorso».

Ha dare qualche spiegazione, con grande imbarazzato e in modo non ufficiale sono stati i dipendenti amministrativi, perché del direttore sanitario e del suo vice, ieri mattina, non c'era traccia.

Allora, per aiutare il pronto soccorso dove, senza dubbio, serve un aumento di personale medico e infermieristico, è stato deciso di spostare l'unico dottore di ruolo di un reparto di Otorino, già smembrato da tagli.

Se nell'ospedale di Locri in questi venti giorni arriva un paziente in codice rosso a cui serve un intervento urgente di campo medico otorino, cosa succederà? «bisognerà trasferirlo nell'ospedale di Polistena o Reggio Calabria», viene spiegato.

Al peggio però non c'è mai fine e ben l'ha capito la signora Antonella: «Sono andata a reclamare in direzione sanitaria», spiega la donna, che per ieri mattina aveva la visita otorino con il dottore Raschellà. Anche reclamare però è un'impresa non da poco. Senza direttore sanitario e il suo vice assente, la donna viene indirizzata verso l'ufficio relazioni con il Pubblico ma l'ufficio è chiuso. «Una dipendente passando dal corridoio mi ha detto che chi gestisce quell'ufficio non c'era, mi ha detto che forse è in ferie».

Di sostituto neppure a parlarne. Senza aver potuto fare la visita medica e neppure un reclamo, alla signora Antonella che, aveva la ricetta medica per un sospetto timpano perforato e, che doveva essere confermato o smentito dalla visita, altro non è rimasto che andar via dall'ospedale di Locri.

Annalisa Costanzo



SOVERATO/1

Guarisce dal cancro e parte in bicicletta da Padova in Calabria

La storia di Daniele Luppari. Il suo obiettivo è **raccogliere fondi** per la ricerca e onorare la dottoressa soveratese che lo ha aiutato



FORZA DI VOLONTÀ

Aveva solo 26 anni quando ha scoperto di avere un linfoma di Hodgkin e ha iniziato il suo percorso di cure

■ ■ ■ DI TERESA PITTELLI

Da Padova a Soverato in bicicletta, pedalando per mille chilometri attraverso tutto il Paese, per ricordare non solo la sua vittoria contro il tumore ma anche rendere omaggio all'oncologa soveratese Savina Aversa, che lo ha aiutato a sconfiggere quel male. Un linfoma di Hodgkin diagnosticato quando Daniele Luppari, padovano, aveva solo 26 anni e non immaginava di entrare nel tunnel della malattia e delle cure. Daniele si rivolge allo Iov, l'istituto oncologico veneto, e lì conosce Savina Aversa, dirigente medico specialista in oncematologia, che diventa in breve "il suo faro", come ha raccontato Daniele nella serata dedicata qualche giorno fa a Soverato. «Per dieci anni Savina mi ha aiu-

tato a resistere, mi ha parlato e ascoltato, mi ha trattato come un figlio, ha avuto per me quell'attenzione che ogni medico dovrebbe avere verso un suo paziente», racconta Daniele, ricordando che «quando andavo a fare le visite e c'era lei già mi sentivo felice, perché sapevo che sarebbe andata bene». Oggi Daniele Luppari è un ragazzino di trentotto anni, ha sconfitto il cancro e ha voluto onorare la promessa fatta un tempo alla "sua" dottoressa, quella di venire un giorno a festeggiare la sua completa guarigione a Soverato, nella terra tanto amata dalla Aversa, scomparsa nel 2013 a causa dello stesso male che lei aveva aiutato in tantissimi a sconfiggere. Ma mai dimenticata né dai suoi concittadini né dai pazienti come Daniele. «Purtroppo la mia pedalata si è conclusa con la visita alla sua tomba, ma sono felice di aver onorato quella promessa e la sua memoria», spiega Daniele, ricordando il periodo delle terapie e come per superare quel momento così tragico lui avesse da subito pensato a un'impresa sportiva da compiere, per dare forza a se stesso e agli altri nella stessa situazione. «Mi sono preparato per anni per la maratona

di New York, ma quando nel 2012 riuscii a superare definitivamente il tumore ed ero pronto a partire, la maratona fu annullata per l'uragano Sandy», ricorda Luppari. Ma Daniele è un lottatore e non si dà per vinto. «È allora che mi invento il ciclismo, per ricordare Savina, portare la mia testimonianza e raccogliere fondi per lo Iov e la ricerca sul cancro», spiega Luppari. Dal 2 al 9 agosto il giovane padovano ha attraversato l'Italia in sette tappe. E l'ultimissimo tratto di strada, da Soverato Marina al borgo superiore, lo ha fatto insieme a un piccolo grande compagno di percorso: Valerio Raschillà, soveratese, 9 anni e un linfoma non hodgkin sconfitto con coraggio, ritrovando insieme ai suoi genitori tutta la voglia di correre e gioire della vita.



SANITA

«Forti interessi economici sul centro trasfusionale»

Il direttore generale Mancuso: ho consegnato diverse denunce in Procura. Esistono aziende private che hanno contenziosi con l'Asp perché ho fatto bloccare i pagamenti sospettando fatture gonfiate

TALARICO

Non capisco le associazioni che in buona fede si schierano in vicende come quella che coinvolge il centro trasfusioni.

Mancuso: dimostrerò che ci sono rappresentanti delle aziende nei comitati

DI TIZIANA BAGNATO

«Il centro trasfusionale è stato attenzionato perché ci sono interessi economici notevoli che lo coinvolgono. Ho consegnato alla Procura della Repubblica diverse denunce. Esistono, infatti, aziende private che si occupano di processare il sangue, che hanno contenziosi con l'Asp perché ho fatto bloccare i pagamenti sospettando fatture gonfiate. A suo tempo dimostrerò che ci sono rappresentanti di queste aziende proprio nei comitati e nelle associazioni che stanno facendo da amplificatore alla polemica sul centro trasfusionale». È questa la notizia bomba rilasciata dal direttore generale dell'Asp di Catanzaro Gerardo Mancuso durante la conferenza stampa che ha illustrato lo stato dell'arte della sanità nell'area tirrenica. Un incontro in cui la tensione era chiaramente percepibile. Basti pensare che erano presenti gli uomini della sicurezza dell'Asp.

Da un lato, dietro il tavolo, il dg affiancato da rappresentanti di Forza Italia e Udc, ovvero il consigliere regionale Mario Magno e il capogruppo in consiglio Armando Chirumbolo, oltre che il presidente del consiglio regionale Franco Talarico e il capogruppo Udc in consiglio Francesco Chirillo. Dall'altro, una platea composta da rappresentanti di associazioni e comitati, esponenti di partito, consiglieri comunali, con una larga partecipazione di Pd.

A scatenare i malumori l'annuncio quasi immediato che l'incontro era riservato alla stampa e che solo a questa sarebbe stata data possibilità di parola. Un affronto per i presenti che non si sono fatti facilmente scoraggiare, interrompendo spesso l'oratoria sia di Mancuso che dei rappresentanti politici.

Il dg non ha preso parte al consiglio comunale

dello scorso giovedì non ritenendo idonea la presenza dei comitati e delle associazioni e ha, sostanzialmente, dato in una sede diversa la sua versione dei fatti. Seppur, "inseguito", si fa per dire, da coloro che non aveva voluto incontrare in precedenza.

«Secondo le normative europee e nazionali, in vigore già dal 2005 - ha precisato Mancuso - il centro trasfusionale lametino avrebbe già dovuto chiudere i battenti. Per legge in Calabria dovrebbero esserci 1 centro trasfusionale h24, due h12 e uno h6» E ancora: «Po-

che settimane abbiamo avuto un'ispezione ministeriale a sorpresa in pronto soccorso ed è stato definito "impeccabile"», mentre il centro Protesi, Riabilitazione e Ricerca Inail dovrebbe entrare in funzione a breve con 40 posti letto e un'enorme capacità attrattiva. Quasi cancellato il debito che l'Asp aveva, mentre 550 mila euro sarebbe la somma ricevuta come premialità e ammonterebbe a 14 milioni e 700 mila euro la cifra investita su Lamezia tra fondi Por e aziendali.

Secondo il consigliere regionale Fi Mario Magno non sarebbero stati tagliati servizi nel nosocomio lametino e al 31 dicembre i debiti della Regione dovrebbero essere azzerati. A settembre, inoltre, dovrebbe partire il centro regionale Aids. Diretto il presidente del consiglio Franco Talarico che ha affermato: «Non capisco le associazioni che in buona fede si schierano in vicende come quella che coinvolge il centro trasfusionale, vicende in cui è chiara la volontà di screditare quanto si sta facendo da un punto di vista politico. Posso giustificare Gianni Speranza e Francesco



Associazioni “zittite” scrivono al dg



Messi a tacere, comitati e associazioni (Comitato Salviamo la sanità del lametino, Comitato pro ospedale del Reventino, Tribunale dei diritti del malato) hanno pensato di mettere per iscritto le domande alle quali vorrebbero che il direttore rispondesse. In particolare, le associazioni chiedono come mai non sia stato istituito «il reparto di neurologia sebbene previsto dal Piano di rientro Dpgr 18/2010 e nello stesso tempo abbia tenuto in vita nell'ospedale di Soverato il reparto di ostetricia e quello di pediatria, che invece per lo stesso Piano di rientro dovevano essere chiusi». Altro interrogativo riguarda, invece, i posti letto del Lametino che sarebbero stati ridotti «a 276 complessivi, ovvero l'1,9 per mille abitanti». «Perché - chiedono ancora - Mancuso ha abolito senza motivo il posto di primario del servizio trasfusionale di Lamezia Terme e ha anche consentito che alcune attività di competenza del servizio trasfusionale di Lamezia siano da tempo eseguite a Catanzaro? E quando adeguerà la struttura

e le attrezzature del centro trasfusionale e della dialisi perché non vengano perse? perché ha istituito il distretto di Soverato contro le direttive delle linee guida per gli atti aziendali?». «Perché - insistono le tre sigle - non ha mai pubblicato bilanci dell'Asp con l'indicazione di come ha utilizzato nei vari distretti le risorse assegnate all'Asp, che è uno dei motivi per cui gli sono stati bocciati i bilanci 2011 e 2012? perché nel 2012 ha trasferito da Catanzaro a Lamezia il reparto di Audiologia? Quanto è costato il trasferimento, quali vantaggi l'utenza ne ha tratto e perché ora lo stesso reparto sarà ritrasferito da Lamezia a Catanzaro?». «Quando riattiverà a Soveria Mannelli il Day Surgery in tutte le discipline previste e quando nominerà un Direttore Sanitario del Presidio, preferibilmente scegliendolo tra i medici di Soveria? perché sta per chiudere il Laboratorio Analisi di Soveria Mannelli?». Una serie di domande lunga e ad ampio raggio a cui difficilmente però Mancuso risponderà. *(t.b.)*



LOCRI

L'Asp contro Calabrese

«Attacchi e intimidazioni contro il commissario»

Dopo giorni di silenzio la risposta dell'azienda sanitaria: «Le ordinanze valgono per i cittadini e non hanno carattere di obbligatorietà per gli organi istituzionali»

■ ■ ■ **DI SIMONA MUSCO**

«Attacchi e intimidazioni»: non usa mezzi termini l'ufficio stampa dell'Asp di Reggio Calabria, che difende così il commissario Franco Sarica dopo la netta presa di posizione del sindaco di Locri Giovanni Calabrese, che nei giorni scorsi, dopo una visita al pronto soccorso dell'ospedale della sua città, aveva emanato un'ordinanza per "costringere" Sarica a intervenire e risolvere le criticità che mettono «in pericolo» i cittadini della Locride. La risposta, dopo giorni di silenzio, non arriva direttamente da Sarica ma attraverso una nota stampa dell'azienda, che difende a spada tratta - e parlandone in terza persona - il suo commissario. Gli attacchi di Calabrese non sono andati giù e mentre il primo cittadino parla di inadempienze, l'azienda le definisce «presunte» e soprattutto attribuisce ogni particolare gestionale alle esigenze dettate dal Piano di rientro della spesa sanitaria imposto dal Governo. «Ovviamente il dottor Sarica ama la sua terra non meno dei sindaci del territorio né dei suoi concittadini, pertanto ogni iniziativa è stata programmata ed avviata nell'esclusivo interesse delle popolazioni del territorio», si legge ancora nella nota a sua difesa. Tra le righe si coglie la frecciatina a Calabrese, reo di una «caduta di stile». Lui, esasperato dal silenzio e dal perdurare di una situazione drammatica, aveva annunciato di voler far visita agli uffici della Procura per consegnare tutto il materiale in suo possesso sull'ospedale. Questo perché, aveva dichiarato, «la mia era un'ordinanza e le ordinanze vanno rispettate per legge». Ma l'Asp la pensa diversamente: «le ordinanze emanate dai sindaci sono cogenti per i cittadini dei Comuni cui essi afferiscono - spiegano - e non hanno né possono avere nessun genere di obbligatorietà per nessun organo istituzionale. Proteste plateali inscenate demagogicamente al fine di rivendicare il ruolo di unico difensore dei diritti dei cittadini in un sì grave

contesto, oltre ad essere di per sé perniciose, costituiscono un gratuito oltraggio istituzionale che ricade sul mittente». Dalle stanze dell'Asp, oggi, arriva una replica. Non vengono sottolineate le criticità ereditate, dicono, ma solo le cose "buone" fatte in questo periodo. Dall'avvio del sistema "Triage", che smista gli ingressi in base all'urgenza, migliorando «il livello qualitativo di assistenza», al protocollo con la croce rossa per sopperire alla carenza di dotazione organica; dal progetto da 2milioni di euro che renderà fruibile h24 la diagnostica per immagini in urgenza in ambito territoriale attraverso l'integrazione con la rete emergenza-urgenza, all'avvio delle procedure di acquisto per due Tac, con il rinnovo delle apparecchiature radiologiche obsolete e l'acquisto per ecografi portatili; dal futuro acquisto di cinque ambulanze adeguatamente attrezzate ai processi di formazione specifica per medici 118 con l'ausilio di strumenti didattici moderni e simulazione pratica. Novità che non riguardano il solo ospedale di Locri ma che, secondo Sarica, rappresentano una tensione al miglioramento che Calabrese, invece, non terrebbe in considerazione. «Inoltre - si legge - è stata approvata la nuova rete ospedaliera con l'individuazione delle strutture complesse di ogni presidio e le relative dotazioni di posti letto e di risorse umane (sulla quale si era scatenata l'ira dei sindaci, visto il demansionamento di alcune unità operative e una riduzione drastica dei posti letto, ndr)».



LOCRI/ 2

Presunto caso di malasanità Dall'autopsia i primi dettagli



Proseguono le indagini sulla morte di Francesco Longo. È stata effettuata nel pomeriggio di ieri l'autopsia sul corpo del 57enne di Locri, vittima di quello che potrebbe essere un caso di malasanità. L'uomo, infatti, giorno 5 agosto, dopo essersi recato al Pronto soccorso di Locri lamentando dolori addominali per una sospetta colica, ne era uscito qualche ora più tardi con una terapia da fare ma, la mattina dopo, è stato ritrovato privo di vita nella sua abitazione. Gli amici di Longo, che viveva da solo e che sembra non avesse parenti prossimi, che per vederci chiaro hanno presentato un esposto, il quale ha dato inizio alle indagini. Fondamentale per capire le cause del decesso è il risultato che emergerà dall'esame svoltosi ieri nel tardo pomeriggio. Dell'esame autoptico se n'è occupato il medico legale Pietro Tarzia, su disposizione del pubblico ministero della Procura di Locri, Federica Riolino. Durato diverse ore, sembrerebbe che comunque abbia già dato un'indicazione sulla possibile causa che ha portato al decesso del povero 57enne. Dagli ambienti investigativi non trapela niente, dunque, per il responso definitivo; per sapere se si tratta di un caso di malasanità o meno, occorrerà attendere. Il dottor Tarzia, che ha eseguito l'autopsia, ha, infatti, novanta giorni di tempo per completare tutti gli accertamenti e consegnare la relazione definitiva al magistrato che si occupa del caso e che già da giorno 6 agosto aveva richiesto ed avuto sequestrato la cartella clinica di Longo.

Annalisa Costanzo



■ **LA CONFERENZA** «Dietro la chiusura del Centro trasfusionale, le pressioni dei privati»

Sanità, le verità di Mancuso

Il dg dell'Azienda provinciale, Mancuso, elenca i dati della gestione



Da sinistra: Mario Magno, Gerardo Mancuso, Francesco Talarico

All'ospedale
saranno
accreditati
232 posti
letto

di GIANLUCA GAMBARELLA

DATI, date e retroscena della gestione sanitaria lametina sono stati forniti ieri dal direttore generale dell'Azienda sanitaria provinciale, Gerardo Mancuso, in una conferenza stampa convocata dopo le polemiche pre e post consiglio comunale aperto sulla sanità.

Mancuso facendo un excursus tanto temporale che geografico paragona la sanità di ieri e di oggi, «in continua mutazione, specie per noi che siamo come Regione sottoposti a piano di rientro» sottolinea il direttore generale, «il nostro commissariamento scadrebbe relativamente a breve, ma in tutta Italia si sta valutando l'idea di rivedere anche questo modo di gestire e monitorare la sanità».

Si parla così del debito regionale ac-

cumulato perché «il nostro obiettivo è quello di dover rientrare, e nell'Asp di Catanzaro siam passati da un debito di 70 milioni di euro nel 2009 ad un sostanziale pareggio di bilancio, con un attivo di 1.845.000 euro senza fiscalità. Il piano di rientro ci imponeva di sanare i costi, non di migliorare i servizi come primo obiettivo dato anche il blocco delle assunzioni. Senza medici anche se si hanno i macchinari le liste d'attesa saranno sempre lunghe».

Il discorso poi si fa "politico" quando Mancuso rimarca la presenza degli altri relatori al tavolo (capogruppo di Udc e Forza Italia in consiglio comunale, Magno e Talarico): «le polemiche che si sono succedute in questa settimana son note, anche se delle volte fondate anche su bufale. Abbiamo investi-



to 14.700.000 euro su Lamezia, gran parte con fondi Por, ed altri 7.700.000 euro serviranno per completare i lavori in corso o in partenza».

Il direttore generale dell'Azienda sanitaria provinciale incensa il fatto che «l'ispezione ministeriale che è avvenuta a fine luglio ha espresso per le attività sanitarie un giudizio più che positivo, se non impeccabile, ed entro fine mese dovremmo rivedere cantieri ed appalti già avviati come nefrologia e dialisi, centro trasfusionale e deposito farmacia. Altri cantieri apriranno nel 2015 come endoscopia interventistica, oncologia, chirurgia generale, urologia e chirurgia generale, completando così il restyling totale del nosocomio».

I toni si fanno diversi quando parlando del centro trasfusionale Gerardo Mancuso dichiara che «ci sono degli interessi economici, aziende e privati che processano il sangue che hanno contenziosi con l'azienda. Io stesso ho bloccato rapporti con chi ha gonfiato delle fatture e segnalato il tutto con una denuncia alla Procura della Repubblica. Quando si arriverà al completamento delle indagini ci saranno nomi e responsabilità e si capirà perché qualcuno ha voluto alzare la voce su questa polemica».

Si parla poi nuovamente del centro protesti, riabilitazione e ricerca Inail, un altro procedimento "lungo e tortuoso" ad oggi finito ma ancora non aperto.

Mancuso rassicura che «visiteremo la struttura con gli stessi consiglieri comunali che da tempo me ne hanno fatto richiesta. Quando tutte le attrezzature saranno arrivate e messe in funzione ci saranno 40 posti letto ed una pianta organica di 105 unità di diverse qualifiche. Mi auguro che almeno la parte della riabilitazione apra per fine anno».

La chiusura è così dedicata ai posti letto e alle carenze d'organico, su cui Mancuso precisa che «le leggi nazionali vanno rispettate, anche se il blocco del turn over ed i tagli avvenuti ci hanno messo in ginocchio. Le uniche eccezioni avute, sulla carta ma ancora non attuate, erano sulle 40 deroghe chieste per i primari, medici e personale specialistico da allocare nell'ospedale di Lamezia. Secondo Urbani le autorizzazioni formali dovrebbero arrivare da settembre, fermo restando che i concorsi per cardiologia, ortopedia, chirurgia generale, pronto soccorso son stati i primi ad essere espletati. Sui posti letto invece incrociando i dati degli ultimi decreti e relative modifiche ci attesteremo su 272 comprendendo i 40 della struttura Inail ed i 232 dell'ospedale, alcuni dei quali ancora non attivati».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

■ **LE POLEMICHE** Toni accesi durante l'incontro con la stampa

Le associazioni chiedono chiarezza nei progetti futuri

di **CATERINA POMETTI**

TONI accesi alla conferenza stampa per illustrare il sistema sanitario dell'area Tirrenica ricadente nel territorio di competenza dell'Asp di Catanzaro. Nella sala conferenze del Savant Hotel che ha ospitato l'incontro, erano presenti oltre al dg dell'Asp Mancuso, l'onorevole Mario Magno, il presidente del Consiglio regionale Francesco Talarico e i capigruppo Forza Italia e Udc in consiglio comunale, Armando Chirumbolo e Francesco Chirillo. Nella platea anche alcuni cittadini da cui non sono arrivate parole felici per Gerardo Mancuso. Non è piaciuta la decisione di indire una conferenza stampa, dove permettere quindi solo ai giornalisti di fare do-

mande. Mario Magno ha voluto calmare i toni asserendo che «la sanità calabrese ha avuto negli anni dirigenti che hanno aggravato la situazione, a questo va aggiunto il piano di rientro. Contiamo di muoverci per il meglio, da settembre dovrebbe sorgere un centro per l'Aids, nell'ospedale lametino in collaborazione con malattie infettive». Per Talarico «molto lavoro dovrà fare il nuovo Commissario visto che si troverà di fronte il risultato di scelte precedenti. È stato fatto anche tanto di buono ma per l'ospedale lametino, il percorso verso l'efficienza sperata, richiede un percorso di almeno altri cinque anni».

Tra gli interventi, l'avvocato Nicolino Panedigrano del comitato civico "Salviamo la sanità lametina" ha chie-

sto a Mancuso «chiarezza sui bilanci dell'Asp con l'indicazione sull'utilizzo nei vari distretti delle risorse assegnate all'Asp» e il motivo per cui è stato abolito il posto di Primario del Servizio trasfusionale di Lamezia Terme. Maggiore sicurezza «del tutto assente nel nosocomio lametino», da parte di Felice Lentidoro dell'Associazione Mondo Libero; «liste d'attesa troppo lunghe» secondo la consigliera comunale Teresa Benincasa; «bisogna muoversi per lo sblocco delle assunzioni» secondo Mimmo Gianturco coordinatore di CasaPound Italia in Calabria.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



■ SOVERIA MANNELLI Mancuso spiega le dinamiche e le scelte per l'ospedale Il presidio rinascerà dalla riabilitazione

di **ALESSANDRO SIRIANNI**

SOVERIA MANNELLI – Durante la conferenza stampa tenuta da Gerardo Mancuso c'è stato spazio anche per capire le dinamiche attuali e future che interesseranno l'ospedale di Soveria Mannelli. L'ospedale di Soveria – spiega Mancuso – troverà linfa nella riabilitazione cardiologica a cui saranno assegnati 30 posti letto per essere riferimento nell'Asp, dove insieme ai 22 posti di medicina e altri quattro posti letto porterebbero la struttura ad avere nel complesso circa 50 posti complessivi. Nelle intenzioni la riabilitazione potrebbe diventare così l'asse portante della ridisegnata struttura. Garanzie anche per i servizi esistenti che continueranno a servire il bacino dell'alto lametino. Nota dolente le figure mediche che al momento sono sotto la scure del turn over, che conseguenza di un recupero del debito potrebbero trovare accoglimento in un futuro potenziamento, specie per la radiologia a cui – Mancuso da in anteprima la notizia – è stata acquistata la nuova Tac. Buone notizie anche per il Pronto Soccorso, (emergenza) che vede sbloccata la pratica per la risistemazione con annessa camera calda. Al proposito il manager fa sapere che aveva avanzato l'istanza per il Pronto soccorso con l'Osservazione Breve Intensiva, pare non accolta al momento ma non tralasciata. Alla domanda se il laboratorio fosse interessato per via della mancanza delle gare per il rinnovamento dell'area strumentale e di supporto, Mancuso spiega che il problema avrebbe riguardato sia Lamezia che Soverato, ipotizzate nella progettualità che li vede "strutture gemelle" quindi sinergiche nella specifica tecnica insieme a Soveria che garantirebbe tale servizio ma complementare.

Poi Mancuso cerca di tracciare quelle che saranno le linee guida emerse dalla conferenza stato regioni che aboliscono gli Hub e gli Spoke, a fronte delle nuove dimensioni ospedaliere sostituite con ospedali di prima e seconda fascia, dove Soveria diventerebbe ospedale generalista incastonandosi così nella nuova e rivista rete sanitaria con posti per acuti. Mancuso ha spiegato che in questa data sarebbe dovuto essere a Soveria per spiegare le nuove direttive, presenza non garantita per l'impegno odierno, che slitta a fine mese.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



■ SANITÀ Al via l'Area funzionale Reparti unificati Al "S. Giovanni di Dio" il modello Genova

Il dg Nostro
«Formula
all'insegna
della qualità
e dell'efficienza»



Il dg Rocco Nostro

di ANTONIO OLIVERIO

ASSIEME a Genova, Crotona è il primo caso in Italia di unificazione funzionale fra più reparti dell'ospedale cittadino. L'Afo (Area funzionale omogenea) presentata ieri dalla dirigenza dell'Azienda sanitaria provinciale ospita al sesto piano, logisticamente contigui, i reparti che ora forniranno un approccio multidisciplinare: nefrologia, oncologia, medicina generale e geriatria. L'Area, nei suoi complessivi 1500 metri quadrati, può ospitare sino a circa 80 posti letto, prevedendo anche la possibilità di Day hospital multidisciplinari. La collaborazione medica, e anche in termini amministrativi, consentirà gli aspetti descritti presso la biblioteca dell'ospedale dal Dg dell'Asp pitagorica, Rocco Antonio Nostro, nell'ultima iniziativa prima della fine del mandato: «la unicità delle guardie, dei servizi e delle prestazioni mediche ed infermieristiche nella nuova area funzionale» consentiranno un approccio potenziato e multidisciplinare. Infatti, nell'A-

rea, sarà possibile «l'utilizzo multidisciplinare delle strumentazioni e dei servizi esistenti», in regime di sinergia fra i quattro reparti, riuniti ora nell'Area funzionale di cui sarà responsabile Giuseppe Rizzuto, direttore dell'unità operativa di nefrologia e dialisi. «Il forte scambio di competenze fra discipline diverse», è l'aspetto, volto a ottimizzare le cure, descritto dallo stesso Rizzuto, andando verso «la logica che regge gli ospedali più evoluti» citata da Gaetano Mauro, primario di medicina generale. Solo al Gaslini di Genova e nel presidio ospedaliero del capoluogo ligure, infatti, era sinora presente l'Afo. La possibilità di un consulto multidisciplinare e di acquisire dati dalle strumentazioni evolute di altri reparti, porterà a «scambio di informazioni e collaborazione», in una parola a una «crescita qualitativa», che Angela Caligiuri afferma di intendere valorizzare mentre sarà direttore facente funzioni della stessa Asp, alla scadenza di Nostro. Angelo Carcea, direttore sanitario, ravvede, poi, nell'Area omogenea anche un modo di ottimizzare le forze lavoro in tempi di crisi, ascrivendo la creazione dell'Afo a un percorso di «studio, analisi, programmazione e pianificazione». Percorso, peraltro, obbligato «da esigenze logistiche, per via delle carenze del Piano di rientro sanitario», ha



puntualizzato
 Tullia Prantera,
 primario di oncologia. Quindi la sfida, «accettata con entusiasmo», è maggiormente importante e ambiziosa: «mettere insieme le competenze e le risorse umane, infermieristiche e mediche», spiega Tullia Prantera, per offrire all'utenza la massima attenzione. Un ecografo di ultima generazione, al sesto piano, nei locali dell'Area funzionale omogenea, è fra i macchinari che potranno essere usati dai reparti riuniti nell'Area. Accompagnati anche da Rino Cretella, direttore dell'Unità operativa di geriatria, ci si è dunque spostati alla nuova Afo del sesto piano, per la benedizione impartita dal cappellano dell'ospedale San Giovanni di Dio, Claudio Pirillo, ai locali e all'ecografo. Il macchinario è stato acquistato dall'Asp per 85mila euro, 25mila dei quali donati dalla BpMez. Un'iniziativa «sperimentale e all'avanguardia», per Nostro, al fine di «garantire una contiguità proficua in termini di maggiore efficienza, produttività e forte elevazione qualitativa delle prestazioni», ha concluso.

© RIPRODUZIONE RISERVATA