

Rassegna del 14/01/2014

SANITA' REGIONALE

14/01/14	Crotone	3 I sindaci minacciano la marcia sull'ospedale - Sanità, i sindaci minacciano di marciare sull'ospedale	Genovese Emilio	1
14/01/14	Crotone	3 Il presidente Scopelliti promette il quarto ospedale a Catanzaro	...	2
14/01/14	Crotone	3 Corso di formazione per l'assistenza a bambini e adolescenti	...	3
14/01/14	Crotone	1 Due sanità per la stessa regione	A.c.	4
14/01/14	Gazzetta del Sud Catanzaro	23 RIUNIONI MA... Nuovo ospedale Incertezza sulle risorse	...	5
14/01/14	Gazzetta del Sud Catanzaro	23 Sei centri di assistenza per le cure primarie	Calabretta Betty	6
14/01/14	L'Ora della Calabria	11 Africo, iniziato il sopralluogo dell'Arpacal	Costanzo Annalisa	8
14/01/14	L'Ora della Calabria	12 Intervista dr Gianluigi Perri - Il cuore artificiale: alternativa al trapianto nei pazienti con insufficienza cardiaca severa	Bisignani Giovanni	9
14/01/14	L'Ora della Calabria Cz Kr Vv e provincia	21 L'approfondimento	R.I.	11
14/01/14	L'Ora della Calabria Cz Kr Vv e provincia	24 L'Asp, i servizi e la subalterità alla politica	...	12
14/01/14	Quotidiano della Calabria	14 Una decina di medici per l'Annunziata - Promessi una decina di medici	A.mo	13
14/01/14	Quotidiano della Calabria	14 «Avanti a oltranza con la protesta»	...	15
14/01/14	Quotidiano della Calabria	15 Intervista a Rosario Mirabelli - «Ospedali cosentini fuorilegge»	Mollo Adriano	16
14/01/14	Quotidiano della Calabria	15 Il nosocomio catanzarese a Germaneto	Illiano Andreana	18

SANITA' LOCALE

14/01/14	Gazzetta del Sud Catanzaro	34 L'unanime richiesta al direttore dell'Asp: il reparto di Nefrologia sia di nuovo autonomo	Guarascio Giovanni	19
14/01/14	Gazzetta del Sud Catanzaro	34 Formazione per medici sull'assistenza al paziente complesso	...	21
14/01/14	Gazzetta del Sud Catanzaro	36 Il cambiamento mancato della sanità fra speranze deluse e voglia di riscatto	S.m	22
14/01/14	L'Ora della Calabria Cz Kr Vv e provincia	15 Roberto Rizza scende in pista per un programma lungimirante	...	23
14/01/14	L'Ora della Calabria Cz Kr Vv e provincia	16 Affidato il centro anziani del quartiere Gagliano	...	24
14/01/14	L'Ora della Calabria Cz Kr Vv e provincia	16 il centro medico legale Inps trasferito a via Lombardi	...	25
14/01/14	L'Ora della Calabria Cz Kr Vv e provincia	17 Si accelera per la nuova struttura ma restano i dubbi - Nuovo ospedale si accelera ma restano molti interrogativi	A.c.	26
14/01/14	L'Ora della Calabria Cz Kr Vv e provincia	17 La nuova sanità passa dall'Uccp	...	27
14/01/14	L'Ora della Calabria Cz Kr Vv e provincia	17 Lettera - Catanzaro non è solo malasanità...	...	28
14/01/14	L'Ora della Calabria Cz Kr Vv e provincia	21 "Terina, ora trasferire patrimonio e personale"	Gigliotti Saveria_Maria	29
14/01/14	Quotidiano della Calabria Catanzaro e Crotone	25 Biomedica laurea spezzata - Biomedicina, il sogno spezzato	Corasanti Edoardo	30
14/01/14	Quotidiano della Calabria Catanzaro e Crotone	32 Dialisi, il dg sotto accusa	Carvelli Giacinto	32
14/01/14	Quotidiano della Calabria Vibo e provincia	21 La Cgil boccia Maria Bernardi	Mobilio Francesco	33
14/01/14	Quotidiano della Calabria Vibo e provincia	21 Reparto di medicina, utente protesta	Prestia Francesco	35

I sindaci minacciano la marcia sull'ospedale

Dopo che il direttore generale dell'Asp non si è presentato alla conferenza dei sindaci, i primi cittadini della provincia di Crotonese hanno deciso di riassumere in un documento congiunto, che a breve manderanno allo stesso dg, le loro rivendicazioni sanitarie in generale, ma in particolare sulla riorganizzazione del reparto di nefrologia e dialisi che si teme verrà fortemente ridimensionato. "È l'ultimo tentativo di farci ascoltare dalla direzione generale, poi attueremo forme anche eclatanti di protesta".

Servizio a pagina 3

NEFROLOGIA, SALTA L'INCONTRO CON NOSTRO

Sanità, i sindaci minacciano di marciare sull'ospedale

EMILIO GENOVESE

"Dobbiamo fare un ulteriore tentativo con il direttore generale dell'Asp. Se non avremo risposte neanche questa volta, allora metteremo in campo altre forme di rivendicazione". **Peppino Vallone** ha concluso così la conferenza dei sindaci del distretto sanitario, riunitasi nel pomeriggio di lunedì 13 gennaio nel Municipio di Crotonese in particolare sui disagi segnalati dai pazienti di nefrologia e dialisi che si sono costituiti in associazione per denunciare lo smembramento del reparto ed il decadimento dei servizi offerti ai malati.

IL PRIMO cittadino del capoluogo, che presiede la conferenza, è riuscito ad ottenere consenso unanime sui prossimi passi da compiere, trovando una sintesi tra quanti proponevano sin da subito azioni eclatanti ed altri più moderati, ma tutti quanti particolarmente infastiditi dal fatto che il direttore generale (dg) Rocco Antonio Nostro non si sia presentato alla riunione adducendo impegni sopraggiunti. Per quasi tutti i sindaci intervenuti, invece, è stata una mancanza di rispetto nel ruolo ricoperto e

dei cittadini rappresentati. I sindaci, dunque, spediscono entro oggi o domani al massimo, mercoledì 15, un documento congiunto di cui Vallone si è assunto il compito di preparare una bozza e di farla girare perché sia condivisa. Nel documento, oltre a rivendicazioni sanitarie in generale, si esporrà la posizione della conferenza dei sindaci, anche per come è emerso lunedì durante un confronto con l'associazione dei malati (rappresentati dal presidente Roberto Costanzo e altri) e l'Ordine dei medici (presente Francesco Muraca), sulla riorganizzazione dell'attuale reparto di nefrologia e dialisi che per pazienti, medici e primi cittadini verrà fortemente ridimensionato; tanto che - è questo il timore - alla fine i pazienti si sentiranno costretti a rivolgersi ad altri ospedali in regione o di fuori per ricevere cure migliori.

COMUNQUE, spedito il documento si attenderà una risposta dal dg Nostro con un atto formale entro un tempo ristretto stabilito dai sindaci; dopodiché si prenderanno in esame, per attuarle, tutte le azioni anche eclatanti di protesta suggerite

da alcuni primi cittadini. "Il dg non merita rispetto perché non rispetta i 27 sindaci. Andiamo noi lì in ospedale anche con la fascia tricolore al petto", ha detto **Nicola Amedeo** (Petilia Policastro). "L'assenza del dg oggi è offensiva per noi e per i malati. Mobilitiamo anche le nostre comunità", ha proposto **Salvatore Migale** (Cutro). "Dobbiamo incalzare il dg perché abbia rispetto per le istituzioni locali ed incontri tutti i 27 sindaci, ma teniamoci fuori dalla discussione l'appartenenza politica", si è augurato **Gianluca Bruno** (Isola Capo Rizzuto). "Penso che dovremmo denunciare il dg per responsabilità penali: si costringono pazienti che hanno difese immunitarie pari a zero, e per i quali un'infezione potrebbe essere letale, a condividere reparti e personale sanitario con altri malati. Noi sindaci dobbiamo tornare ad essere la massima autorità sanitaria territoriale. Occupiamoci noi, tutti e 27, il reparto di nefrologia finché Nostro non si degnerà di incontrarci", ha tuonato **Franco Parise** (Verzino).

SONO intervenuti anche i

primi cittadini di Casabona, **Natale Carvello** ("Vale la pena tenere in vita la conferenza dei sindaci? Ho seri dubbi sulla capacità d'incidere sugli atti aziendali dell'Asp") e di Melissa, **Gino Murgi**. A tutti Vallone ha anche ricordato che la sanità in Calabria è stata commissariata dal Governo e che quindi pure il Consiglio regionale è tagliato fuori dalle decisioni, mentre a governare è il commissario (lo stesso governatore Scopelliti) tramite decreti ed i direttori generali. "A parte la tinteggiatura esterna e di qualche reparto, i servizi forniti sono peggiorati e non per responsabilità dei medici o del personale ma di chi li organizza. Poveri noi che siamo costretti ad andare in ospedale", è il commento con il quale Vallone ha giudicato la sanità crotonese.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Il presidente Scopelliti promette il quarto ospedale a Catanzaro

E nel capoluogo di regione parte la nuova assistenza domiciliare

Si rimettono in moto le procedure per la realizzazione del nuovo ospedale di Catanzaro. Lunedì 13 a Palazzo Alemanni si è svolta una riunione alla presenza del presidente della Regione Giuseppe Scopelliti, commissario straordinario per l'emergenza socio-sanitaria in Calabria; del sub commissario Andrea Urbani; del direttore generale dell'azienda ospedaliera Pugliese Ciaccio, Elga Rizzo, e dei tecnici e delle figure interessate al progetto.

Rispondendo ad una domanda nel corso della conferenza stampa per presentare un'iniziativa sanitaria in provincia di Catanzaro, il presidente Scopelliti ha detto che "adesso che c'è maggiore facilità di dialogo con l'Amministrazione comunale del capoluogo stiamo accelerando anche sul quarto nosocomio. Non possiamo parlare al momento - ha aggiunto - di risorse utilizzabili per realizzare la struttura: non è fortuna che appartiene a questa stagione. Il Governo, infatti, ci attribuirà le risorse nel momento in cui potranno partire i lavori". Oltre a quello di Catanzaro, i nuovi ospedali da realizzare sono quelli della Sibaritide, di Vibo Valentia e della Piana di Gioia Tauro.

RIDURRE gli accessi con codice bianco nei pronto soccorso, potenziare la prevenzione e arginare il trattamento ospedaliero di patologie croniche come diabete e iper-

tensione: sono invece alcuni degli obiettivi del progetto Unità complesse di cure primarie (Uccp) e assistenza domiciliare, presentato sempre a Catanzaro dal governatore e dal direttore generale dell'Azienda sanitaria provinciale del capoluogo, Gerardo Mancuso.

LA SPERIMENTAZIONE del servizio di assistenza, che è partita inizialmente a Lamezia Terme, è stata estesa ad altre cinque realtà territoriali della provincia: Catanzaro, Catanzaro Lido, Borgia, Soverato e Soveria Mannelli-Decollatura e prevede, in unico luogo fisico, la presenza, per l'intero arco delle 24 ore, di medici di famiglia, medici di guardia medica e specialisti. Il bacino di interesse è di circa 77 mila persone, pari al 23% della popolazione residente nella provincia. "Questa attività, resa concreta dall'Asp di Catanzaro - ha detto il presidente Scopelliti - mette concretamente in campo sul territorio un servizio che si fonda sull'idea di mettere insieme una serie di professionalità mediche e sanitarie a disposizione del territorio. Il paziente, all'interno di questa struttura, infatti, avrà la possibilità di trovare sempre il proprio medico di famiglia, che è colui che conosce perfettamente la sua storia clinica, assieme ad altre professionalità come i medici di continuità assistenziale (ex guardie mediche) e degli specialisti".



Corso di formazione per l'assistenza a bambini e adolescenti

Al via stamattina nei locali Asp dell'ex Ciapi (sulla strada per Papanice) il corso di formazione 'Il paziente con bisogni assistenziali complessi: dal neonato all'adolescente'. Obiettivo del corso di formazione - promosso dal direttore sanitario aziendale, Francesco Paravati - è la costituzione di una task-force multidisciplinare di professionisti mirata alla implementazione di iniziative di assistenza (a domicilio e in ospedale), a favore di bambini e adolescenti con bisogni socio-sanitari e assistenziali complessi. Il corso riservato a medici gastroenterologi, anestesisti, pediatri, neonatologi, nonché a fisiatri, infermieri, terapisti della riabilitazione e dietisti - fino ad un massimo di 25 partecipanti - è articolato in sessioni di lavoro teoriche e pratiche e proseguirà fino al 7 marzo. Stamattina aprirà i lavori il direttore generale dell'Asp di Crotona, Rocco Antonio Nostro.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Da noi è povera Due sanità per la stessa regione

(A.C.)

Qui i sindaci si battono per la sopravvivenza di un reparto essenziale quale Nefrologia e vigilano perché i pur necessari tagli alla spesa non dimagriscano troppo, sino all'anoressia, l'offerta del San Giovanni di Dio, unico presidio della provincia. Altrove, invece, ci si organizza (vedi articolo a pagina 3) per pianificare la costruzione non già di un nuova divisione, ma di ospedali nuovi, Di zecca. Intendiamoci: non è in ballo la mera organizzazione di un nosocomio, l'unico che abbiamo, perché chi ne ha l'incarico lo fa, anche con l'efficacia del buon padre di famiglia, sulla base di quello che gli passa il convento (la Regione). Quello che ci preme evidenziare è piuttosto il peso politico anemico, e quindi bisogno di una robusta cura di vitamine, che questo angolo d'Italia ha rispetto non al Trentino Alto Adige, ma ad altri territori della stessa Calabria. A Catanzaro, Sibari, Vibo, Gioia Tauro si 'accelera' per i nuovi presidi che si aggiungeranno a quelli già esistenti perché le risorse ci sono. Da noi si frena perché di soldi non se ne parla neanche per assicurare il **mantenimento di un reparto. I dottori della politica si affrettino a dirci che strana malattia è mai questa.**



RIUNIONI MA...**Nuovo
ospedale
Incertezza
sulle risorse**

Si rimettono in moto le procedure per la realizzazione del nuovo ospedale di Catanzaro ma sulle risorse finanziarie non vi è ancora alcuna certezza.

Ieri a Palazzo Alemanni si è svolta una riunione alla presenza del presidente della Regione Giuseppe Scopelliti, commissario straordinario per l'emergenza socio-sanitaria in Calabria; del sub Commissario Andrea Urbani; del direttore generale dell'azienda ospedaliera Pugliese-Ciaccio, Elga Rizzo, e dei tecnici e delle figure interessate al progetto. Rispondendo ad una domanda nel corso della conferenza stampa per presentare un'iniziativa sanitaria in provincia di Catanzaro, il presidente Scopelliti ha detto che «adesso che c'è maggiore facilità di dialogo con l'Amministrazione comunale del capoluogo stiamo accelerando anche sul quarto nosocomio. Non possiamo parlare al momento - ha aggiunto - di risorse utilizzabili per realizzare la struttura: non è fortuna che appartiene a questa stagione. Il Governo, infatti, ci attribuirà le risorse nel momento in cui potranno partire i lavori». Sulla questione è intervenuto anche l'assessore regionale al personale, Domenico Tallini, presente all'incontro con i giornalisti, che ha attribuito i ritardi registrati «all'amministrazione comunale precedente che non aveva confermato la localizzazione del costruendo ospedale». Oltre a quello di Catanzaro, i nuovi ospedali da realizzare sono quelli della Sibaritide, di Vibo Valentia e della Piana di Gioia Tauro. ◀



ASP Pool attrezzati di medici e infermieri tratteranno i casi non gravi o cronici nelle strutture sperimentali di Catanzaro, Lido, Lamezia, Soverato, Borgia, Decollatura

Sei centri di assistenza per le cure primarie

Si eviterà l'intasamento degli ospedali. Abramo e Mancuso al lavoro per realizzare un Pronto soccorso a Marina

Betty Calabretta

Si rinnova e si fa più snella la sanità pubblica in regime di Piano di rientro, avvalendosi del supporto logistico e professionale dei privati. A fronte del vecchio modello pachidermico, accentratore e costoso, i medici di base si sono organizzati, attrezzati e consorziati. Hanno presentato dei progetti convincenti e da questi è ripartita la sfida della Regione per riequilibrare un sistema finora troppo sbilanciato sul ricorso, anche improprio, sempre e comunque alle cure ospedaliere. A fare da apripista è l'Asp di Catanzaro: nell'intero territorio della Provincia sei centri sperimentali di cure primarie attueranno per la prima volta in Calabria un modello di assistenza destinato a semplificare la vita dei pazienti e degli stessi ospedali, finora drammaticamente intasati da "codici bianchi", cioè patologie croniche senza carattere di urgenza come, ad esempio, diabete, ipertensione, broncopatie e disabilità che il più delle volte non richiedono assistenza ospedaliera. L'iniziativa sembra l'uovo di Colombo per la sua semplicità, ma in realtà è quanto di più concreto e funzionale si possa introdurre in un sistema "ingessato" come il comparto salute. Basta lunghe ore d'attesa al pronto soccorso per i malati non gravi, giustamente costretti a dare la precedenza ai casi più seri. Stop alle sortite notturne in ospedale per prestazioni che in orari diurni normalmente sono effettuate dal medico di famiglia. I pazienti si rivolgeranno alle "Uccp", le "Unità complesse per le cure primarie" e assistenza domiciliare. Il progetto è stato presentato a Palazzo Alemanni dal governatore e commissario per la sanità Giuseppe Scopelliti e dal direttore generale dell'Azienda sanitaria provinciale Gerardo Mancuso, presenti l'assessore regionale al Personale, Domenico Tallini e i sindaci di Catanzaro, Sergio Abramo, di Decollatura, Annamaria Cardamone, e di Conflenti, Giovanni Paola.

In sostanza la sperimentazione del servizio di assistenza prevede in un unico luogo fisico la presenza, per l'intero arco delle 24 ore, di medici di famiglia, medici di guardia medica e specialisti, che daranno risposte di salute

ai cittadini riducendo così gli accessi al Pronto soccorso.

La creazione di questi centri di assistenza alternativi agli ospedali per il trattamento dei "codici bianchi", è partita inizialmente da Lamezia Terme ed è stata estesa ad altre cinque realtà territoriali della provincia: Catanzaro (quartiere Mater Domini), Catanzaro Lido, Borgia, Soverato e Soveria Mannelli-Decollatura.

LE SEI UNITÀ. In queste sei realtà verrà coperto un bacino di utenza di circa 77mila persone, pari al 23% della popolazione residente nella provincia. Le unità di cure primarie sono le seguenti: a **Catanzaro** città opererà la Sanitgroup Mg, composta da 16 medici e coordinata dal dott. De Nardo; a **Lido** la Medigroup con 10 medici, coordinati dal dott. Cipolla; a **Borgia** la Uccp Borgia con 5 medici, coordinati dal dott. Scuteri; a **Lamezia Terme** lo Studio Michelangelo con 12 medici coordinati dal dott. Mercuri; a **Soverato** la Uccp Soverato nei locali della Fondazione Marincola Politi, con 11 medici coordinati dal dott. Milano; a **Decollatura-Soveria Mannelli** la Uccp Reventino con 12 medici coordinati dal dott. Esposito.

CARATTERISTICHE. La peculiarità dell'iniziativa è l'assistenza h24, anche nei giorni festivi. In ciascun centro o unità operativa saranno concentrati gli studi medici, l'ambulatorio codici bianchi e una postazione di continuità assistenziale.

La dotazione tecnologica sarà adeguata e comprenderà, tra l'altro, Ecg Map, ecografo multidisciplinare, spirometro e telemedicina. Il personale dovrà includere, tra i medici specialistici, il cardiologo, lo pneumologo, il diabetologo, il geriatra, il chirurgo ed infermieri professionali

«Questa attività, resa concreta dall'Asp di Catanzaro - ha detto Scopelliti - mette una serie di professionalità mediche e sanitarie a disposizione del territorio. Il paziente all'interno di queste strutture avrà la possibilità di trovare sempre il proprio medico di famiglia, i medici di continuità assistenziale (ex guardie mediche) e gli specialisti. E questo a differenza di quanto potrebbe accadere con un accesso in una struttura ospedaliera dove non si ha conoscenza della storia del paziente. In

questo modo - ha aggiunto Scopelliti - si realizza una sanità a mio giudizio vincente, più rispondente ai bisogni della collettività e più vicina al cittadino». L'assessore Tallini ha parlato del progetto come della dimostrazione della «rivoluzione avviata nella sanità dal presidente Scopelliti anche nella sua qualità di commissario straordinario. Se abbiamo chiesto sacrifici ai calabresi - ha aggiunto - lo abbiamo fatto per ottenere servizi migliori. Per la prima volta, adesso, si potrà ottenere quel drenaggio necessario ad evitare l'ingolfamento del pronto soccorso».

«Rispetto alla visione ospedale-centrica che abbiamo ereditato con il carico di disservizi e inefficienze - ha sostenuto il dg Mancuso - adesso presentiamo un progetto che rappresenta un passo in avanti decisivo verso la medicina territoriale».

PRONTO SOCCORSO A LIDO. Quanto al sindaco Abramo, con l'Asp ha in atto una forte sinergia che riguarda Lido. Il Comune vuole che sia realizzata una sede di pronto soccorso accanto all'attuale struttura Asp di viale Crotone e allo scopo fornirà il terreno all'Azienda che da parte sua finanzia l'opera. ◀

In sintesi

Le unità di cure primarie che assisteranno i pazienti h24 attraverso le prestazioni di medici raggruppati in un'unica sede al momento sono sei.

A Catanzaro città opererà la Sanitgroup Mg, composta da 16 medici e coordinata dal dott. De Nardo.

A Catanzaro Lido sarà attiva la Medigroup con 10 medici, coordinati dal dott. Cipolla.

A Borgia opererà la Uccp Borgia con 5 medici coordinati dal dott. Scuteri.

A Lamezia Terme il servizio sarà gestito dallo Studio Michelangelo, con 12 medici coordinati dal dott. Mercuri.

A Soverato l'iniziativa sarà



gestita dalla Uccp Soverato nei locali della Fondazione Marincola Politi, con 11 medici coordinati dal dott. Milano.

A Soveria Mannelli opererà l'unità Uccp Reventino con una dotazione di 12 medici coordinati dal dott. Esposito.



Il capo ufficio stampa della Regione Oldani Mesoraca, l'assessore Mimmo Tallini, il governatore Giuseppe Scopelliti e il dg Gerardo Mancuso

emergenza tumori

Africo, iniziato il sopralluogo dell'Arpacal

Chiesti i certificati di morte dal '95 in poi. Poi si proseguirà con i prelievi dell'acqua, del suolo

AFRICO (RC) Sulla forte incidenza di decessi e malati di tumori di via Matteotti ad Africo, ieri mattina, l'Agenzia regionale per la protezione dell'Ambiente della Calabria ha ufficialmente iniziato la prima fase dello studio epidemiologico. Dopo l'inchiesta-denuncia pubblicata a novembre da *L'Orca*, relativa alla via Matteotti di Africo (200 metri di strada, dove negli ultimi nove anni, si sono contate 21 morti e al momento sono 18 i "macchiati" dal male l'azienda), Arpacal ha deciso di intervenire concretamente per dare le dovute risposte ai cittadini africesi. «Non chiediamo arresti - aveva detto nel mese di novembre un uomo - quel che è hanno fatto ormai è fatto e chi ha scatenato questa strage d'innocenti, ne pagherà con la sua coscienza davanti a Dio, a noi interessa sapere solo cosa c'è sotto le nostre case, nei terreni, nell'acqua che scorre nei nostri rubinetti, nel mare dove ci facciamo il bagno».

Ieri mattina è stato fatto il primo passo: intorno alle 11, due dottori dell'Arpacal sono arrivati nel paese della costa jonica reggina per incontrare il sindaco Domenico Versaci e Antonio Praticò responsabile della petizione popolare africese "Articolo 32" e autore del "registro", fatto in casa, dei tumori che l'uomo con il cuore vestito a lutto ha iniziato a stilare ad Africo, dopo la morte nel 2004 della giovane sorella Maria Grazia. Quel che ieri è stato detto dai quattro uomini nella stanza del sindaco africese sarà comunicato dall'Azienda regionale attraverso una nota stampa ma a quanto pare, i professionisti avrebbero illustrato quella che dovrebbe essere la prima fase dello studio improntata sull'accertamento dei casi decessi e malati oncologici. Ed infatti, i dottori dell'Arpacal avrebbero anche richiesto in comune i certificati di morte dal 1995 in poi. Un passo importante questo, per poi stabilire e passare la seconda fase dello studio che dovrebbe prevedere l'inizio dei prelievi che riguarderanno l'acqua, mattoni e cemento di alcune abitazioni, suolo e radioattività ad Africo.

Annalisa Costanzo



l'Ora della Salute

IL CUORE ARTIFICIALE: ALTERNATIVA AL TRAPIANTO NEI PAZIENTI CON INSUFFICIENZA CARDIACA SEVERA



a cura di
Dr Giovanni Bisignani
Direttore UOC Cardiologia
ed UTIC Ospedale Castrovillari

Chiedete allo specialista

Inviare le vostre domande a proposito dei temi trattati in questa pagina a giovanni.bisignani@loradellacalabria.it. Riceverete risposta per mail o, in forma anonima, nel prossimo numero del giornale.

Che cosa è il cuore artificiale

Il cuore artificiale, o sistema di assistenza ventricolare (VAD, *ventricular assist device*), rappresenta una delle nuove frontiere della cardiocirurgia ed è un dispositivo meccanico impiantato nel torace per rimpiazzare in maniera temporanea o definitiva il cuore biologico. Questi dispositivi sono apparecchiature costituite da ventricoli artificiali in grado di fornire, per mezzo di una pompa meccanica, una portata cardiaca efficace, tale da sostituire completamente la funzione contrattile del cuore. Si possono utilizzare sia sistemi di assistenza biventricolari progettati per sostituire completamente il cuore (chirurgicamente asportato) sia mono-ventricolari studiati per sostenere la funzione pompante di uno dei due ventricoli cardiaci, solitamente il sinistro che, pompando il sangue in tutti gli organi e svolgendo il lavoro maggiore, è quello più compromesso dalla patologia.

Quale è l'indicazione all'utilizzo di cuori artificiali?

Lo scompenso cardiaco cronico è una malattia con evoluzione progressiva do-

vuta ad una disfunzione grave del muscolo cardiaco ed è la causa principale di ricovero ospedaliero nel mondo occidentale. L'incidenza dello scompenso cardiaco è drammaticamente in aumento nella popolazione adulta ed a ciò si aggiunge che, secondo i recenti dati riportati dall'International Society of Heart and Lung Transplantation, rappresenta la principale indicazione al trapianto cardiaco in età pediatrica. Inoltre che c'è una sempre maggiore quota di pazienti congeniti che, corretti o palliati in età pediatrica, sviluppano in età adulta insufficienza cardiaca severa ed anche in questi nuovi malati l'unica opzione terapeutica è il trapianto. Tuttavia, a causa dello scarso numero di donatori disponibili, solo un ristretto numero di pazienti adulti, pediatrici o adulti congeniti riesce ad essere sottoposta a trapianto cardiaco, e di conseguenza la mortalità in queste popolazioni di pazienti rimane alta. Per questo motivo, si ricorre all'utilizzo di pompe meccaniche ausiliarie che aiutano e/o sostituiscono il cuore malato. Si differenziano due tipi di utilizzo dei cuori artificiali: come ponte al trapianto (*bridge to transplant*), in cui il VAD vie-

ne impiantato per supportare il cuore nativo "scompenso" fino al trapianto cardiaco, oppure come terapia definitiva (*destination therapy*) in quei pazienti che per patologia di base, età e condizioni cliniche non possono essere sottoposti a trapianto di cuore.

Che tipi di cuori artificiali sono attualmente disponibili?

La bio-ingegneria clinica ha realizzato numerosi modelli di cuore artificiale che si distinguono per le tecnologie impiegate, le modalità e la posizione di impianto ed il tipo di flusso che essi generano (pulsatile o continuo). Sulla base del tipo di impianto si distinguono due tipi di VAD: paracorporei ed intracorporei (totalmente impiantabili): i primi necessitano di una console esterna (la pompa cardiaca) che obbliga il paziente a restare a letto, mentre i secondi vengono totalmente impiantati nella cavità toracica del paziente riducendo pertanto il rischio di infezioni e garantendo quindi un supporto meccanico per lungo tempo. Tra questi ultimi (intracorporei) esistono diversi modelli (Heartware, HeartMate, Abioco, Thoratec) ed uno

dei più utilizzati è lo Jarvik 2000 che è una pompa in titanio della grandezza di una pila e del peso di 90 grammi impiantata all'interno del ventricolo sinistro. L'energia che lo fa funzionare è fornita da una batteria esterna attraverso un cavo elettrico collegato ad uno spinotto fissato dietro l'orecchio. In ambito pediatrico la maggior parte dei VAD sono paracorporei, anche se tuttavia esistono nuovi cuori artificiale miniaturizzati (Jarvik 2000 Child ed Infant) totalmente intracorporei che possono essere utilizzati, per le loro ridotte dimensioni, come sistemi di assistenza meccanica permanente capaci di sostenere una portata fino ad 1,5 litri di sangue al minuto. Oltre ai sistemi di assistenza ventricolare sinistra attualmente disponibili, la ricerca è stata rivolta verso lo sviluppo del cuore artificiale totale (TAH, *Total Artificial Heart*). Questa è una bioprotesi interamente impiantabile formato da quattro valvole e due ventricoli che svolgono la funzione di sostituire i due ventricoli nativi di destra e di sinistra. I due ventricoli artificiali si riempiono e si svuotano esattamente come accade in un cuore vero, grazie ad un sistema pneumatico regolato da un doppio compressore, alimentato elettricamente da batterie portatili e da corrente continua di rete e si caratterizzano, come nel cuore umano, per la presenza di ricettori che permettono di accelerare o rallentare il

cuore e di aumentare o diminuire il flusso di sangue. Il cuore artificiale totale viene scelto come terapia per quei pazienti che non sono candidabili al trapianto d'organo e che non possono ricevere l'impianto di un sistema di assistenza ventricolare solamente sinistro.

Come viene impiantato e che tipo di decorso post operatorio è necessario

Esistono diverse tecniche di impianto che vanno dall'approccio cardochirurgico classico per via sternotomica (a torace aperto) ad accessi mini-invasivi (per via toracotomia) e che prevedono pertanto minor "aggressività chirurgica". In entrambi i casi, l'intervento viene eseguito in circolazione extracorporea senza necessità di fermare completamente il cuore ("a cuore battente") o addirittura in condizioni particolari senza l'ausilio della macchina cuore-polmone. Si procede ad impiantare il dispositivo di assistenza (la pompa) a livello dell'apice cardiaco del ventricolo sinistro mentre la protesi di "efflusso" (*out flow graft*) viene suturata all'aorta (ascendente o discendente a seconda del tipo di approccio) per permettere la distribuzione del sangue dal cuore a tutto l'organismo. Il decorso post operatorio ha una durata variabile a seconda delle condizioni iniziali del paziente, da pochi giorni ad alcune settimane più una fase di riabilita-

zione di altre 4 settimane circa. Dopo l'impianto del cuore artificiale i pazienti possono lavorare, guidare l'auto, fare la doccia e il bagno in piena sicurezza e quindi condurre una vita molto vicina alla normalità.

Quali sono le prospettive future?

Attualmente si può affermare che l'assistenza cardiaca meccanica, da sola o congiuntamente ad altre terapie, può rappresentare la base per un'adeguata cura dello scompenso cardiaco severo. Il suo impiego consente infatti di tentare di recuperare la funzionalità cardiaca o, qualora questo recupero non avvenisse, di protrarre l'assistenza meccanica a lungo termine allungando e migliorando la qualità della vita di questi pazienti. A questo si aggiunge l'evidenza sempre più crescente che la terapia cellulare autologa o eterologa con cellule staminali cardiache che risiedono nel miocardio adulto può essere proposta per il trattamento dell'insufficienza cardiaca. Pertanto si profila all'orizzonte la possibilità di un approccio "ibrido" mediante sistemi di assistenza ventricolare meccanica associata all'impianto di cellule staminali autologhe che vengono prelevate dal paziente al momento dell'impianto del VAD e durante l'attività di supporto meccanico con il cuore "in quiescenza", vengono espanse e poi reintrodotte nel muscolo cardiaco per ottenere la rigenerazione di miocardio funzionale.



Dr Gianluigi Perri
Dottorando di Ricerca in Fisiopatologia dello Scompenso Cardiaco
Istituto Cardiocirurgia
Università Cattolica Sacro Cuore di Roma e Ospedale - Bambino Gesù di Roma



l'approfondimento



Ecco cosa dice l'articolo 13 della legge di riforma 24 del 2013 degli enti regionali nella parte riguardante la Fondazione Terina:

- 1** La Giunta regionale è autorizzata a procedere, attraverso l'esercizio dei poteri del fondatore e previa modifica statutaria, alla riorganizzazione della Fondazione Mediterranea Terina che dovrà perseguire unicamente compiti di ricerca industriale e sviluppo sperimentale, trasferimento tecnologico e divulgazione scientifica nel settore della qualità agroalimentare, della sicurezza alimentare e della salute, nonché compiti di certificazione delle produzioni tipiche e di qualità, da sviluppare coerentemente con la vigente normativa in materia.
- 2** Dopo le modifiche statutarie, per garantire il corretto funzionamento della Fondazione, nonché i livelli occupazionali esistenti, l'organo preposto provvederà alla ripartizione del personale che dovrà garantire le attività di cui al comma 1 e di quello necessario che si occuperà della gestione del patrimonio da trasferire in altri enti, aziende e società regionali.
- 3** Sono abrogati i commi 6 bis, 6 ter dell'articolo 2 della legge regionale 17 maggio 1996, n. 9 (Norme per la tutela e la gestione della fauna selvatica e l'organizzazione del territorio ai fini della disciplina programmata dell'esercizio venatorio).

r. l.

l'analisi

L'Asp, i servizi e la subalternità alla politica



CGIL Luigino Denardo

Una proposta vera e propria non c'è, in compenso, però, abbondano le critiche, probabilmente alimentate da una serie di aspettative andate deluse, ad iniziare da quelle per un confronto fattivo e costante, a quanto pare mai veramente avviato dopo un primo e semplice incontro interlocutorio. E' il segretario generale della Cgil di Vibo che parla e che tira un po' le somme della gestione commissariale dell'Asp targata Bernardi. Una gestione che non sembra essere riuscita né a superare, né a correggere il male atavico della sanità vibonese, fatta di ritardi e inefficienze, soprattutto per quanto concerne servizi, dotazioni e strutture.

Lo ribadisce Luigino Denardo, nessuno, proprio per le condizioni di partenza, «sperava nel "miracolo delle noci" di manzoniana memoria, ma in alcuni indicativi cambi di passo, per risollevare il morale e per pregiarsi di qualche speranza di cambiamento, sì. Perché - il suo giudizio - pur da ultimo nelle svariate statistiche di merito sulle condizioni di vita, il Vibonese sul piano della sanità avrebbe potuto, a saldi invariati e a peculiarità di dotazioni date, spostare in avanti un più ambizioso progetto di qualità del servizio pubblico ed alleggerire i pesanti calvari

degli ammalati». Così non è stato, lo dimostrano «i soli flussi di migrazione nei presidi ospedalieri del resto della regione e dell'intero Paesc, nonché i costi di cui ogni utente della provincia si deve far carico per la propria assistenza». Un problema, questo, nell'analisi del sindacalista, prima ancora che di «natura tecnico-organizzativo, di carattere prevalentemente politico, che declina una situazione di debolezza e di subalternità in ogni ambito del governo e della gestione del sistema pubblico. Una lotta impari, che non riesce a scalfire la sensibilità dei tratti indolenti del nostro territorio e che non osa acquisire autorevolezza per liberarsi dai vincoli di un modello protettivo e conservatore che continua ad offendere la nostra intelligenza e a penare la dignità di ogni cittadino». Ad ogni modo, preso atto della realtà, il margine per un auspicio resta, l'auspicio che «la valorialità del sistema pubblico possa fungere da motivato stimolo per aiutare i più deboli e per plagiare scelte inclusive e di giustizia sociale, anche per quanti dall'esterno si ritrovano o si ritroveranno, per scelta o per dovere, a dirigere ed a risanare le disonorate autonomie e le aziende locali dello Stato».

■ **SANITÀ** Si è deciso di dare la priorità soltanto all'emergenza. Mirabelli: «Nosocomi fuorilegge»
Una decina di medici per l'Annunziata
Il caso dell'ospedale di Cosenza al centro di un vertice a Catanzaro dopo la mobilitazione

DOPO giorni di mobilitazione dei medici il caso dell'ospedale di Cosenza è stato affrontato in un vertice a Catanzaro. Promesso un intervento per l'emergenza: una decina di medici.

ADRIANO MOLLO
 alle pagine 14 e 15

■ **SANITÀ A COSENZA** La struttura commissariale dà priorità solo all'emergenza
Promessi una diecina di medici
Il caso dell'Ospedale di Cosenza al centro di un vertice a Catanzaro

Sblocco
 del turnover
 in ritardo

COSENZA -Da un anno la Regione avrebbe dovuto espletare le procedure della deroga del blocco del turnover al 15 % del governo Monti, ma le procedure non sono state ultimate. Ritardi da attribuire sia al dipartimento salute che alla struttura commissariale. Ora che tutto il sistema è giunto al collasso è partita la solita "corsa contro il tempo", ma il danno è stato già fatto. Da Palazzo Alemanni si sta cercando di correre ai ripari. Dopo giorni di mobilitazione dei medici dell'Annunziata ieri si è tenuta una riunione definita "operativa" al dipartimento Salute proprio per approfondire un caso già noto da tempo a cui non è mai stata data una soluzione. All'incontro hanno preso parte il presidente Giuseppe Scopelliti, nella qualità di commissario, i sub commissari Luciano Pezzi ed Andrea Urbani, il direttore generale dell'Ospedale "Annunziata" Paolo Gangemi, il direttore amministrativo Marco Aloise, il direttore sanitario

Fortunato Morabito ed i rappresentanti dell'Agenas.

Dalla nota diffusa dall'ufficio stampa emerge che l'incontro è stato "molto proficuo poiché è emerso in maniera chiara, grazie anche ai risultati economico finanziari ottenuti nel corso di questi anni dalla Regione e dalla struttura commissariale, che le procedure per lo sblocco del turnover sono in una fase avanzata per cui appare auspicabile, a breve, per tutte le aziende sanitarie ed ospedaliere, la possibilità di reclutare quelle professionalità necessarie utili a soddisfare al meglio la domanda di salute dei cittadini calabresi." Sarà, ma solo all'ospedale di Cosenza l'attuale pianta organica è sottodimensionata, si stima che siano quasi 50 i medici mancanti altrettanti gli infermieri e quindi l'assunzione di 15 persone sarebbe come una "goccia d'acqua" nel deserto.

Al termine della riunione, dopo ampia ed approfondita discussione ed analisi dei dati esposti dai vertici dell'azienda ospedaliera «si è dato mandato allo stesso management di avviare l'iter

procedurale finalizzato a superare le criticità organizzative attuali nelle more dello sblocco del turnover». «Sblocco finalizzato, prioritariamente - è scritto nel comunicato - a coprire le carenze professionali riconducibili all'area dell'emergenza». Le soluzioni concertate con la struttura commissariale consentiranno alla direzione strategica dell'Azienda ospedaliera di escludere la paventata ipotesi di accorpamento di reparti o riduzioni di servizi tenuto conto dell'importanza che riveste il presidio per tutta l'area nord della Calabria. Resta ancora irrisolto il problema degli altri ospedali Spoke della provincia di Cosenza dove il personale è costretto a turni massacranti e dove i posti letto sono meno di quelli previsti dalla legge.

a. mo.





Da sinistra: Scopelliti, Urbani, Pezzi, Morabito, Aloise e Gangemi

L'INTERVENTO DELLA CISL

■ ANNUNZIATA IN CRISI

«Avanti a oltranza con la protesta»

Il sindacato lamenta l'assenza del management dell'Azienda ospedaliera al fianco dei medici

COSENZA – «Quanto sta accadendo all'Azienda Ospedaliera di Cosenza è l'esempio di come si stia gestendo la sanità commissariata in Calabria. Le notizie trafugate dagli incontri ministeriali (Tavolo Massicci), trovano ampia considerazione ma ai medici ed ai livelli essenziali da garantire ai cittadini chi ci deve pensare? Tavoli dai quali emergono, da una parte, dati che confermano il fallimento del piano di rientro con la crescita del deficit mentre, dall'altra, si dichiarano falsità allorquando si sostiene che siano migliorati l'erogazione dei Lea». A parlare sono il segretario provinciale della Cisl confederale, Tonino Russo, Ugo de Rose della Cisl funzione pubblica e il segretario regionale Mario Marino e il segretario provinciale Salvatore De Paola della Cisl medici che intervengono sulla vicenda dell'ospedale Annunziata in un documento congiunto.

«Ci saremo aspettati di vedere al fianco dei colleghi del "tendone blu" - presidio di protesta posto all'Annunziata di Cosenza - il management della Azienda Ospedaliera, che continua a latitare e perseverare nei silenzi che troppo spesso sono figli di quella incapacità a gestire un bene fondamentale come la Sanità pubblica. E nessuno si preoccupa di come e a chi debbano essere garantiti i livelli essenziali di assistenza. La protesta dei medici nasce da questo. I turni e i ritmi di lavoro massacranti, una struttura, quella dell'Azienda Ospedaliera di Cosenza, che da qui a breve sarà costretta a dover limitare i propri servizi, per impossibilità ad erogarli. Un risultato, questo, voluto da un Governo regionale che stenta a compren-

dere i fabbisogni sanitari dei singoli territori, al di fuori di quelli di appartenenza (Reggio Calabria docet), che predilige, alla necessità di costituire una sanità forte e strutturata, i "tagli di nastri". E allora serve un cambio di marcia «a cominciare dalla cessazione immediata del commissariamento. - dicono dalla Cisl - Bisogna far cessare il blocco del tour over, ripristinare i reparti carenti di dotazioni organiche rendere più fruibile a cittadini una sanità che sappia dare le risposte sul territorio. I colleghi della Aiosportano turnazioni disumane, vedendo costretti a dover sopprimere alle carenze strutturali del pronto soccorso. Tutto questo è reso possibile facendo rinunciare ai medici alle ferie e ai turni di riposo. Questo è il sistema attraverso il quale si tenta di contenere la spesa, sulla pelle dei medici e dell'altro personale. Però allorquando si valutano liquidazioni di compensi a professionisti esterni o di retribuire l'attività erogata dalle strutture private, allora quella sensibilità che oggi si nasconde, ritorna per magia. La pazienza dei cittadini e dei medici è finita. Basta fare politica con la sanità. Alla sanità regionale servono forze nuove capaci di erogare salute a livelli sempre migliori. La protesta deve andare avanti ad oltranza. E deve allargarsi in tutti i presidi e Aziende Sanitarie dove le dotazioni organiche del personale medico e sanitario sono carenti, per forzare un blocco di concorsi pubblici che non solo è deleterio per garantire i Lea ma addirittura è illegittimo rispetto a quanto l'Onorevole Fadda, sottosegretario ministeriale ha impartito alle Regioni per attivare le procedure concorsuali pubbliche per l'assunzione dei Dirigenti, anche Medici».



■ L'INTERVISTA «Il "Massicci" impone i requisiti minimi ma non dà il personale»

«Ospedali cosentini fuorilegge»

Mirabelli (Pdl) suggerisce a Scopelliti la via giudiziaria e quella politica

di ADRIANO MOLLO

«I BUROCRATI del ministro stanno commettendo almeno due reati: "omissione di atti d'ufficio" e "abuso di potere" e farebbero bene il presidente Scopelliti e i manager a rivolgersi alla magistratura»: il consigliere regionale del Nuovo Centro Destra, Rosario Mirabelli, è un fiume in piena. Medico di professione, è reduce da una serie di incontri con colleghi che lavorano negli ospedali della provincia. Di fronte a muri invalicabili suggerisce due vie per risolvere il contenzioso con il Tavolo Massicci, quella politica e, appunto, quella giudiziaria. «Il piano di rientro - osserva Mirabelli - è vero che ha ridotto il deficit, ma l'effetto sui servizi è stato catastrofico. Vorrei ricordare che l'obiettivo che il legislatore ha dato ai piani di rientro è quello di migliorare i servizi e di conseguenza ottimizzare la spesa, come giustamente ha evidenziato il dirigente del ministero Francesco Bevere in audizione alla Camera. In Calabria, invece, Agenas e Tavolo Massicci stanno portando avanti una politica esclusivamente di tagli con una grave riduzione dell'offerta sanitaria. Non si è riusciti oggi a coniugare la razionalizzazione della spesa con il miglioramento dei servizi e questo è un dato di fatto».

Imotivi?

«Siamo entrati in un cortocircuito, ci chiedono di migliorare i servizi sanitari ospedalieri senza medici. Oggi l'Annunziata di Cosenza, l'unico ospedale hub del nord Calabria, rischia la chiusura di alcuni reparti perché mancano medici sufficienti per tenerli aperti. Questa situazione impedisce di applicare una legge nazio-

nale che fissa i parametri minimi, per grado di specialità, che debbono avere i reparti. E' scandaloso che la struttura commissariale, nella fase di riconversione della rete ospedaliera, ha imposto alle strutture private che hanno posti letto per acuti di rispettare la legge regionale 24/2008 e relativi regolamenti, mentre tale legge nel pubblico non viene rispettata. Siamo all'assurdo, lo Stato con il Tavolo Massicci costringe la struttura commissariale e i dirigenti generali a violare la legge in ragione del rispetto di vincoli di bilancio che dicono insuperabili, mentre per i privati tale legge non si può derogare pena il ritiro dell'accreditamento».

Quindi lei dice "percorsiamo la via giudiziaria". E la politica che fa?

«Credo che la politica, al di là delle facili strumentalizzazioni, debba responsabilmente e autorevolmente chiedere al governo nazionale di mettere la Calabria nelle condizioni di poter rispettare le leggi vigenti. Farebbe bene il presidente Scopelliti, autorevole esponente del Nuovo Centro Destra a chiedere al ministro della Salute Lorenzin la convocazione di un tavolo tecnico per superare questa fase. Ci devono dire perché l'Agenas ha ridotto i posti letto e ora si scopre che ulteriori 166 l'Asp di Cosenza non può attivarli per mancanza di personale. Ci devono dare una soluzione perché in alcune aree del Cosentino siamo abbondantemente sotto i parametri nazionali».

Perché si è arrivati a questo punto?

«Ci sono responsabilità storiche della politica calabrese, negli ultimi 10 anni sono stati commessi molti errori ed è facile oggi prendersela con Scopelliti che si è trovato di fronte a una situazione grave per gli errori commessi da altri.»

A cosa si riferisce?

«Nelle passate legislature c'era tutto il tempo e la possi-



bilità per espletare i concorsi per assumere primari e dirigenti medici e incomprensibilmente non lo si è fatto».

Per quale motivo?

«Voglio credere che sia stato per negligenza, perché non voglio pensare che nessuno si sia accorto della lenta e continua perdita di professionalità, non solo per raggiunti limiti di età ma anche per scelte professionali e di incompatibilità ambientali. E' pure vero che è inspiegabile come mai con tanto tempo a disposizione chi nel passato ha diretto l'ospedale civile di Cosenza non abbia trovato la possibilità di coprire i posti di primario con i concorsi, tant'è che per anni si è fatto ricorso, forzando forse la legge, a incarichi di facenti funzioni con contratti annuali o triennali».

Una curiosità, cosa non va nel piano di riordino fatto dall'Agenas?

«Per esempio la riduzione del numero dei posti letto per acuti non è conforme alla norma nazionale, mettendo, paradossalmente a rischio i livelli essenziali di assistenza. Infatti la chiusura a tavolino di ospedali come Praia a Mare, Cariati e Trebisacce, che non andavano chiusi ma solo riorganizzati mettendoli in rete con gli altri presidi ospedalieri, ha comportato di fatto una diminuzione di offerta sanitaria tant'è che si registra un incremento di emigrazione sanitaria verso le regioni limitrofe con un incremento della spesa per quei territori».

Quindi?

«L'unica soluzione è quella politica, bisogna intervenire sul governo, e mai come in questo momento ci sono le condizioni favorevoli avendo un governo "amico" di larghe intese».



Rosario Mirabelli

I NUOVI OSPEDALI C'è l'accordo col Comune per un'area da espropriare

Il nosocomio catanzarese a Germaneto

di ANDREANA ILLIANO

CATANZARO - C'è la sede per il nuovo ospedale di Catanzaro, sarà a Germaneto, l'area è privata, da espropriare. I fondi non ci sono ancora. «Non è più come un tempo in cui i soldi arrivavano prima, bisogna attendere la procedura, andare avanti con l'iter burocratico», dice Scopelliti, ieri a Catanzaro. L'opera, quella del nosocomio catanzarese, ha ripreso il suo iter. Ieri l'ultima riunione a Palazzo Alemanni. Per gli altri tre nosocomi quello della Sibaritide, di Vibo e Gioia Tauro ormai le gare sono partite. La Stazione unica appaltante ha avviato le procedure di svolgimento dell'appalto con tutte le aziende interessate. Contemporaneamente, proseguono gli incontri tecnici dei Comuni per pianificare gli interventi strutturali funzionali per gli altri nascenti complessi ospedalieri, qualche elemento da ratificare rispetto a ciò che deve sorgere c'è tra Rossano e Corigliano, ma nei giorni scorsi ci sono state anche alcune riunioni con i primi cittadini. Si attende insomma adesso per l'apertura dei cantieri. Il governatore è soddisfatto, almeno su questo punto. La sanità è il punto dolente del governo regionale, a causa del piano di rientro, «ma lo scenario potrebbe cambiare se si riuscisse a dare nuova linfa ai quattro nosocomi, basterebbe fare un segno tangibile di una sanità riformata, che stiamo protando avanti», dice il governatore. E non è un caso che il

presidente della giunta regionale parli dei nuovi ospedali, a margine della presentazione dell'Unità complessa di cure primarie, che apre nel catanzarese, servendo un'utenza di 77 mila pazienti. Un esperimento, che già esiste ma che in realtà nel Cosentino.

Ieri mattina intanto a Palazzo Alemanni c'è stata una riunione operativa tra il governatore, il sindaco di Catanzaro, Abramo, il direttore dell'azienda ospedaliera Pugliese Ciaccio Elga Rizzo e il sub commissario Andrea Urbani. Si rimettono in moto le procedure per la realizzazione del nuovo ospedale di Catanzaro. «Avevamo avuto dei problemi

con la passata amministrazione comunale che non si decideva ad indicarci l'area utile al nosocomio - dice l'assessore Mimmo Tallini che non ha una delega al ramo, ma che parla durante la conferenza stampa, proprio perché si tratta del suo territorio, quello catanzarese. Ora c'è l'accordo. Andiamo avanti spediti». E Scopelliti torna sulla vicenda: «Adesso che c'è maggiore facilità di dialogo con l'Amministrazione comunale del capoluogo stiamo accelerando anche sul quarto nosocomio. Non possiamo parlare al momento di risorse utilizzabili per realizzare l'ospedale: non è fortuna che appartiene a questa stagione. Il Governo, infat-

ti, ci attribuirà le risorse nel momento in cui potranno partire i lavori». Intanto oltre al progetto serve prima espropriare la zona, che è tra la city regionale e la sede universitaria. Oltre a quello di Catanzaro i nuovi ospedali da realizzare sono quelli della Sibaritide, di Vibo Valentia e della Piana di Gioia Tauro.

Intanto da oggi parte anche nel catanzarese il progetto delle Unità complesse di cure primarie (Uccp) e quello dell'assistenza domiciliare. Il progetto è stato presentato, ieri appunto, dal governatore e dal direttore generale del capoluogo, Gerardo Mancuso. Presente l'assessore regionale al Personale, Dome-

nico Tallini e i sindaci di Catanzaro, Sergio Abramo, di Decollatura, Annamaria Cardamone, e di Conflenti, Giovanni Paola.

La sperimentazione del servizio di assistenza, che è partita inizialmente a Lamezia Terme, è stata estesa ad altre cinque realtà territoriali della provincia: Catanzaro, Catanzaro Lido, Borgia, Soverato e Soveria Mannelli-Decollatura e prevede, in unico luogo fisico, la presenza, per l'intero arco delle 24 ore, di medici di famiglia, medici di guardia medica e specialisti. Il bacino di interesse è di circa 77 mila persone, pari al 23% della popolazione residente nella provincia.



La strada verso Germaneto



In caso contrario i sindaci si dicono pronti a una dura protesta

L'unanime richiesta al direttore dell'Asp: il reparto di Nefrologia sia di nuovo autonomo

Nel corso dell'assemblea critiche al Dg Rocco A. Nostro per la mancata partecipazione ai lavori della conferenza



Peppino Vallone ha sottolineato la mancata volontà di dialogo dell'Asp con il territorio



Per Gaspare Muraca l'allarme dei medici lanciato nel 2010 non è stato colto dalla classe politica

Giovanni Guarascio

Ripristinare la piena, reale, autonomia del reparto di Nefrologia all'ospedale civile: è la richiesta della conferenza dei sindaci dell'Asp, riunitasi ieri sera presso la sala consiliare del palazzo comunale.

La conferenza, alla presenza di una delegazione di pazienti nefrologici e di alcuni dirigenti sindacali, ha deciso di elaborare immediatamente un documento e di inviarlo al direttore generale dell'azienda sanitaria Rocco Nostro e di procedere a forme più clamorose di protesta, come l'occupazione del reparto di Nefrologia da parte dei 27 sindaci, in caso di risposta negativa.

I lavori sono stati aperti dal presidente della conferenza, il sindaco di Crotona Peppino Vallone, che ha stigmatizzato l'assenza di Nostro dai lavori dell'assemblea, sostenendo la mancanza di rispetto istituzionale verso i sindaci da parte del direttore generale. Vallone ha ricordato che sulla difesa del diritto alla salute dei cittadini non vi è mai stata nella conferenza dei sindaci una divisione di tipo politico, e ha aggiunto che con il direttore generale vi è sempre stata una difficoltà di dialogo, malgrado la buona volontà dei sindaci. Il sindaco di Crotona ha sostenuto che non è stata, di fatto, rispettata l'intesa che era stata raggiunta in sede regionale di ripristino dell'auto-

nomia del reparto di Nefrologia e ha spiegato che nel territorio provinciale i livelli essenziali di assistenza non vengono rispettati, a causa dell'impostazione del piano di rientro che prevede un declassamento dell'ospedale, e per la mancata istituzione delle case della salute. Dal presidente della conferenza è giunto l'invito a discutere sulla proposta di elaborare un documento.

Il primo ad intervenire è stato Roberto Costanzo, presidente dell'associazione dei dializzati e trapiantati, che ha lamentato la situazione attuale del reparto di Nefrologia e ha sostenuto che il livello del servizio ai pazienti nefropatici si è abbassato. Costanzo ha fatto una cronistoria degli avvenimenti che hanno interessato il reparto, dalla sua chiusura nel 2012 alla clamorosa protesta dei dializzati che ha portato ad un accordo con il presidente della giunta regionale Scopelliti, commissario per il piano di rientro sanitario, per la riapertura del reparto stesso. Il presidente dell'associazione ha tratteggiato un quadro drammatico della situazione dei dializzati e trapiantati. Costanzo ha spiegato che nel territorio provinciale la media dei pazienti nefropatici è sette volte superiore al dato nazionale e che la condivisione del personale del reparto di Nefrologia con Medicina ed Oncologia comporta una grave difficoltà per i pazienti stessi, il cui sistema immuni-

tario è gravemente compromesso.

Condivisione piena della relazione di Vallone e dell'allarme di Costanzo è stata espressa dal sindaco di Strongoli Michele Laurenzano il quale ha espresso la preoccupazione di uno smantellamento complessivo della sanità nel territorio, operata con un piano di rientro ed in assenza di un Piano sanitario regionale. La necessità di un incontro con il direttore generale per discutere le questioni della sanità è stata ribadita dal sindaco di Cotronei Nicola Belcastro, che ha manifestato forti preoccupazioni per il futuro della sanità provinciale. Il dott. Gaspare Muraca, in rappresentanza dell'Ordine dei medici, ha ricordato che le preoccupazioni sul destino dell'ospedale civile erano già state espresse dai medici al momento del commissariamento regionale della sanità e dell'emanazione del piano di rientro. Muraca ha sottolineato che l'allarme lanciato dai medici nel 2010 non è stato colto dalla classe politica.

Un quadro a tinte fosche della situazione dei pazienti nefrologici è stato tracciato dal dializzato Antonio Cappa. Il sindaco di Casabona Natale Carvello ha attaccato il direttore generale dell'Asp per il mancato dialogo e confronto con la conferenza dei sindaci. Concetto ribadito dal sindaco di Cutro Salvatore Migale che ha accusato l'intera classe dirigente di centro-destra di avere avallato le scelte di



Nostro, e ha invitato a forme di protesta clamorose.

Un attacco a Nostro è venuto anche dal sindaco di Petilia Policastro Amedeo Nicolazzi, che ha accusato il direttore generale di operare in assoluta solitudine, senza tenere conto del ruolo dei sindaci. Molto critico con Nostro anche il sindaco di Melissa Gino Murgi. Da parte sua il sindaco di Isola Capo Rizzuto Gianluca Bruno ha condiviso la richiesta degli altri sindaci di ripristinare l'autonomia del reparto di Nefrologia, ma ha invitato i colleghi ad evitare una strumentalizzazione politica della questione. Un invito ai sindaci a riprendere il loro ruolo di massime autorità sanitaria territoriali è venuto dal sindaco di Verzino Franco Parise, che si è detto pronto a ogni tipo di protesta e denuncia. Il dibattito è stato chiuso dal presidente della conferenza dei sindaci Peppino Valлоне che ha sottolineato come sia mancata da parte del direttore generale una vera volontà di dialogo con il territorio e che l'impostazione del piano di rientro abbia di fatto portato ad un declassamento dell'ospedale e ad una riduzione di servizi di tutti i reparti.

L'assemblea ha approvato la proposta del presidente di un documento con le conclusioni dell'assemblea, da inviare a Nostro. Tutti d'accordo anche a promuovere iniziative di protesta qualora la voce dei sindaci non venga ascoltata. ◀



Un momento dell'assemblea dei sindaci dell'Asp svoltasi nell'aula consiliare del Comune

NELL'EX CIAPI

Formazione per medici sull'assistenza al paziente complesso

Al via stamattina alle 8,30 nei locali Asp dell'ex Ciapi di località Papaniciaro, il Corso di formazione sul tema: "Il paziente con bisogni assistenziali complessi: dal neonato all'adolescente." L'obiettivo del corso di formazione promosso dal Direttore sanitario dell'Asp "Magna Grecia" Francesco Paravati, è la costituzione di una task-force multidisciplinare di professionisti mirata alla implementazione di iniziative di assistenza (a domicilio e in ospedale), a favore di bambini e adolescenti con bisogni socio-sanitari e assistenziali complessi.

Il corso riservato a medici gastroenterologi, anestesisti, pediatri, neonatologi, nonché a fisiatri, infermieri, terapisti della riabilitazione e dietisti (fino ad un massimo di 25 partecipanti, fanno sapere gli organizzatori), è articolato in sessioni di lavoro teoriche e pratiche e proseguirà fino al 7 marzo. Aprirà i lavori il direttore generale dell'Asp, prof. Rocco Antonio Nostro.

Oltre al direttore sanitario è responsabili scientifico del corso il dr. Salvatore Bagalà-Direttore Dipartimento Materno Infantile dell'Asp. La segreteria scientifica è composta dal dr. Massimo Bisceglia dirigente medico dell'unità operativa di Patologia Neonatale e dal dr. Vittorio Greco dirigente medico dell'unità operativa di Assistenza domiciliare dell'Asp. ◀



L'analisi di Denardo (Cgil) sull'anno di attività del commissario Asp **Il cambiamento mancato della sanità fra speranze deluse e voglia di riscatto**

Un anno di attività, tempo di bilanci. Bilanci che diventano riflessioni quando sul tavolo torna la sanità. Così per il segretario della Cgil Luigi Denardo. Perché dalle aspettative alle constatazioni il passo è breve. Il bilancio, però, non sembra positivo. E, in questo senso, Denardo ripercorre le tappe dal primo incontro avuto, circa un anno fa, all'insediamento della commissaria. C'era fiducia allora, un'analisi condivisa. La Cgil, «senza pregiudizi e con preventive deferenze ha provato a stimolare un confronto basato sul valore della sanità pubblica e sui diritti universali del malato».

Ergo, pronti a collaborare, ma «ovviamente non concedendo mai deleghe in bianco». Da lì, poi, nessun altro incontro. Oggi, però, un bilancio il segretario lo fa. «Certo, ad un anno di distanza e per le condizioni date in partenza non speravamo nel "miracolo delle noci" di Manzoniana memoria, ma alcuni indicativi cambi di passo pensavamo si potessero realizzare. Perché, pur da ultimi nelle svariate statistiche di merito sulle condizioni di vita, la sanità avrebbe potuto, a saldi invariati e a peculiarità di dotazioni date, spostare in avanti un più ambizioso progetto di qualità del servizio sanitario pubblico ed alleggerire i pesanti calvari degli ammalati». Come riferimento, basta «usare il sem-



La sede dell'Azienda sanitaria provinciale

plice metro della comparazione, spaziale e temporale, a parità di condizioni e di parametri, per stabilire i livelli di efficienza e di efficacia della nostra sanità. Uno dei più vergognosi dislivelli per servizi, dotazioni e strutture con le altre province della Calabria e proprio il comparto sanitario del vibonese. Autenticamente quantificabile dai soli flussi di migrazione sanitaria nei presidi ospedalieri e nelle strutture specialistiche del Paese, così come dai tempi e dai

costi di cui ogni utente si deve far carico». Un problema, soprattutto, politico. «Pensavamo – conclude – e vorremmo ancora crederlo, che la crisi e l'austerità fossero uno sprono, anche, per quanti dall'esterno si sono ritrovati a dirigere e risanare le disonorate autonomie ed aziende locali dello Stato, convinti che la valorialità del sistema pubblico possa essere da motivato stimolo per aiutare i più deboli e per plagiare scelte inclusive e di giustizia sociale». ◀ (s.m.)



ospedale militare

Roberto Rizza scende in pista per un programma lungimirante

«Improvvisare sarebbe un errore davvero grave che nuocerebbe alla città»



Il capogruppo dell'Unione di centro a Palazzo de Nobili, Roberto Rizza

«L'inserimento dell'ex ospedale militare nel piano delle alienazioni degli immobili della Difesa e la notizia secondo la quale l'amministrazione avrebbe tempestivamente fatto richiesta della concessione gratuita del bene entro il termine previsto dello scorso 30 di novembre rappresentano notizie positive».

A dichiararlo è stato ieri il consigliere comunale dell'Unione di centro, Roberto Rizza. A suo avviso, «nella speranza che il prosieguo della vicenda porti l'immobile nelle libere disponibilità del nostro Comune, la notizia porta con se merito nei confronti di tutti coloro i quali, nel corso del tempo, hanno con forza reclamato il reintegro nel possesso di un bene che, senza ombra di dubbio appartiene alla città».

Ecco perché ha precisato che «sulla vicenda si sono susseguiti giusti interventi e legittimi pubblici interessi». Seguendo il ragionamento del capogruppo del partito di Pierferdinando Casini, «quello dall'amministrazione Olivo grazie all'attenzione dell'associazione Catanzaro nel Cuore

ad oggi, passando per la breve esperienza Traversa e le sollecitazioni della società civile della nostra città, la questione dell'ex ospedale militare ha rappresentato un obiettivo meritorio di tanti».

Ecco perché, sostanzialmente, l'augurio targato Roberto Rizza è che «quanto tanto atteso diventi realtà e che soprattutto nel futuro, speriamo prossimo, lieto fine della vicenda si possa dar vita a una discussione lungimirante e lontana dalle logiche della cattiva amministrazione riguardo - ha voluto precisato - alla destinazione d'uso dell'immobile».

E la ricetta portata avanti da Roberto Rizza è netta: «Si programmi, nel merito, con lungimiranza perché abbandonare il tutto, secondo le consuetudini, all'approssimazione e all'improvvisazione sarebbe un errore grossolano che la città, oggi, non può permettersi».

sociale

Affidato il centro anziani del quartiere Gagliano



A GAGLIANO
Inaugurazione
del centro anziani

Era l'unico centro sociale cittadino a non essere stato ancora assegnato alle associazioni di volontariato ma ora la comunità di Gagliano, quindi, si riappropria del suo luogo di aggregazione più importante gestito finora in maniera autonoma dagli anziani del posto: alla serata inaugurale c'erano l'assessore alle Politiche Sociali Caterina Salerno, della responsabile dei centri Serina Procopio, del presidente della commissione comunale alle Politiche Sociali Rosario Lostumbo, del funzionario al ramo della Regione Calabria Cesare Nisticò, del presidente del Centro Servizi al Volontariato della provincia di Catanzaro Mario Cortese e del presidente della Pro Loco Filippo Capellupo.

sanità

Il centro medico legale Inps trasferito a via Lombardi

La Direzione Regionale Calabria dell'Istituto Nazionale della Previdenza Sociale, ha provveduto ad allocare il Centro Medico Legale Inps di Catanzaro, in locali più idonei, facilmente raggiungibili e muniti di comodo parcheggio. Da venerdì 20 dicembre 2013, il Centro Medico Legale Inps di Catanzaro è stato trasferito dai locali di Via Acri, 81, a quelli di Via Lombardi, 1 (stabile ex Direzione Regionale Inpdap). Le visite di verifica straordinaria, relative alla invalidità civile e agli stati di handicap, attualmente effettuate presso il Centro Medico Legale Inps dell'Agenzia Complessa di Lamezia Terme, avranno luogo, a decorrere del prossimo mese di marzo, presso i nuovi ambulatori di Via Lombardi, 1.

NUOVO OSPEDALE



Si accelera per la nuova struttura ma restano i dubbi

> pagina 17

Nuovo ospedale si accelera ma restano molti interrogativi

Previsto finanziamento di 100 milioni di euro ma si è appesi alle scelte del governo nazionale

Si rimettono in moto le procedure per la realizzazione del nuovo ospedale di Catanzaro. Ieri mattina a Palazzo Alemanni si è svolta una riunione alla presenza del presidente della Regione Giuseppe Scopelliti, commissario straordinario per l'emergenza socio-sanitaria in Calabria, del sub Commissario Andrea Urbani, del direttore generale dell'azienda ospedaliera Pugliese Ciaccio, Elga Rizzo, e dei tecnici e delle figure interessate al progetto. Rispondendo a una domanda nel corso della conferenza stampa per presentare un'iniziativa sanitaria in provincia di Catanzaro, il presidente Scopelliti ha detto che «adesso che c'è maggiore facilità di dialogo con l'amministrazione comunale del capoluogo stiamo accelerando anche sul quarto nosocomio. Non possiamo parlare al momento - ha aggiunto - di risorse utilizzabili per realizzare la struttura: non è fortuna che appartiene a questa sta-

gione. Il Governo, infatti, ci attribuirà le risorse nel momento in cui potranno partire i lavori». Sulla questione è intervenuto anche l'assessore regionale al personale, Domenico Tallini, presente all'incontro con i giornalisti, che ha attribuito i ritardi registrati «all'amministrazione comunale di Catanzaro precedente che non aveva confermato la localizzazione». Dunque, dalle parti di palazzo Alemanni si respira un'aria di ottimismo, per quanto riguarda il nuovo ospedale di Catanzaro che sorgerà nella piana di Germaneto in base al presupposto dell'integrazione tra le varie aziende sanitarie e ospedaliere del capoluogo. Tuttavia, malgrado le rassicurazioni della Regione, restano ancora alcuni punti interrogativi. Il primo riguarda le risorse, visto che per realizzare il presidio è previsto un finanziamento di oltre 100 milioni: in buona sostanza, secondo quanto si desume dalle parole dello

stesso governatore si è ancora «appesi» alle decisioni del governo nazionale. Poi, i tempi: nella bozza del Programma operativo 2013-2015, che è in pratica la modulazione del Piano di rientro dal debito sanitario della Calabria, per i quattro nuovi ospedali si ipotizzava la conclusione dell'iter nel 2015, negli ultimi tempi invece si è parlato di uno slittamento al 2016 e solo per i nuovi ospedali di Sibari, Piana di Gioia Tauro e Vibo Valentia, le cui procedure, sia pure con parecchie lentezze, sono adesso nella fase di aggiudicazione delle gare mentre Catanzaro è in una fase ancora progettuale. Infine, va ricordato che la costruzione dei quattro nuovi ospedali in Calabria nasce da un accordo tra Regione e governo datato dicembre 2007: perché è passato tanto tempo e oggi quasi si esulta all'annuncio di una semplice «accelerazione»? (a. c.)

■ l'iniziativa

La nuova sanità passa dall'Uccp

Presentato il progetto della Regione per offrire assistenza h24



Da sinistra
l'assessore
Mimmo
Tallini,
il presidente
Giuseppe
Scopelliti
e il dg Asp
Gerardo
Mancuso

Si chiama Uccp, unità complessa di cure primarie, l'ultimo progetto messo in campo dalla Regione Calabria in materia di sanità. In parole povere, un nuovo servizio di assistenza che prevede, in un unico luogo fisico, la presenza, per l'intero arco delle 24 ore, di medici di famiglia, di guardia medica e specialisti. Obiettivo principale del progetto, ridurre gli accessi con codice bianco nei pronto soccorso, ma anche potenziare la prevenzione e arginare il trattamento ospedaliero di patologie croniche come diabete e ipertensione. A spiegarne nel dettaglio la prossima sperimentazione, il presidente della Regione, Giuseppe Scopelliti, il direttore generale dell'azienda sanitaria provinciale del capoluogo, Gerardo Mancuso e l'assessore regionale al Personale, Domenico Tallini. Presenti anche i sindaci di Catanzaro, Sergio Abramo, di Decollatura, Annamaria Cardamone, e di Conflenti, Giovanni Paola. «Il servizio - ha spiegato Scopelliti - era stato già sperimentato un anno e mezzo fa a Lamezia Terme, è stato esteso ad altre cinque realtà territoriali della provincia: Catanzaro, Catanzaro Lido, Borgia, Soverato e Soveria Mannelli-Decollatura e prevede, in unico luogo fisico, la presenza, per l'intero arco delle 24 ore, di medici di famiglia, medici di guardia medica e specialisti. Il bacino di interesse è di circa 77mila persone, pari al 23% della popolazione residente nella provincia». «Un'attività resa possibile dall'Asp di Catanzaro - ha detto - che mette concretamente in campo sul territorio un servizio che si fonda sull'idea, innovativa, di unire più professionalità mediche e sanitarie mettendole a disposizione dei cittadini. Il paziente, all'interno di questa

struttura, infatti, avrà la possibilità di trovare sempre il proprio medico di famiglia, che è colui che conosce perfettamente la sua storia clinica, assieme ad altre professionalità come i medici di continuità assistenziale e degli specialisti. Cosa che non può, per ovvie ragioni, accadere con un accesso in una struttura ospedaliera dove non si ha contezza del progresso del paziente». «Un altro passo - ha aggiunto Scopelliti - verso una sanità vincente e più rispondente ai bisogni del territorio. In tal senso, ringrazio i medici che hanno voluto sposare il progetto, che va incontro alla necessità di una sanità, come è nella nostra visione, sempre più al fianco dei cittadini». Un servizio, insomma, che rivoluzionerà il sistema sanitario attuale. «Per la prima volta, adesso - ha aggiunto Tallini - si potrà ottenere quel drenaggio necessario ad evitare l'ingolfamento dei pronto soccorso». «Dovuta alla visione ospedalocentrica che abbiamo ereditato con il carico di disservizi e inefficienze - ha sottolineato Mancuso - in questo senso il progetto rappresenta un passo in avanti decisivo verso la medicina territoriale che è mancata in tutti questi anni. L'Uccp ha l'obiettivo di evitare ai pazienti di recarsi in ospedale per problematiche, cosiddette, da codice bianco». Le caratteristiche del modello sperimentale, che dovrebbe estendersi presto anche alle altre province, prevedono una sede unica, dunque, con studi medici, ambulatorio "codici bianchi", ambulatorio di patologia, postazione di continuità assistenziale. La dotazione tecnologica prevede: standard di studio B, Ecg-Map, ecografo multidisciplinare, telemedicina, spirometro.

la lettera

Catanzaro non è solo malasanità...

*La storia
di Biagio
che dopo anni
di cure è tornato
a camminare*

Molto spesso, quando si ha a che fare con strutture sanitarie, si è soliti incorrere in casi di "malasanità", con la conseguente convinzione, in molti, che per curarsi è necessario spostarsi, andare al Nord, costretti, quindi, a sopportare gravose spese, oppure rassegnarsi, affidandosi alla buona sorte e al buon Dio. Nel nostro caso non c'è stata rassegnazione, forse un miracolo, a cui però, ha contribuito notevolmente l'opera di un valido professionista del sud e che lavora al sud, ci riferiamo al dott. Ernesto Ioele, ortopedico al Pugliese-Ciaccio di Catanzaro, che sentiamo il dovere di ringraziare pubblicamente, rendendo così nota la presenza, anche da noi, di eccellenze e non solo di casi di malasanità.

Dal 2008 il dott. Ioele ha preso amorevolmente in cura nostro padre, Biagio Boragina, oggi ottantenne, il quale, a causa di un incidente, nell'agosto di tale anno, subiva gravissimi danni agli arti inferiori tanto che, nell'immediatezza del fatto, si parlava di amputazione de-

gli stessi, e addirittura la stampa locale, nei giorni successivi all'incidente, lo dava per morto. Ma il predetto professionista sfidando tutto e tutti, superando non poche difficoltà, non sempre dovuti alla complessità del caso ma, a volte, imputabili a cause incomprensibili, tanto da costringere i sottoscritti a prendere carta e penna per rimuoverle, ha sempre creduto nella possibilità che un giorno il suo paziente potesse nuovamente camminare.

Quel giorno è arrivato, perché nostro padre, oggi, può finalmente muoversi e spostarsi con le proprie gambe. Se ciò è avvenuto, il merito grande merito va riconosciuto al dott. Ernesto Ioele, il quale, attraverso una lunga e paziente opera di tec-

nica ortopedica di ultima generazione, forte della sua grande umanità, prendendo particolarmente a cuore il caso, è riuscito a trasmettere al suo paziente fiducia, coraggio e forza di volontà, fino a giungere al brillante risultato oggi ottenuto.

A lui e al personale infermieristico che lo ha sostenuto, va la nostra riconoscenza e il nostro grazie.

I figli del paziente

«Terina, ora trasferire patrimonio e personale»

Lo chiede alla Regione il comitato per l'attuazione della riforma

*La vicenda coinvolge quarantuno famiglie
I lavoratori avanzano cinque mensilità e annunciano la lotta sindacale*

«Bisogna operare il trasferimento del patrimonio e del personale. Subito, senza ambiguità e senza ammantare di scientifico ciò che non lo è». A chiederlo alla Regione è il comitato spontaneo per l'attuazione della riforma della Fondazione Terina costituito, insieme alle Rsa, da alcuni dipendenti dello stesso ente partecipato della Regione al 100%.

A detta dei lavoratori, che avanzano cinque mensilità e che annunciano, «di concerto con i sindacati, misure di protesta e di lotta dura e determinata», la Fondazione Terina «è tecnicamente fallita e si troverà con quasi tre milioni di euro di debiti al 31 dicembre 2014 se non se ne trasferirà la maggior parte del personale applicando la legge all'uopo approvata, ma scandalosamente ancora disattesa».

Una preoccupazione, la loro, accentuata dalla presenza di «un regime di "doppio binario" che la dice lunga su una gigantesca e intollerabile ambiguità giuridica di fondo, che la Regione non vuole eliminare, malgrado la legge parli chiaro. La Fondazione è, infatti, un ibrido costituito da alcuni laboratori di ricerca e da una società immobiliare de facto, la quale incamera i fitti di alcuni enti e imprese insediate presso i suoi stabili».



Di contra, però, «la legge di riforma varata nel maggio scorso, dice che deve occuparsi solo di ricerca: non può fittare capannoni. Ne discende che gli stabili – uno dei quali ospita il call center dell'Infocontact - e l'intero centro convegni, in quanto attività produttive (e non di ricerca) debbano essere trasferiti ad altre agenzie o enti regionali insieme alla corrispondente dotazione di personale». Invece, «da otto mesi a questa parte nulla di tutto ciò sta avvenendo, sebbene le finanze-horror della fondazione impongono di correre subito ai ripari e di applicare quanto disposto nel merito dalla legislazione regionale».

Da qui la richiesta di istituire immediatamente un tavolo tecnico permanente tra Regione-sindacati-Fondazione «che abbia il compito di attuare una legge già peraltro esistente e non di vararne un'altra o, peggio, di inventarsi soluzioni lunari».

Una vicenda, questa di Terina, che coinvolge 41 famiglie e che «non è priva di contrasti grotteschi»: «Da una parte – ricordano i dipendenti - la Fondazione gestisce un sontuoso progetto di quattordici milioni di euro "Food @ Life", le cui risorse – essendo vincolate - ovviamente non possono essere destinate al pagamento degli stipendi e degli arretrati, mentre dall'altra c'è una comunità di lavoro esasperata e ormai allo stremo che non riceve risposte alle elementari domande di futuro e di un minimo di recupero della serenità economica».

SAVERIA MARIA GIGLIOTTI

lamezia@loradellacalabria.it



UNIVERSITÀ

Biomedica laurea spezzata

A PAGINA 25

Salvatore Saccà

UNIVERSITÀ Il presidente dell'Ordine degli ingegneri, Saccà: «Un vero peccato»

Biomedicina, il sogno spezzato

Alla Magna Graecia non è possibile proseguire gli studi dopo la triennale

Effetto
della riforma
Gelmini

di EDOARDO CORASANITI

DOVE vanno a finire gli ingegneri biomedici che si laureano a Catanzaro? A Padova, a Torino, a Milano, a Firenze o a Roma. A loro scelta, in base ai gusti. Di certo, non rimangono qui, all'università Magna Graecia di Catanzaro. Perché nel capoluogo calabrese l'offerta formativa post laurea triennale è sparita, cancellata, dimenticata. Per dirla con linguaggio di questi tempi, tagliata dalla riforma Gelmini. E nel baratro ci vanno a finire i soldi per i docenti, per le cattedre e per gli alunni. Così, gli studenti se ne vanno dalla Calabria. La fuga dei cervelli è servita su un piatto d'argento. Si salvi chi può. A ricordarlo è il presidente dell'ordine de-

gli ingegneri di Catanzaro, Salvatore Saccà. «I neo laureandi non hanno l'opportunità di continuare gli studi nella nostra regione, a causa della mancata attivazione dei corsi biennali dopo la laurea. Un vero peccato». Quindi, l'esercito degli studenti scappa, fuggacemente, senza lasciar traccia. Dopo la festa, inizia l'esodo.

Tornerà? Difficile, se non impossibile. Una volta andati via, molti preferiscono restare fuori e cercare lavoro nella regione dove hanno continuato gli studi. O addirittura in un'altra nazione. Quindi, la Calabria si impoverisce. L'analisi di Saccà si riempie di elementi sociali. Genitore, ancor prima che ingegnere.

«Oltre che a disperdere energie fisiche, la nostra re-

gione non recupera nemmeno gli investimenti fatti dalle famiglie per far studiare i propri figli in Calabria. Tirando le somme, i vantaggi sono solo per le altre regioni, mentre per la Calabria restano solo le briciole, visto che non riusciamo ad offrire ai nostri giovani un posto di lavoro certo, sicuro, stabile».

Chi va via, lo fa per studiare. Ma l'obiettivo a lungo termine è trovare un'occupazione. E pensare che «in ogni struttura sanitaria, la presenza di un ingegnere clinico è fondamentale, necessaria. L'ingegnere clinico rientra tra quelle figure professio-

nali moderne, di ultima generazione, con competenze specifiche e necessarie», sottolinea il presidente dell'ordine degli ingegneri.

Ad alimentare una speranza è il Centro protesi dell'Inail, a Lamezia Terme. Dopo anni di silenzi, ritardi, incomprensioni, i lavori della struttura sono stati consegnati ad inizio ottobre. Dalla sua attivazione può dipendere la carriera di almeno 140 lavoratori, magari giovani. E chissà, allora qualche neo laureato ritornerà a casa, in Calabria.

© RIPRODUZIONE RISERVATA





Salvatore Saccà

SALUTE I pazienti: «Presi in giro dopo un anno di promesse»

Dialisi, il dg sotto accusa

Tra le proposte dei sindaci anche quella di occupare il reparto

di **GIACINTO CARVELLI**

«POVERI noi che siamo costretti a utilizzare l'ospedale di Crotona, non certo per colpa dei medici, ma di chi organizza i servizi, vale a dire il Direttore generale». Queste le parole del presidente della conferenza dei sindaci della provincia di Crotona sulla sanità, Peppino Vallone, nel corso della riunione tenutasi ieri pomeriggio nella sala consiliare, per l'annosa questione del reparto di nefrologia del nosocomio cittadino. Convitato di pietra è stato proprio il Dg Rocco Antonio Nostro, che non si è presentato all'incontro. Contro di lui c'è stata l'univoca indignazione da parte dei sindaci presenti. Per Vallone il sottrarsi del Dg nostro al confronto con i sindaci «è una cosa che avviene con una tale frequenza da essere diventata non solo fastidiosa, ma anche irraguardosa nei confronti dei cittadini». Per Vallone a Crotona non c'è solo nell'ospedale i livelli minimi di assistenza ed i medici devono operare in condizioni di continua tensione. Per ciò che riguarda nefrologia, ha ricordato che un impegno «era stato preso il 12 novembre con la firma di un verbale, ma una settimana dopo c'è stato un disimpegno totale».

Alla Fine, Vallone, dopo aver sottolineato la difficoltà di relazionarsi con No-

stro, ha proposto di redigere un documento comune dei sindaci, «con la puntuale ricostruzione della situazione che si vive nel reparto dopo la ristrutturazione e con l'indicazione di tempi certi assegnati per fare gli atti necessari. Trascorsi tali tempi - ha detto Vallone - intraprenderemo altre strade, come quella di occupare noi sindaci il reparto di nefrologia, come avevano fatto un anno fa i pazienti o altre prese di posizioni molto più incisive».

La situazione dei pazienti di nefrologia è stata illustrata da Roberto Costanzo, presidente dell'associazione Onlus Società futura. «I dializzati a Crotona - ha detto tra le altre cose Costanzo - sono il 700% in più rispetto alla media nazionale». A suo dire, dallo scorso anno quando i pazienti decisero di occupare il reparto «ci hanno solo preso in giro e del reparto c'è solo la scritta, ma non erano certo questi gli accordi presi con la Regione». Per Costanzo, così come ribadito successivamente anche da un altro paziente, Antonio Cappa «la situazione in cui viviamo noi dializzati non è più disponibile e questa è l'ultima volta che cerchiamo un dialogo con chi non vuole sentire». C'è stato, poi, l'intervento del rappresentante dell'ordine dei medici, Muraca, che ha sottolineato co-

me il loro grido d'allarme per la situazione dell'ospedale sia rimasto inascoltato. A seguire, l'intervento di diversi sindaci. Nicola Belcastro, sindaco di Cotronei, ha stigmatizzato il comportamento di Nostro. Natale Carvello, di Casabona, si è chiesto provocatoriamente a cosa serva la conferenza dei sindaci, visto che non conta. Migale, di Cutro, ha sottolineato l'irresponsabilità ed il disimpegno mostrato dalla Regione in questa occasione, auspicando una mobilitazione popolare. Per Amedeo Nicolazzi di Petilia «Il dg Nostro non merita rispetto perché non rispetta i sindaci e i cittadini». Murgi, di Melissa, ha sottolineato come la salute sia il bene essenziale da garantire, mentre Bruno, di Isola, ha invitato i colleghi non coinvolgere situazioni politiche con quelle della sanità. Il sindaco di Verzino, Parisi, ha ipotizzato «responsabilità penali per la situazione sanitaria».

© RIPRODUZIONE RISERVATA



■ **AZIENDA SANITARIA** Deluso il segretario che credeva in «indicativi cambi di passo»

La Cgil boccia Maria Bernardi

Denardo: «Vergognosi dislivelli per servizi, dotazioni e strutture con le altre province»

Ancora alta
la migrazione
verso altri
ospedali
e strutture

di FRANCESCO MOBILIO

LAVORO bocciato. A quasi un anno dall'insediamento del commissario Maria Bernardi all'Asp vibonese, la Cgil non usa mezzi termini per definire il suo operato.

«Eppure - commenta il segretario provinciale Luigino Denardo - eravamo rimasti alquanto fiduciosi dopo il primo incontro avuto a suo tempo con il commissario. Non fosse stato altro perché si era comunemente ravvisato uno stato dell'arte con particolari criticità sia di carattere organizzativo e gestionale, quanto - puntualizza il sindacalista - di politiche del sistema socio-sanitario sul territorio. E, come Cgil, abbiamo provato a stimolare un confronto basato sul valore della sanità pubblica. Intesi a collaborare, alleggerendo i naturali contraddittori di parte in considerazione di una complessa situazione di contesto». Denardo ricorda, però, di non avere mai concesso «deleghe in bianco» alla Bernardi, soprattutto perché si tratta della salute e dei diritti dei cittadini, e le scelte adottate dal commissario, «anche quelle discutibili e non concertate», sono state poi «tassativamente» verificate nei risultati.

«Certo - scandisce l'interessato - a un anno di distanza e per le condizioni date in partenza non speravamo nel "miracolo delle noci" di Manzoniana memoria, ma alcuni indicativi cambi di passo per risollevarlo il morale e per pregiarsi di qualche speranza di cambiamento, almeno per la salute dei vibonesi, pensavamo si potessero realizzare. Perché, pur da ultimi nelle svariate statistiche di merito sulle condizioni di vita, la sanità vibonese avrebbe potuto, a saldi invariati e a peculiarità di dotazioni date, spostare in avanti un più ambizioso progetto di qualità del servizio sanitario pubblico ed alleggerire i pesanti calvari degli ammalati».

Ma questo non è avvenuto. Per giudicare, quindi, la sanità pubblica vibonese non serve «assurgersi a funzioni e competenze giudicanti, quanto basti usare il semplice metro della comparazione, spaziale e tempora-

le, a parità di condizioni e di parametri, per stabilire i livelli di efficienza e di efficacia della nostra sanità», dice ancora Denardo, secondo il quale «uno dei più vergognosi dislivelli per servizi, dotazioni e strutture con le altre province della Calabria è proprio il comparto sanitario del Vibonese». Parole? No, fatti, per il sindacalista. Che spiega: «Lo stato di salute della sanità vibonese è autenticamente quantificabile dagli alti flussi di migrazione negli ospedali e nelle strutture specialistiche del resto della regione e dell'intero Paese, così come dai tempi lunghi e dai costi alti di cui ogni utente vibonese si deve far carico per la propria assistenza». Un problema, questo, che, per Denardo, prima ancora che di natura tecnico-organizzativo, risulta di carattere anche politico e che «declina una situazione di debolezza e di subalternità in ogni ambito del governo e della gestione del sistema pubblico». Conclude il segretario della Cgil.





Il segretario della Cgil Luigi Denardo, il commissario Maria Bernardi e la sede dell'Azienda sanitaria provinciale

OSPEDALE JAZZOLINO

Reparto di medicina, utente protesta

Chiede aiuto ma da una infermiera riceve una risposta davvero paradossale

di FRANCESCO PRESTIA

UNA segnalazione, invero un po' singolare, giunge dal nostro lettore Francesco Papalia, un ex dipendente comunale, oggi in pensione, al quale gli anni che passano non hanno tolto nulla della sua vis polemica contro quelli che ritiene, spesso a ragione, comportamenti inaccettabili sia nel settore pubblico che nel privato.

Oggetto delle sue critiche, in questa occasione, è un episodio, avvenuto alcuni giorni addietro in ospedale, del quale l'interessato è stato testimone oculare. «Il mio consuocero - racconta visibilmente irritato - è da tempo ricoverato in gravi condizioni al reparto di medicina dell'ospedale Jazzolino, dove in verità viene assistito egregiamente. L'altro giorno però la figlia, mia nuora, che era accanto a lui, ha avuto improvvisamente un malore, un mancamento, e allora abbiamo subito chiamato un'infermiera perché le venissero subito prestate le cure del caso».

La risposta, racconta ancora Papalia, ha lasciato di sasso i familiari presenti: «"Portatela in pronto soccorso", ci ha detto l'infermiera, senza rendersi conto del paradosso. Ma come, siamo qui in ospedale, in un reparto di medicina, una persona si sente male, siamo tutti in ansia e lei non trova di meglio che dirci di vedercela da noi, di portarla noi stessi al pronto soccorso? E' questo il modo di assistere un paziente che sta male?».

Forse, proviamo ad obiettare, era da sola in servizio e doveva occuparsi dei pazienti del reparto, non si poteva allontanare... «Beh, bastava che alzasse la cornetta e chiedesse al pronto soccorso di mandare qualcuno... Fortunatamente non ci sono state conseguenze per mia nuora perché poco dopo è stata soccorsa prima da un sanitario che abbiamo chiamato dalla vicina cardiologia e successivamente, una volta ripresasi, dal suo medico di fiducia. Insomma - - conclude il pensionato - grazie al cielo tutto si è risolto per il meglio. Resta però il fatto che una risposta di quel genere è inaccettabile».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

