

Rassegna del 12/12/2015

SANITA' REGIONALE

12/12/15	Cronache del Garantista Calabria	6 Medici senza ricettari a Reggio è emergenza - Medici senza ricettari E la gente a Reggio non può curarsi	Minniti Consolato	1
12/12/15	Cronache del Garantista Calabria	7 Autismo, ok alla legge per l'assistenza	...	3
12/12/15	Cronache del Garantista Calabria	25 Sempre più italiani dal naturopata, ma attenti ai ciarlatani	...	4
12/12/15	Gazzetta del Sud	19 Gli infermieri idonei vincono fa battaglia al Tar	Gl.me	6
12/12/15	Quotidiano del Sud	16 Infermieri, il Tar bocchia il concorso - Concorso infermieri, stop del Tar	Clausi Massimo	7
12/12/15	Quotidiano del Sud	16 I fondi per il porto di Catanzaro ci sono ma Abramo "non deve farci aspettare"	...	8
12/12/15	Quotidiano del Sud	45 Dal 2000 a oggi il vaccino ha salvato 17 milioni di vite	...	9
12/12/15	Quotidiano del Sud	45 Nervi, scoperte molecole che scatenano degenerazione	...	10
12/12/15	Quotidiano del Sud	45 Obesità come terrorismo E' una "minaccia nazionale"	...	11
12/12/15	Quotidiano del Sud	45 Il fuoco di Sant'Antonio e il dolore	Amato Francesco	12
12/12/15	Quotidiano del Sud	45 Dna rivela rischio infarto test genetico con "cardio-kit"	...	13
12/12/15	Quotidiano del Sud	45 Infelicità e stress non uccidono non aumentano rischio morte	...	14
12/12/15	Quotidiano del Sud	45 Un bicchiere in compagnia mantiene giovane il cervello	...	15
12/12/15	Quotidiano del Sud	44 La bella stagione per le infezioni respiratorie	Romano Franco	16
12/12/15	Quotidiano del Sud	44 La prevenzione resta uno dei cardini delle azioni di contrasto	...	18

SANITA' LOCALE

12/12/15	Gazzetta del Sud Catanzaro	26 Ospedale, le promesse mancate del dirigente Perri	...	19
12/12/15	Gazzetta del Sud Catanzaro	27 Marrelli Hospital, martedì Scura darà l'autorizzazione	...	20
12/12/15	Gazzetta del Sud Catanzaro	33 Lettera aperta a Scura «L'hospice troni qui»	...	21
12/12/15	Quotidiano del Sud Catanzaro	20 Farmaci per persone sane	...	22
12/12/15	Quotidiano del Sud Catanzaro	31 Marrelli Hospital, ok imminente	Carvelli Giacinto	23
12/12/15	Quotidiano del Sud Vibo Valentia	28 Ospedale, l'impianto osmosi funziona a singhiozzo	...	24
12/12/15	Quotidiano del Sud Vibo Valentia	23 «4Ritardi nella comunicazione»	Pagnotta Franco	25
12/12/15	Quotidiano del Sud Vibo Valentia	28 «Nosocomio poco valorizzato»	Tripaldi Francesco	26



IL CASO

**MEDICI SENZA RICETTARI
 A REGGIO È EMERGENZA**

MINNITI A PAGINA 6

IL PREZZO DELLA SALUTE

Medici senza ricettari E la gente a Reggio non può curarsi

Il racconto di una mattina qualunque in una farmacia della città dello Stretto: un uomo ha bisogno di un medicinale, ma senza prescrizione il costo è troppo alto e lui non ha i soldi per pagare...



**L'ASP
 NEL CAOS**
 I conti dell'Azienda
 sono incontrollabili
 E intanto il materiale
 a disposizione degli
 operatori della Sanità
 si è ridotto
 drasticamente

■ ■ **CONSOLATO MINNITI**

REGGIO C. Mattinata di ieri, farmacia di Reggio Calabria. Noi in fila per comperare la razione necessaria di paracetamolo, utile a combattere i malanni di stagione. Poco più avanti, un anziano signore, avrà avuto 80 anni, con un foglio bianco in mano discute con una certa animosità con la farmacista. La frase più ricorrente è:

«Ma io come faccio? Non ce li ho tutti questi soldi...». Lei risponde: «Signore, non posso fare nulla davvero. Senza ricetta, il prezzo è pieno». È costretto a girare le spalle, il povero signore, e con passo lento si avvia all'uscita. Sulla porta, l'esclamazione che non vorremmo mai sentire: «Ma ora non so quanto potrò vivere». Non è un episodio così fuori dall'ordinario quello che abbiamo vissuto ieri mattina

al centro di Reggio Calabria. Anzi, a dirla tutta sta diventando una routine non soltanto nella città capoluogo, ma anche in larga parte della fascia tirrenica della provincia

reggina: Villa San Giovanni, Scilla, Bagnara. La ragione? I ricettari scarseggiano e i medici sono costretti, loro malgrado, a non poter prescrivere alcun farmaco, se non nel-



la più semplice ricetta "bianca", ossia quella che non permette il pagamento del prezzo ridotto al solo ticket. Per la verità, non è una situazione nuova. Già qualche tempo fa, proprio da queste colonne era partito un primo allarme sulla mancanza di ricettari. Complice di tutto questo è la totale confusione che alberga all'interno dell'Asp di Reggio Calabria, struttura che si può tranquillamente definire un cantiere aperto in cerca di una improbabile e complessa riedificazione.

Sono trascorsi mesi da quando venne fuori come i conti dell'azienda sanitaria reggina fossero incontrollabili. Eppure, il tempo trascorso è stato speso ed impiegato per gran parte alla ricerca di una soluzione per i contenziosi fra l'azienda stessa ed altri creditori. Nel frattempo, il materiale a disposizione dei medici si è ridotto drasticamente e con esso anche i fondamentali ricettari. La procedura è semplice: esiste un ufficio preposto alla consegna dei blocchi di ricette, ma da diverso tempo ormai, la risposta è la medesima: terminati! Possibile? In una città metropolitana come Reggio Calabria? Sì. L'episodio che abbiamo vissuto in prima persona ieri mattina, il volto disperato di quel signore anziano impossibilitato a curarsi con farmaci quasi certamente fondamentali per la sua salute, ci spinge a tornare a denunciare fortemente questa criticità assurda per un Paese civile: a Reggio Calabria si rischia di morire perché non si hanno i soldi a sufficienza per comprare i farmaci o per sostenere il costo integrale di un esame diagnostico. Eh sì, perché il problema delle ricette non concerne solo i farmaci ma anche gli

esami clinici. E allora? Come la mettiamo? Vogliamo davvero continuare in questo stucchevole balletto fatto di competenze contese, pennacchi insignificanti e assegnazione di incarichi, dimenticando ciò che è primariamente la Sanità? Ci si sta rendendo conto che da queste parti, ogni santo giorno, viene non solo calpestato, ma reso carta straccia uno degli articoli più importanti della nostra Costituzione? Qui non sono in ballo finanziamenti, grandi opere o altro. Qui in gioco c'è la salute dei cittadini. E tutti quelli costretti a rinunciare a comperare un farmaco per curarsi, sono uomini e donne che corrono il rischio di morire per una inefficienza clamorosa e gravissima della pubblica amministrazione. A testimonianza della serietà della situazione, proprio ieri il comitato per la salute "Costa viola" ha indetto una manifestazione per il 14 dicembre, alle 9.30, davanti alla sede dell'Asp di Reggio in via Diana. Sarà un sit-in pacifico ma deciso, nel chiedere una sterzata seria sul tema dei ricettari. A noi poco importa che sia competente il governatore Oliverio o il commissario Scura. Interessa che il problema sia risolto nel più breve tempo possibile. Non vorremmo che un'attesa esasperata producesse conseguenze nefaste per qualche cittadino calabrese. C'è chi, alcuni farmaci, a prezzo intero, non li potrà mai acquistare. E privare un paziente del diritto alla salute equivale a cagionare un danno che si poteva evitare. Sperando che quel danno non sia mortale. Ai nostri occhi (e forse non solo ai nostri), assumerebbe le sembianze di un vero e proprio omicidio colposo di Stato.

COMMISSIONE SANITÀ

Autismo, ok alla legge per l'assistenza

Il testo prevede anche l'istituzione di un coordinamento per il monitoraggio della malattia

Due le proposte di legge esaminate ed approvate ieri dalla III Commissione "Attività sociali, sanitarie, culturali e formative", presieduta dal consigliere Michelangelo Mirabello.

La prima è quella relativa agli "Interventi per l'assistenza a favore di persone con disturbi autistici e dello spettro autistico dall'età evolutiva a quella adulta". Il progetto di legge prevede l'erogazione di sussidi economici e la copertura delle spese per interventi di ausilio dal servizio sanitario. Fra gli obiettivi anche la costruzione di una rete di collaborazione fra servizi, Istituzioni e famiglie per assicurare continuità di assistenza, specifica e coerente, in modo omogeneo sull'intero territorio regionale, nonché la formazione e l'aggiornamento costante di specifiche professionalità.

"Soddisfazione" è stata espressa dal presidente Mirabello, primo firmatario del provvedimento che «vuole assicurare l'appropriatezza della rete sanitaria istituzionale rispetto ad una malattia sociale il cui carico più alto in termini di assistenza ricade sulle famiglie. Un ruolo specifico - ha aggiunto il presidente della Commissione - viene attribuito al Comitato di coordinamento regionale per l'autismo, organismo da istituire presso il Dipartimento regionale della Tutela della salute, senza oneri a carico del bilancio regionale, con compiti di guida nella promozione e nel miglioramento dei percorsi socio assistenziali. Si tratta di una banca dati epidemiologica - ha concluso Michelangelo Mirabello - che consentirà di monitorare l'andamento dei disturbi dello spettro autistico e i risultati terapeutici e riabilitativi».

Sempre durante la seduta di sono state poi approvate le "Modifiche alla legge regionale del 2 maggio 2001, n. 10 (Medicina dello Sport e tutela sanitaria delle attività motorie e sportive), presentata dal consigliere Sinibaldo Esposito.



IN COLLABORAZIONE CON

adnkronos
salute

salute

IN ITALIA NON ESISTE UNA REGOLAMENTAZIONE

Sempre più italiani dal naturopata, ma attenti ai ciarlatani

SECONDO UNA STIMA APPROSSIMATIVA GLI OPERATORI SONO CIRCA 10 MILA, MA I MEDICI METTONO IN GUARDIA I PAZIENTI

La persona intesa come una entità globale (corpo, mente ed emozioni) e l'obiettivo di stimolare la forza vitale grazie alla spontanea capacità di autoregolazione dell'organismo. Senza l'uso di farmaci, ma con l'aiuto di integratori naturali e una dieta 'ad hoc'. E' la filosofia della naturopatia: "In Italia si stima che almeno 4 persone su 10 abbiano usato nella loro vita rimedi naturopatici, bastano i diffusi fiori di Bach. Mentre molte di meno si rivolgono costantemente a un naturopata per i loro disturbi", spiega all'Adnkronos Salute Salvo Di Grazia, medico e divulgatore scientifico anti-bufale con il blog 'MedBunker'.

"La figura del naturopata in Italia, non avendo nessuna regolamentazione, è purtroppo generica e favorisce il fiorire di veri e propri ciarlatani, la maggioranza - aggiunge Di Grazia - accanto a quelli, pochissimi, che si inseriscono in un'ottica di 'aiuto' non medico e non farmacologico a persone con problemi vari di salute".

Le storie di ciarlatani che vendono cure miracolose finiscono con cadenza regolare sui quotidiani con titoli che illustrano perfettamente il 'corto circuito'

generato dalla mancanza di regole sulla naturopatia: 'Curava il cancro con fiori e sciroppi, naturopata se la cava con tre mesi' o 'Depressioni e pazienti schizofrenici curati con i fiori' solo per citare i casi più recenti. L'unica nazione europea che ha regolamentato questo campo è la Germania "dove esiste la figura dell'"Heilpraktiker", una persona (non per forza un medico) - osserva Di Grazia, autore del libro 'Salute e bugie - come difendersi da farmaci inutili, cure fasulle e ciarlatani' (Chiarelettere) - che offre trattamenti di supporto alla medicina".

Negli altri stati, Italia compresa, "chiunque può definirsi naturopata e offrire trattamenti che non hanno nessuna base scientifica. Alcuni di questi, come l'iridologia (diagnosi delle malattie dallo studio dell'iride, la parte colorata dell'occhio), la cromoterapia (cura delle malattie tramite i colori), l'aromaterapia (cura tramite gli aromi), i fiori di Bach (cura con gocce omeopatiche derivate da piante) ed altre, sono più comuni e quindi si trovano corsi (privati, senza nessun riconoscimento scientifico né accademico) che rilasciano diplomi senza valore", prosegue.

Ma come risponde a queste accuse chi la naturopatia la pratica, la insegna in corsi di formazione e cerca di difenderla dalle truffe? "Il profilo del naturopata non è inquadrato all'interno delle professioni sanitarie e non ha un albo - risponde Rudy Lanza,

presidente della Federazione nazionale naturopati professionisti (Fnnp) - Quindi è difficile fare una stima di quanti praticano la naturopatia, possiamo forse azzardare e dire che sono circa 10 mila operatori. Ma come spesso accade, c'è chi abusa di questa disciplina e offre cose che non c'entrano nulla come guarigioni impossibili o cure miracolose".

La Fnnp non è l'unica federazione che opera in Italia. Ce ne sono diverse, come sono tante le scuole private che offrono corsi a pagamento. Una giungla che non aiuta chi vorrebbe avvicinarsi alla naturopatia con la garanzia di non finire nelle mani sbagliate. "La naturopatia non esiste", è il severo giudizio di Guido Morina, presidente dell'Università popolare di scienze della Salute, psicologiche e sociali (Unipsi), che propone diplomi triennali anche in naturopatia. "Offriamo un corso per diventare consulente del benessere - spiega - che offre conoscenze e competenze di base in materia di counseling psicobiologico e naturopatia scientifica di



alto livello. Poi ci sono alcune migliaia di scuole che lavorano sul filo del rasoio, con pratiche di fantasia e medicine etniche. Diplomifici - chiosa - con nessun valore dove magari si insegna al ragazzo a parlare con gli angeli".

"Molte persone pensano che il naturopata abbia una base di studi o dei riferimenti medici, altri ancora pensano che ci siano effetti dimostrati, in realtà si tratta di semplici mezzi di guadagno senza - precisa Di Grazia - Il problema sorge quando queste persone si prendono la responsabilità di curare malattie consigliando di non rivolgersi ai medici o compiono atti medici per i quali sono previsti i titoli adeguati. La naturopatia non è da confondere con la fitoterapia (pratica medica che si basa sull'uso di piante e vegetali), che può essere praticata solo da medici e che ha buone basi scientifiche". Non ci sono dati che certificano il giro d'affari della naturopatia. Negli Usa è facile imbattersi in vere star mediatiche in questo campo, che sfornano libri, dvd e conferenze. "Negli altri Stati non è facile capire il giro d'affari collegato e molto è il 'nero' - suggerisce Di Grazia - non avendo nessuna regolamentazione sono tanti quelli che si improvvisano terapeuti".

All'orizzonte non sembra esserci nessun intervento legislativo per mettere ordine in questa giungla e anche chi si improvvisa guaritore non corre grossi rischi. "Dal punto di vista legale il naturopata rischia poco, in genere usano trattamenti completamente inefficaci e quindi non danneggiano direttamente un paziente - conclude -. Se un medico sbaglia viene denunciato, se un naturopata prescrive l'aglio durante le cure normali, non sta facendo nulla di pericoloso. E se venisse denunciato da un paziente deluso al massimo si configurerebbe un reato di truffa".

Bisogna scorrere la graduatoria. Bocciata l'Azienda ospedaliera di Cosenza

Gli infermieri idonei vincono la battaglia al Tar

Ora i colleghi assunti dovranno cedere il loro posto

CATANZARO

La battaglia giudiziaria degli infermieri idonei nella graduatoria aperta del Pugliese Ciaccio ha avuto esito positivo. Il Tribunale amministrativo regionale ha infatti accolto il ricorso di diciassette infermieri, rappresentati e difesi dall'avvocato Antonello Sdanganelli, e ha annullato, nella parte d'interesse dei ricorrenti, la disposizione di servizio dell'Azienda ospedaliera di Cosenza che aveva disposto

un avviso di mobilità interregionale per l'assunzione di 16 infermieri professionali, senza osservare le direttive del commissario Scura che aveva indicato, con priorità, lo scorrimento delle graduatorie ancora efficaci, come quella dell'Azienda ospedaliera "Pugliese-Ciaccio", valida fino al 31 dicembre 2016.

Fra tante avversità, i diciassette infermieri precari provenienti da tutta la Calabria, che hanno sempre sostenuto la tesi che bisognava attingere in tutta la Regione dalle graduatorie ancora valide, hanno proposto ricorso al Tar Calabria di Catanzaro che con la sentenza n.1837

dell'11 dicembre 2015, ha annullato la procedura di mobilità e tutti gli atti successivi, riconoscendo le ragioni dei ricorrenti fondate sulla prevalenza dello scorrimento delle graduatorie vigenti rispetto a nuove selezioni. La conseguenza è che gli infermieri assunti con la mobilità dall'Azienda ospedaliera di Cosenza dovranno cedere il posto ai ricorrenti.



L'avvocato Antonello Sdanganelli ha assistito i ricorrenti

Prossimamente, il 24 febbraio, toccherà al Tar di Reggio Calabria che, con ordinanza n.302 del 18 novembre 2015, si è già pronunciato su una medesima questione proposta nei confronti dell'Azienda ospedaliera di Reggio Calabria, sospendendo gli atti della selezione di mobilità.

I tenaci infermieri hanno vinto una importante battaglia e, a questo punto, si consolida il loro diritto allo scorrimento integrale della graduatoria dell'Azienda ospedaliera "Pugliese-Ciaccio", per essere assunti dalle Aziende sanitarie calabresi. * (gl.me.)



Le assunzioni devono avvenire dalla graduatoria e non con nuovi bandi

Infermieri, il Tar bocchia il concorso

IL TAR di Catanzaro ha accolto il ricorso di 16 persone contro l'ospedale Annunziata di Cosenza. Il reclutamento degli infermieri non può avvenire con l'ausilio di nuovi bandi, ma va fatta invece scorrere la graduatoria esistente. Quindi niente nuovo concorso.

MASSIMO CLAUSI
a pagina 16

COSENZA Accolto il ricorso di 16 persone, le conseguenze della sentenza

Concorso infermieri, stop del Tar

Il reclutamento doveva avvenire dalle graduatorie in vigore, no a nuovi bandi

di MASSIMO CLAUSI

COSENZA - Qualcuno inizia a pensare ad una sorta di maledizione. Sembrava quasi fatta per l'assunzione di nuovi infermieri presso l'ospedale civile dell'Annunziata e invece si dovrà rifare tutto daccapo. E' quanto ha stabilito il Tar di Catanzaro che ha annullato il bando emanato dall'ospedale per l'assunzione di infermieri professionali.

I giudici amministrativi lo hanno deciso sulla scorta di un ricorso presentato da sedici infermieri contro l'azienda ospedaliera cosentina che hanno contestato le modalità del reclutamento. A loro giudizio, poi condiviso dal Tar, l'azienda non avrebbe rispettato quanto prescritto dai decreti del commissario al Piano di Rientro, Massimo Scura che aveva indicato, come priorità, lo scorrimento delle graduatorie ancora efficaci.

Ne era nata una forte polemica con gli infermieri cosentini che avevano ritenuto ingiusto questo percorso visto che le aziende sanitarie cosentine da anni non avevano bandito concorsi quindi

realizzato graduatorie. Da qui la decisione dell'azienda, che sembrava condivisa anche dal commissario, di procedere attraverso avvisi di mobilità anche interregionale.

Per il tar si tratta però di una iniziativa errata dal punto di vista amministrativo. Secondo il Tar l'unica motivazione addotta per revocare la procedura di scorrimento in itinere «non appare idonea, nella misura in cui si limita a richiamare non meglio esplicitate "non soddisfacenti risultanze delle procedure ad oggi espletate di utilizzo di graduatorie concorsuali valide di altre Aziende del Ssr"». Né appare «soddisfacente» la motivazione offerta dai vertici dell'Annunziata, per i quali la mancanza di un accordo preventivo tra le varie Aziende nell'espletamento delle rispettive procedure di scorrimento avrebbe determinato «sovrapposizioni e confusioni», in quanto - sottolinea il Tar - «i medesimi soggetti collocati in graduatoria venivano indistintamente convocati dalle singole aziende ai fini della loro assunzione».

Questa presa di posizione, inoltre, farebbe «ricadere su soggetti incolpevoli gli effetti di un'asserita negligenza a loro non imputabile, creando in danno di costoro un'evidente e ingiustificata disparità, rispetto ai beneficiari delle assunzioni per scorrimento già realizzatesi in forza degli stessi atti poi revocati, i cui "effetti giuridici consolidati" sono stati espressamente fatti salvi dalla pubblica amministrazione».

La sentenza, come è facilmente intuibile, rischia di essere dirompente non solo perchè lo stesso criterio potrebbe essere applicato anche ad altre aziende sanitarie, ma anche ad altre categorie professionali come i medici. Significherebbe per l'Annunziata allungare a dismisura i tempi nonostante l'emergenza personale duri ormai da troppi anni



■ LA POLEMICA La risposta di Oliverio sui 20 milioni da stanziare per l'opera

I fondi per il porto di Catanzaro ci sono ma Abramo «non deve farci aspettare»

CATANZARO - Niente da fare, è ormai guerra aperta a suon di comunicati tra Oliverio e il sindaco di Catanzaro Sergio Abramo. Ieri il primo cittadino si è sfogato sulla questione del finanziamento per i lavori del porto, venti milioni di euro di fondi Pac secondo lui «spariti». La prende molto sul personale Abramo, e avanza il sospetto che Oliverio stia facendo pressioni sui consiglieri di centrodestra per far cadere la Giunta catanzarese. Accuse non da poco, che si agguingono a tutta la questione del nuovo ospedale.

Oliverio aspetta le dieci di sera del giorno dopo per rispondere, riconfermando che «il porto di Catanzaro sarà finanziato con la programmazione delle risorse del nuovo Pac che sarà definita entro poche settimane». Poi lancia l'afondo: «piuttosto l'amministrazione Comunale di Catanzaro si preoccupi di seguire l'iter amministrativo per mettere il progetto nelle condizioni di essere ap-

paltato così da evitare magari che, al momento dell'assunzione dell'atto formale di destinazione delle risorse da parte della Giunta Regionale, si perdano mesi e si mettano a rischio anche i finanziamenti. Ci preme precisare che la riprogrammazione delle risorse 2007/2013 ha interessato fondamentalmente la copertura finanziaria degli ammortizzatori sociali relativi al 2014 per i lavoratori che attendono da lungo tempo il riconoscimento dei diritti maturati. Alla città di Catanzaro non servono polveroni strumentali ma risorse concrete.

CASO OSPEDALE - Intanto ieri in una riunione di Giunta è stata decisa la proroga del commissario dell'azienda Mater Domini, in attesa in attesa delle decisioni da assumere sull'unificazione del presidio ospedaliero universitario con l'Azienda ospedaliera "Pugliese-Ciaccio". Alla guida resta quindi il rettore dell'università di Catanzaro, Antonio Belcastro.



■ MORBILLO Ma la copertura deve crescere

Dal 2000 a oggi il vaccino ha salvato 17 milioni di vite

ROMA - Secondo le stime dell'Oms, dall'inizio di questo secolo il numero dei decessi correlati al morbillo è diminuito del 79%, passando da 546.800 a 114.900 nel 2014. Circa 17,1 milioni di vite sono state salvate dal 2000 grazie ai vaccini: un risultato dovuto in gran parte all'aumento della copertura vaccinale. La vaccinazione ha svolto infatti un ruolo chiave nella riduzione della mortalità infantile e nel progresso verso il raggiungimento dell'Obiettivo 4 di Sviluppo del Millennio.

Tuttavia - rileva l'Agenzia italiana del farmaco (Aifa) sul suo sito web - i dati pubblicati recentemente dai Centers for Disease Control and Prevention (Cdc) e dall'Oms mostrano che i progressi compiuti in termini di aumento dell'immunizzazione hanno recentemente subito una stagnazione. Mentre tra il 2000 e il 2010 il tasso di copertura con la prima dose di vaccino contro il morbillo è aumentato a livello globale dal 72% all'85%, negli ultimi quattro anni è rimasto invariato.



■ Il lavoro di ricercatori italiani all'estero Nervi, scoperte molecole che scatenano degenerazione

ROMA - Un gruppo di scienziati italiani all'estero ha scoperto gli attori in gioco nella degenerazione dei nervi tipica di alcune patologie come la neuropatia diabetica (complicanza frequente del diabete che può interessare le gambe) o a seguito di alcuni chemioterapici, e che ha meccanismi in comune con malattie come Alzheimer e Parkinson.

Si tratta, spiega Laura Conforti dell'Università di Nottingham che ha pubblicato la ricerca sulla rivista Cell Reports, di due molecole, NMD e SARM1, che interagendo provocano l'ingresso di un eccesso di ione calcio nel neurone, danneggiandolo.



■ REGNO UNITO Allarme soprattutto per le donne

Obesità come il terrorismo

È una «minaccia nazionale»

MILANO - L'obesità rappresenta una minaccia e dovrebbe essere trattata come un "rischio nazionale" al fianco del terrorismo. È il monito lanciato dal Chief Medical Officer del Regno Unito, Dame Sally Davies. Nel suo report annuale la dirigente mette in guardia dai pericoli che si nascondono dietro i chili di troppo. L'emergenza, spiega, sta diventando talmente letale che minaccia ora di sopraffare il servizio sanitario nazionale e di paralizzare la produttività della società.

Nel report, di cui la stampa britannica ha diffuso ampi passaggi, l'esperta avverte: l'epidemia di taglie XXL si sta aggravando sempre di più e dovrebbe essere inclusa nei Piani nazionali di rischio, finendo così per essere affiancata a minacce quali il terrorismo e il cambiamento climatico.

Nel mirino ci sono soprattutto le donne, poiché i crescenti livelli di obesità in gravidanza stanno mettendo a rischio anche la salute delle generazioni future, riflette.



■ **FOCUS** Il virus dormiente entra in azione quando le difese immunitarie si abbassano

Il fuoco di Sant'Antonio e il dolore

Come lenire la sofferenza per chi viene colpito dalla malattia "ereditata" dalla varicella

di **FRANCESCO AMATO***

IL fuoco di Sant'Antonio è causato da un ceppo virale appartenente alla famiglia degli Herpes Virus, chiamato Herpes Zoster, e responsabile, tra l'altro, della comparsa della varicella.

Sant'Antonio è conosciuto come Santo protettore del fuoco, quel fuoco che richiama il prurito e la sensazione di bruciore ardente, tipici dell'omonima malattia infettiva.

CAUSE

Dopo essere stati colpiti da Varicella in giovane età il sistema immunitario si mobilita per neutralizzare l'herpes zoster, producendo anticorpi specifici per questo virus. Tali anticorpi entrano a far parte del sistema immunitario umano impedendo successive infezioni.

Nonostante la presenza di numerosi anticorpi, l'organismo umano non riesce a sconfiggere completamente l'herpes zoster, che si ritira rifugiandosi nei gangli nervosi spinali, dove rimane silente per molto tempo ed a volte per tutta la vita. Si entra così in una fase latente in cui il virus è incapace di moltiplicarsi e rimane in agguato attendendo che le difese immunitarie si abbassino.

Tale protezione può venire meno per:

1. esposizione intensiva ai raggi solari
2. calo delle difese immunitarie legato all'età avanzata, a malattie (AIDS),
3. utilizzo prolungato di alcuni farmaci (corticoste-

roidi)

4. stress psicofisico severo
5. uso di farmaci che hanno lesso le barriere immunologiche (antibiotici)
6. Acidificazione dell'organismo
7. Cattiva alimentazione con cibo spazzatura.

EPIDEMIOLOGIA

Circa il 90% delle persone si ammala di varicella nel corso della propria vita e si calcola che di queste circa il 10-20% venga successivamente colpito dal fuoco di Sant'Antonio.

Per questo motivo chi non ha mai avuto la Varicella non potrà mai avere il fuoco di Sant'Antonio, mentre tutti quelli che l'hanno subita corrono il rischio, seppur moderato, di andare incontro a futuri episodi di riattivazione dell'herpes zoster.

Il rischio di sviluppare una nevralgia post-erpetica incrementa con l'età, interessando soprattutto le persone con più di 50 anni. Al di sotto di questa soglia l'incidenza della nevralgia post-erpetica è inferiore al 20%, per arrivare sino al 40% in persone di età superiore ai 50 anni ed al 75% in quelle che superano i 75 anni. Aumenta, dunque, progressivamente dopo i 60 anni accompagnandosi ad una riduzione delle probabilità di risoluzione spontanea.

SINTOMI

Il fuoco di Sant'Antonio è caratterizzato dalla comparsa di numerose bollicine localizzate solitamente nell'a-

rea toracica, lungo le costole. Le manifestazioni possono comunque comparire anche in altre zone, variabili da soggetto a soggetto, dato che le tipiche vescichette tendono a comparire lungo il decorso del ramo nervoso in cui gli herpes zoster si erano rifugiati.

L'eruzione, spesso dolorosissima, si accompagna talvolta a febbre, senso di malessere generale, brividi, mal di testa e di stomaco. Tale sfogo è preceduto da arrossamento cutaneo e senso di formicolio o intorpidimento locale.

Il dolore superficiale che si può registrare durante il decorso della malattia è caratterizzato da bruciore, spilli sotto la pelle, sensazioni sgradevoli, scosse elettriche al solo contatto della cute con gli indumenti o allo sfioramento; a volte si presenta continuo, altre col susseguirsi di crisi dolorose ed è tipicamente localizzato in un'area ben precisa ed ipersensibile.

A volte lo sfogo del fuoco di Sant'Antonio può causare un forte dolore localizzato nella parte sinistra del petto simulando un dolore di origine cardiaca.

Qualche giorno dopo la comparsa delle vescichette si assiste alla loro rottura che coincide con il picco di contagiosità della malattia.

L'herpes zoster può causare dolore addominale localizzato e grave in assenza di lesioni cutanee tipiche che si sviluppano solo alcu-

ni giorni dopo la comparsa del dolore.

TERAPIA

In presenza di nevralgia post-erpetica, l'algologo, prima di tutto, prescrive una terapia antidolorifica, mirata a placare il dolore bruciante lamentato dal paziente; in alcuni casi, è possibile giungere persino al blocco neuronale. Spesse volte, l'impiego di un solo farmaco non risulta sufficiente a placare il dolore, pertanto viene consigliata una combinazione di farmaci (azione sistemica + applicazione topica), in grado di accelerare la guarigione.

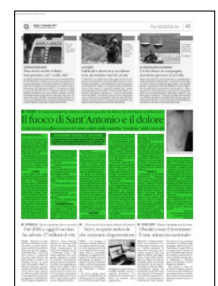
La terapia farmacologica (antidepressivi, anticonvulsivi, neurolettici, anestetici locali) riesce generalmente solo in parte ad alleviare il dolore. E' possibile ed indicato in questi casi il ricorso a metodiche analgiche specialistiche, come quelle che vengono effettuate al Centro di Terapia del Dolore e Cure Palliative dell'Azienda Ospedaliera di Cosenza presso il presidio S.Barbara Rogliano quali il blocco neuronale (blocchi nervosi simpatici e somatici), applicazione di radiofrequenza pulsata e neurostimolazione condonale.

Si consiglia un'alimentazione deacidificante riducendo: tutte le proteine animali, cibi raffinati, zuccheri, dolci, bibite e cibi industriali.

*Direttore
UOC Terapia del dolore
Azienda ospedaliera
di Cosenza

HAI DOMANDE? MANDALE AL QUOTIDIANO

Se hai dubbi o domande sulla terapia del dolore, mandale al quotidiano (salute@quotidianodelsud.it). Le risposte del medico saranno pubblicate ogni sabato in queste pagine.



PREVENZIONE&CURA

Dna rivela rischio infarto test genetico con "cardio-kit"

Il rischio infarto si può prevenire con un test del Dna. E' il 'Cardio kit' un esame non invasivo che grazie a un tampone biologico consente di ottenere un dato sul rischio di sviluppare coronaropatie con relative manifestazioni come appunto l'infarto. «Il 'Cardio kit' è già in uso al Policlinico di Tor Vergata di Roma e al San Raffaele di Milano ma è ancora poco diffuso, mentre dovrebbe essere consigliato a tutti dopo i 40 anni», ha detto Francesco Romeo, presidente della Società italiana di cardiologia (Sic) a margine della presentazione del 76esimo congresso nazionale della Sic.



LO STUDIO**Infelicità e stress non uccidono
non aumentano rischio morte**

L'infelicità e lo stress non sono capaci di loro di aumentare la mortalità, come precedenti studi avevano lasciato intendere. A tranquillizzare quanti si sentono stressati ed infelici un corposo studio pubblicato sulla rivista Lancet e condotto da Bette Liu, attualmente presso la University of New South Wales, Australia. Il problema, spiega Liu, è che si confondono cause ed effetti: tanti studi hanno trovato in passato una correlazione tra benessere, felicità, stato di rilassatezza e buona salute, ma questo non significa che essere infelici faccia di per sé male alla salute.



LA RICERCA SULL'ALZHEIMER

Un bicchiere in compagnia mantiene giovane il cervello

Bere un bicchiere di vino al giorno in compagnia potrebbe rallentare l'Alzheimer. Lo sostiene un gruppo di ricerca dell'università di Copenhagen, che ha pubblicato i risultati sul 'British Medical Journal Open'. Se chi soffre della malattia beve un bicchiere, o l'equivalente di 2-3 unità alcoliche, al giorno ha una probabilità di morte sensibilmente più bassa rispetto a chi beve meno o è astemio. Tuttavia, gli esperti avvertono che l'effetto protettivo potrebbe non essere legato direttamente all'alcol, ma all'atmosfera sociale del bar, che aiuta il cervello a mantenersi giovane.



■ **PAROLA AI MEDICI** Patologie diffuse e con un costo sociale molto alto

La bella stagione per le infezioni respiratorie

Polmonite
a volte mortale
per anziani

Difficoltà
e importanza
della diagnosi

di FRANCO ROMANO*

LA stagione invernale pre-dispone alla comparsa delle infezioni respiratorie, perché l'abbassarsi delle temperature permette più facilmente il contatto con i microrganismi patogeni e il loro attecchimento sulla mucosa delle vie aeree. Per questo, l'incidenza delle infezioni respiratorie aumenta in maniera drammatica durante i primi 2-3 mesi dell'anno.

Nei mesi da gennaio a marzo, infatti, si registra il picco delle infezioni da virus influenzali e negli stessi mesi aumentano marcatamente le polmoniti, registrandosi la più alta mortalità per tali affezioni.

Anche se alcune patologie delle basse vie aeree, come la broncopneumopatia cronica ostruttiva o BPCO, non sono di esclusiva pertinenza dei periodi più freddi. I batteri e i virus influenzali, che in un soggetto sano hanno una prognosi favorevole, possono aggravare rapidamente il quadro clinico di quei soggetti con preesistenti patologie respiratorie, causando insufficienza respiratoria e richiedendo talvolta il ricovero in ospedale.

In questi ultimi anni l'eziologia delle infezioni respiratorie ha subito profonde modificazioni con sensibili ripercussioni sugli andamenti epidemiologici, sugli aspetti clinico-evolutivi e sulle modalità di trattamento di tali affezioni. Molteplici fattori sono alla base di questa trasformazione; i più importanti sembrano essere i seguenti:

- le modificazioni degli ecosistemi microbiologici legate al vasto e non attento uso dei chemioantibiotici, con aumento del fenomeno della resistenza batterica e la selezione di microrganismi un tempo di rara osservazione (batteri Gram negativi) e saprofiti.

- l'elevata frequenza, rispetto al passato, di soggetti con alterazioni dei meccanismi di difesa, dovute sia al marcato aumento di malattie riducenti le difese immunitarie dell'organismo (neoplasie, malattie del sangue, connettiviti, BPCO, trapianti d'organo) e al vasto impiego di immunosoppressori (cortisonici, citostatici, radiazioni), che al prolungamento della vita media.

- l'identificazione di cosiddetti patogeni "emergenti", oggi resa possibile dalla disponibilità di metodiche diagnostiche particolarmente risolutive ed efficaci.

Questo complesso di fatto-

ri ha, da alcuni anni, riproposto con urgenza la problematica delle infezioni respiratorie, che, in seguito ai brillanti successi conseguiti con la scoperta dei sulfamidici nel 1938 e soprattutto della penicillina nel 1944, era venuta gradualmente ad attenuarsi.

Negli anni cinquanta, inoltre, non esisteva la molteplicità di agenti batterici responsabili di infezioni respiratorie, dal momento che queste erano causate in oltre il 90% dei casi dallo pneumococco. Attualmente il panorama eziologico è profondamente diverso e complesso e di conseguenza molto più impegnativi sono i compiti della diagnosi e della terapia.

Non essendo possibile, soprattutto nella pratica extraospedaliera, affidare le "decisioni terapeutiche" alla identificazione batteriologica per molteplici e ben noti motivi, è indispensabile per una "terapia ragionata" che il medico abbia dei punti precisi di riferimento di ordine epidemiologico, ambientale (infezioni intra ed extraospedaliera) e clinico (età, stato dell'organismo) ai quali poter fare riferimento per formulare una corretta dia-

gnosi e programmare una adeguata terapia.

DIMENSIONI DEL PROBLEMA

Nonostante che il trattamento delle pneumopatie infettive acute costituisca uno dei grandi successi della Medicina moderna, le infezioni respiratorie rappresentano tuttora un grave problema socio-sanitario. Pur non essendo possibile fornire dati statistici precisi sulla frequenza con la quale queste affezioni si presentano, sia perché una buona parte viene trattata a domicilio e sfugge pertanto ad una valutazione epidemiologica, sia perché in alcuni casi esse rappresentano l'evento terminale di altri stati morbosi, è tuttavia possibile delineare un andamento generale delle dimensioni del problema. Le infezioni respiratorie acute sono attualmente responsabili di circa 4 milioni di decessi l'anno nel mondo, e la maggior parte di essi è naturalmente imputabile a polmoniti. In Europa, ven-



gono diagnosticati ogni anno circa 16.500.000 casi di bronchite acuta e circa 3.370.000 nuovi casi di polmonite. In base ai pochi dati disponibili in Italia l'incidenza della polmonite sul territorio è meno di due casi su 1000 abitanti ma nel 2010 (ultimo anno per cui sono disponibili i dati) la polmonite è stata responsabile di oltre 136 mila ricoveri, in quasi la metà dei casi con complicanze. La polmonite causa inoltre ogni anno in Italia numerosi decessi: nel 2008 sono stati quasi 7000, verificatisi nella quasi totalità dei casi in persone con un'età superiore ai 70 anni. Negli USA, le polmoniti rappresentano circa il 10% dei ricoveri ospedalieri in soggetti adulti (1 milione l'anno), ma si ritiene che tale cifra rappresenti soltanto la decima parte di tutti i casi di polmoniti occorse. Esse, inoltre, costituiscono la causa infettiva di morte più frequente nell'ambito delle "comunità" con una incidenza oscillante tra il 6% ed il 20%. Tale cifra sale a valori del 25% nei pazienti adulti ricoverati con polmoniti contratte in ospedale. Nell'ambito delle infezioni ospedaliere, le polmoniti occupano il terzo posto dopo quelle genito-urinarie e quelle chirurgiche, con una incidenza del 15%. Le infezioni dell'apparato respiratorio sono quelle che hanno un maggiore "costo sociale" per impegno dei sanitari, per ricoveri ospedalieri, per consumo di farmaci, per perdita di giornate lavorative. Da un'indagine condotta dal National Centers for Health Statistics negli USA viene fatta una stima di oltre 200 milioni di episodi di infezioni respiratorie/anno, stima che si ritiene inferiore di 3-4 volte

a quella reale. In uno studio più recente, si calcola che gli episodi di influenza negli USA siano circa 112 milioni/anno con una frequenza di 50 per 100.000 abitanti, seguiti dal comune raffreddore con un indice di 41,4. La morbilità associata a queste infezioni è enorme: l'influenza da sola è responsabile della perdita di oltre 400 milioni di giornate lavorative. In questo ambito le polmoniti, pur attestandosi ovviamente su una frequenza di gran lunga inferiore, giocano un ruolo decisamente importante in quanto causa di ospedalizzazione in un numero elevato di casi, soprattutto in pazienti anziani.

CLASSIFICAZIONE DELLE INFEZIONI RESPIRATORIE

Una classificazione delle infezioni respiratorie fatta sulla base dell'agente patogeno responsabile (eziologica) oppure sugli aspetti del quadro radiologico è di scarso valore pratico per il medico e presuppone che l'agente eziologico in causa sia noto quando il paziente giunge all'osservazione per la prima volta oppure che determinate manifestazioni radiologiche siano specifiche per le diverse infezioni. Nella pratica medica, soprattutto ambulatoriale ed extraospedaliera, l'identificazione del microrganismo responsabile di una infezione respiratoria è estremamente difficoltosa, sia per motivi logistici che per intrinseche difficoltà insite nelle metodiche di laboratorio a causa della frequente non idoneità dei campioni di espettorato,

della elevata varietà dei potenziali patogeni e della loro non agevole evidenziazione. Maggiore rendimento pratico ha indubbiamente la radiografia del torace che, attraverso una grossolana differenziazione tra polmoniti interstiziali, alveolari e necrotizzanti, può consentire una generica diagnosi differenziale tra forme virali e forme batteriche. Il criterio radiologico, che indubbiamente va tenuto presente deve tuttavia essere integrato da criteri di ordine epidemiologico e clinico per programmare correttamente sia gli ulteriori accertamenti diagnostici che gli interventi terapeutici. A tale scopo è estremamente utile una classificazione che comprenda una distinzione tra le infezioni acute delle vie aeree superiori e dei bronchi e le polmoniti, queste ultime suddivise in polmoniti delle comunità, polmoniti contratte in ospedale e polmoniti nell'ospite immunocompromesso, ma queste ultime due entità nosologiche sono gravate da un tasso epidemiologico nettamente inferiore rispetto alla prima.

Tale differenziazione è giustificata dal fatto che siamo attualmente in possesso di informazioni, scaturite da numerose indagini cliniche controllate, sulla prevalenza della flora batterica in questi diversi quadri di affezioni respiratorie. La loro conoscenza è, pertanto, di grande ausilio nella scelta del farmaco chemioantibiotico in assenza di dati microbiologici.

**Direttore f.f.
UOC Pneumologia
Azienda ospedaliera
Cosenza*

La prevenzione resta uno dei cardini delle azioni di contrasto

TRA gli strumenti più efficaci per prevenire l'insorgenza e la diffusione delle infezioni respiratorie vi è l'utilizzo degli immunostimolanti, di sintesi o in forma di estratti di lisati batterici, che devono essere assunti nel periodo di massimo rischio di insorgenza delle infezioni, quindi immediatamente prima e durante il periodo invernale. Un altro strumento molto importante è il vaccino antinfluenzale che, come è stato dimostrato da diversi studi condotti in tutto il mondo negli ultimi anni, se utilizzato prima dell'inizio della stagione invernale, riduce la comparsa dell'influenza stagionale e l'incidenza delle sue complicanze respiratorie, soprattutto nei bambini con infezioni respiratorie ricorrenti, negli anziani e negli immunodepressi. Anche il vaccino pneumococcico coniugato si è dimostrato efficace in alcune forme respiratorie come l'otite e le polmoniti, con una riduzione significativa dei ricoveri ospedalieri, per cui ne viene consigliato l'uso nelle persone a rischio.

La prevenzione rappresenta il cardine del controllo delle infezioni respiratorie.



Soveria M.**Ospedale,
le promesse
mancate
del dirigente
Perri****Dal primo
dicembre
il radiologo
s'è visto solo due
volte in ospedale****SOVERIA MANNELLI**

«Bisogna assicurare le mammografie per lo screening che in futuro saranno eseguite con un mammografo nuovo digitale, e dal primo dicembre saranno previste due sedute fisse settimanali per prestazioni di radiologia tradizionale e per la Tac». Questo il passaggio di un recente comunicato del commissario dell'Asp Giuseppe Perri che risponde al comitato "Pro ospedale di Soveria".

Antonello Maida che presiede il comitato risponde a Perri: «Le facciamo presente che dal primo dicembre tutto questo non è accaduto, in quanto il radiologo nell'ospedale di Soveria c'è stato solo giovedì 3 e da quella data si è fatto rivedere solo il giovedì successivo».

Poi riguardo al giovane ricoverato domenica scorsa che aveva bisogno di una radiografia, il presidente del comitato ricorda che «solo con l'esperienza e il senso pratico degli operatori locali si è giunti ad una soluzione che in qualche

modo ha messo una toppa alla precarietà in cui è stato ridotto il punto di primo intervento».

Ancora: «Dai dati del Cup, il centro prenotazioni, siamo venuti a conoscenza che il radiologo a Soveria avrebbe degli ordini di servizio ben precisi: quelli di effettuare 10/15 lastre e altrettante Tac al giorno, senza la possibilità di ecografie e mammografie. Lo possiamo stabilire dal fatto che nei tre restanti ospedali di montagna la radiologia funziona ogni giorno per 8 ore, e in alcuni casi anche 12. Quindi le disposizioni per Soveria hanno una sola ed esclusiva matrice aziendale, con buona predominanza di qualche colonnello». Quando c'era il dottor De Santis (in pratica prima di agosto), cioè il vecchio radiologo, «si effettuavano mediamente 10/15 Tac al giorno, 10/15 lastre, 7/8 ecografie e altrettante mammografie. Per un totale di circa 70 Tac, 70 lastre, 48 ecografie e altrettante mammografie settimanali».



L'annuncio del commissario della sanità regionale arrivato durante una riunione tra l'imprenditore e le parti sociali

Marrelli Hospital, martedì Scura darà l'autorizzazione

Si stava discutendo un'accelerazione delle assunzioni per non perdere gli incentivi

La notizia inattesa ha colto di sorpresa i partecipanti all'incontro

Antonio Morello

«Per martedì contiamo di sottoscrivere il decreto di autorizzazione per il Marrelli Hospital. I ministeri stanno dando l'ok. Il documento pervenuto dal Dipartimento tutela della salute ha necessitato di piccole correzioni, e ora ritornerà da noi tra lunedì e martedì. Dopodiché Marrelli sarà autorizzato per l'esercizio delle sue prestazioni sanitarie sia per la parte oncologica che per quella ortopedica-pediatria».

Le parole sono quelle di Massimo Scura, commissario alla Sanità calabrese, pronunciate nel corso di una breve intervista rilasciata alla trasmissione "La Calabria ci riguarda" di Esperia Tv. Un annuncio inatteso arrivato mentre nella sede di Confindustria Crotonese ieri pomeriggio era in corso una riunione, richiesta da Massimo Marrelli, titolare dell'omonima struttura ospedaliera, con le parti sociali e la rappresentanza politica locale. Presenti all'incontro il sindaco Peppino Vallone, Arturo Crugliano Pantisano, segretario provinciale Pd e presidente

del Consiglio comunale, i segretari dei sindacati confederali Raffaele Falbo (Cgil), Mimmo Tomaino (Uil), Raffaele Scerra (Cisl) e il presidente degli industriali di Crotonese, Michele Lucente.

«Chiedo di stipulare entro il 31 dicembre i contratti di assunzione (in totale sono 171, mentre per la fase iniziale ne sono previsti 100) per evitare di non poter usufruire degli sgravi che la prossima legge di Stabilità vuole ridurre», aveva fatto presente Marrelli, affiancato come sempre dalla moglie Antonella Stasi, già presidente facente funzioni della giunta calabrese, dalla figlia Doriana e dagli uomini del Comitato Marrelli Hospital. «Il gruppo è in difficoltà per impegni economici assunti - aveva aggiunto il medico imprenditore - e l'erogazione del mutuo dalla banca è subordinato alla concessione dell'autorizzazione». Natale Filiberto, legale del gruppo, aveva poi spiegato i motivi di tale richiesta: «Con la legge di Stabilità 2016 gli incentivi passano da ottomila euro a tremila per ogni dipendente assunto, valevoli per due anni e non più per tre. Ciò comporterebbe un esborso ulteriore di due milioni di euro». È poi arrivato l'annuncio, che di certo aiuta. Ma la questione dei tempi sui contratti resta. Di fronte a questa situazione i sindacati hanno dato piena disponibilità a disponibilità. E tutti i partecipanti alla riunione hanno annunciato che martedì si recheranno a Catanzaro per l'incontro con Scura. ◀



Ospedale di Nicotera**Lettera aperta a Scura
«L'hospice torni qui»****NICOTERA**

L'hospice sia realizzato nella struttura ospedaliera di Nicotera. È quanto chiede il movimento politico "Azione democratica per il vibonese" al supercommissario Massimo Scura. Il decreto commissariale stabilisce, infatti, che il centro residenziale di cure palliative per i malati terminali dell'Asp di Vibo Valentia sia realizzato all'interno del presidio ospedaliero di Tropea. Una previsione che non tiene in conto il sopralluogo effettuato il 18 dicembre 2013, dall'ex direttore dell'Asp Maria Pompea Bernardi nella struttura nicotere-

se che sembrava avere tutti i requisiti per ospitare il centro.

«Signor commissario, le chiediamo, molto sommessamente, di rivedere il decreto perché - scrive in una lettera aperta a Scura il vice presidente del movimento politico Enzo Comerci - sarebbe giusto e sacrosanto dare corpo e sostanza a una struttura sanitaria che è costata alla comunità nazionale tanti soldi e si trova, al momento, utilizzata solo in piccola parte ma ancor di più perché la struttura è particolarmente vocata per accogliere quei cittadini meno fortunati che hanno bisogno di una particolare attenzione». ◀



Dir. Resp.: Gianni Festa

OGGI

Farmaci per persone sane

“NUTRACEUTICI: i farmaci per le persone sane”: si parlerà di questo nell’incontro che è stato promosso dalla “Fondazione il Caduceo”, per oggi pomeriggio, alle 17, presso il Complesso monumentale del San Giovanni. Interverrà anche il professore Ettore Novellino, del Dipartimento di Farmacia dell’Università “Federico II” di Napoli.



SANITA L'imprenditore: «Se non si fa presto i costi per l'azienda lieviteranno di 2 milioni»

Marrelli Hospital, ok imminente

Il commissario Scura rassicura ma c'è un problema per le assunzioni col Jobs act

di **GIACINTO CARVELLI**

CI sono spiragli concreti, nati dalle dichiarazioni del commissario regionale alla sanità Massimo Scura, ma è ancora una corsa contro il tempo per la firma del decreto di autorizzazione del Marrelli hospital. E' quanto è emerso dall'incontro del gruppo Marrelli e le istituzioni tenutosi ieri pomeriggio nella sede di Confindustria. Alla riunione erano presenti, tra gli altri, il presidente di Confindustria, Michele Lucente, Massimo Marrelli e Antonelle Stasi, il sindaco Peppino Vallone, il presidente del consiglio comunale, Arturo Crugliano Pantisano, i segretari provinciali della Cgil, Raffaele Falbo, della Uil, Mimmo Tomaino e per la Cisl, Pasquale Scerra. Presenti, inoltre, vari tecnici dell'azienda e del sindacato. Assenti, invece, i rappresentanti regionali ed i parlamentari. Il commissario ha dichiarato che è in arrivo dal ministero il decreto, con l'approvazione delle modifiche richieste e che la struttura del gruppo Marrelli sarà autorizzata, forse anche martedì stesso.

Come ha sostenuto Massimo Marrelli, ai problemi riguardanti l'autorizzazione, di cui martedì si dovrebbe avere un quadro più chiaro nel corso di un incontro a Catanzaro con il commissario Scura, se ne sono aggiunti altri riguardanti la legge di

Stabilità in fase di approvazione. «Avevamo – ha detto Massimo Marrelli – preventivato di assumere in totale 170 unità lavorative, partendo subito con almeno 100, contando sugli incentivi del Jobsact. Se, però – ha aggiunto – le assunzioni non le potremo fare, in assenza di autorizzazione, entro fine anno, il quadro economico non sarà più lo stesso e il gruppo si dovrebbe sobbarcare un costo ulteriore di due milioni di euro e gli incentivi durerebbero due e non più tre anni. Sarebbe non sostenibile. Per tacere, poi – ha proseguito – il fatto che la banca non ci ha erogato ancora il mutuo, legato anch'esso all'autorizzazione, con il quale contavamo di far fronte agli impegni presi entro fine anno». Per tale motivo, il gruppo ha chiesto nuovamente l'appoggio delle istituzioni locali. Antonella Stasi ha ripercorso l'iter, sottolineando i segnali positivi giunti dalla struttura commissariale e di «essere ancora in attesa di risposte anche dal Comune di Crotone circa l'iter autorizzativo». Rassicurazioni sono arrivati dal sindaco Vallone, che per ciò che riguarda gli aspetti comunali, ha annunciato un incontro lunedì con gli avvocati dell'ente. «Per il resto – ha concluso Vallone – diamo la massima disponibilità, senza riserve alcune, a fare insieme tutti i percorsi previsti». Lucente, dal canto suo, ha sostenuto che quella del

Marrelli «è una situazione insostenibile, e dimostra come, spesso, il tasso di disoccupazione cresca non solo per le fabbriche che chiudono, ma anche per quelle che non possono aprire». Per Tomaino, pur essendo state superate le differenze interne sulla vicenda, esistono ancora «resistenze bieche e strumentali» a questa che resta «una buona iniziativa di sanità di un imprenditore che non ha chiesto finanziamenti pubblici per realizzarla». Ha, infine, chiesto di partire subito con un tavolo per gli accordi sindacali per le assunzioni. Scerra, dal canto suo, ha ipotizzato, al di là delle norme nazionali, di poter utilizzare «gli accordi ad hoc in deroga, come fatto con la Datel». Per Falbo è importante che «la commissione bilancio abbia approvato il credito d'imposta, che potrebbe essere utile per l'occasione». Pantisano, dal canto suo, ha fatto la proposta, accettata, che all'incontro di martedì partecipino pure le istituzioni ed i sindacati, coinvolgendo Luca Lotti del Pd, che ha assicurato che per martedì il decreto potrebbe essere già firmato. Dopo l'incontro da Scura, le parti si rivedranno, subito dopo, per il tavolo tecnico per le assunzioni.



■ TROPEA Da 40 giorni 35 dializzati costretti a subire disagi Ospedale, l'impianto osmosi funziona a singhiozzo

TROPEA - Tocca ancora una volta all'Adet, Associazione dializzati e trapiantati, accendere i riflettori sulle situazioni di disagio che continuano a registrarsi nell'ospedale di Tropea, durante i normali trattamenti di emodialisi. Dopo un mese e mezzo di reclami, effettuati anche attraverso l'Adet ed il suo portavoce, Rossella Iannello, non si sono registrati cambiamenti e l'impianto osmosi continua a funzionare a singhiozzi. La macchina, infatti, è chiamata ad assolvere un ruolo delicato, ovvero di rene artificiale, per la corretta purificazione del sangue e l'eliminazione di tutte le sostanze tossiche.

Da 40 giorni, il cattivo funzionamento dell'impianto costringe i 35 pazienti, che si sottopongono a quella che viene da sempre definita una terapia semi-intensiva (in media 3 volte a settimana), a brusche interruzioni.

«L'emodialisi - precisa il presidente - impegna dializzato e operatore sanitario per circa 4 ore. Ultimamente, a Tropea, i pazienti sono costretti a staccarsi dalla macchina, dopo poche ore dall'inizio del trattamento».

Un doppio danno, sia per il malato, non depurato bene, e costretto a ritornare in reparto il giorno successivo; sia per l'azienda sanitaria, obbligata a riproporre la prestazione. Protagonisti di questa disavventura, pa-

zienti di età compresa tra i 20 ed i 70 anni, a cui viene negato un trattamento completo. «Nonostante continui esposti da parte del caposala e le lamentele dei soggetti sottoposti a emodialisi - aggiunge la Iannello - questo "pezzo" da sostituire per rendere perfettamente funzionante la macchina, non è ancora arrivato». I membri Adet, inoltre, per stringere i tempi, avevano interloquuto con il direttore sanitario Michelangelo Miceli, dal quale avevano ricevuto rassicurazioni in merito. Il problema sarebbe dovuto rientrare nel giro di pochi giorni. «L'episodio più eclatante - continua il presidente - si è verificato la scorsa settimana allorquando, un paziente è stato staccato dal macchinario dopo la fuoriuscita di fumo». Impianti obsoleti, necessità di garantire il trattamento a malati che presentano anche altre patologie, urgenza di risposte concrete, l'Adet ha inteso farsi garante dei diritti del malato, oggi più che mai calpestati: «Un altro problema - conclude il presidente - riguarda l'autonomia dell'impianto di riscaldamento, poiché il sistema centrale ha orari del tutto differenti rispetto alla turnistica dei trattamenti di emodialisi. Nel pomeriggio, infatti, i pazienti rimangono senza riscaldamenti accesi».

g.d'a.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



■ **JONADI** Critica la minoranza sull'ordinanza relativa alla non potabilità dell'acqua

«Ritardi nella comunicazione»

La pubblicazione dell'avviso sarebbe avvenuta soltanto sull'albo pretorio



I componenti del gruppo consiliare di opposizione e il sindaco Caterina Signoretta



di FRANCO PAGNOTTA

JONADI - «Ancora una volta siamo costretti ad assistere all'ennesimo episodio di incapacità amministrativa, inefficienza e totale disinteresse alla comunicazione, del sindaco Caterina Signoretta e della sua maggioranza». Questo il commento dei consiglieri di opposizione in comune Fortunato Gentile, Fabio Signoretta, Rosa Maria Gulli e Fabio Signoretta sulla ordinanza del sindaco Caterina Signoretta in merito alla non potabilità dell'acqua, avvenuta, da quanto affermano in un comunicato stampa «con la semplice pubblicazione on line sul sito del comune datata 9 dicembre, della cui esistenza la cittadinanza di Jonadi e Nao non è stata informata con tempestività nelle ore immediatamente seguenti alla pubblicazione on line, unica forma di pubblicità scelta per informare il cittadino. Un fatto questo - prosegue la nota - che, ad opinione del gruppo di minoranza consiliare "Progetto comune per Jonadi", è il segno di come questa maggioranza sia staccata dalla realtà, sempre più distante dal cittadino, quasi che il contribuente fosse un suddito che deve pagare le tasse senza avere però il diritto ad essere informato, specie quando in ballo c'è la

salute pubblica». Dopo avere premesso che l'ordinanza è contingibile ed urgente a se-

guito delle analisi batteriologiche dell'Arpacal a seguito di un prelievo effettuato sul territorio di Jonadi centro e nella frazione Nao e che quindi viene proposto di «provvedere con urgenza a limitare l'uso dell'acqua per uso alimentare, il lavaggio e la preparazione degli alimenti, igiene orale, lavaggio stoviglie o utensili da cucina, lavaggio apparecchiature sanitarie e oggetti per l'infanzia», i consiglieri di opposizione si domandano: «Perché la popolazione non è stata da subito informata con qualsiasi mezzo disponibile affinché ciascuno potesse prendere da subito le dovute precauzioni? Si poteva utilizzare la macchina col megafono, gli avvisi affissi in paese e/o presso gli esercizi commerciali - suggeriscono - o ricorrere all'aiuto della protezione civile che presta servizio a Jonadi. Non è nostra intenzione creare allarmismi - precisano - ma riteniamo che sia grave questo silenzio del sindaco che ha invece il dovere di tenere informato il cittadino e specificare in modo chiaro chi e quale zona sono interessati dal provvedimento. Dobbiamo infatti rilevare che l'ordinanza non specifica le zone inte-

ressate dal divieto, e ancora, quali precauzioni assumere, quale protocollo seguire in queste circostanze. Invece il nulla, tanto che ancora oggi scopriamo che molti cittadini non sono a conoscenza di questa ordinanza».

Infine, una sollecitazione: «Crediamo sia necessario - chiude il comunicato - controllare in modo continuato e frequente i parametri per garantire la salubrità dell'acqua. Infatti, se gli esami dell'Asp hanno evidenziato a dicembre delle anomalie, da quanto tempo non vengono effettuate delle analisi, che dovrebbero essere eseguite dalla ditta che ha in gestione la rete idrica comunale? Il nostro auspicio è che la situazione torni presto alla normalità e che la data di scadenza indicata nella ordinanza, l'8 gennaio 2016, sia solo indicativa. Intanto attendiamo di conoscere e visionare i risultati delle analisi che ancora non ci sono stati forniti. Anzi chiediamo che a questo punto vengano pubblicate sul sito del comune. La minoranza continuerà nella sua attività di controllo sempre al fianco del cittadino che abbiamo provveduto subito ad informare con i nostri mezzi, sulla pagina fb e continueremo a farlo nel miglior modo».

© RIPRODUZIONE RISERVATA



■ NICOTERA Lettera aperta di Comerci ("Azione democratica")

«Nosocomio poco valorizzato»

La missiva
 indirizzata
 al commissario
 regionale

di FRANCESCO TRIPALDI

NICOTERA - Enzo Comerci, di "Azione Democratica per il Vibonese", invia una lettera aperta al Commissario ad Acta per la realizzazione del Piano di rientro dai disavanzi del Servizio sanitario della Regione. In relazione al Decreto Commissariale 77 del 6 luglio 2015, il politico medico esordisce evidenziando, tra le altre cose, «la mancanza di tempestività nella realizzazione degli Hospice, riportata nei giorni scorsi dai mass media». Gli Hospice sono dei centri residenziali di cure palliative per i malati terminali. Comerci si riferisce in particolare a quello che nella programmazione regionale viene assegnato all'Asp di Vibo Valentia, da realizzarsi presso il presidio ospedaliero Tropea nel numero di 10 posti letto.

«L'Hospice, che era in programma prima presso l'ex dispensario - prosegue - poi all'ospedale di Tropea, era stato indicato, dopo una scrupolosa ed accurata visita alla struttura ospedaliera di Nicotera, in data 18 dicembre 2013, dalla dottoressa Maria Pompea Bernardi, direttore aziendale dell'epoca, da realizzarsi nella struttura nicoterese».

Comerci afferma, altresì, nella sua missiva, che la scelta «evidentemente, non nasceva a caso ma, sicuramente, era la conclusione di una ricognizione aziendale non solo dal punto di vista economico, da non sottovalutare, che lo stesso Direttore con nota 103 del 02.01.2014 comunicava al Dipartimento della Regione, ma anche perché la struttura nicoterese necessitava di poco per essere adeguata alla nuova destinazione ed in tempi brevi».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

