

Rassegna del 14/07/2014

SANITA' REGIONALE

14/07/14	Quotidiano del Sud	12 Si tuffa e va in cirsi ipotermica Salvata dal bagnino in spiaggia	Romano Gianni	1
----------	--------------------	--	---------------	---

SANITA' LOCALE

14/07/14	Gazzetta del Sud Catanzaro	14 «La cardiocirurgia pubblica va difesa» - "Un gruppo cuore forte e coeso"	Calabretta Betti	2
----------	----------------------------	---	------------------	---

14/07/14	Gazzetta del Sud Catanzaro	17 L'ecografia? Se paga la farà domani altrimenti passi tra un anno	Cirillo bruno	5
----------	----------------------------	---	---------------	---

14/07/14	Gazzetta del Sud Catanzaro	23 Colpita con 14 coltellate, la donna ora è fuori pericolo	N.I	6
----------	----------------------------	---	-----	---

14/07/14	Il Garantista Catanzaro	15 Intervista Sebastiano Sofi - «E' assurdo chiudere un centro trasfusionale che cura malati acuti»	Gigliotti Saveria	7
----------	-------------------------	---	-------------------	---

14/07/14	Quotidiano del Sud Catanzaro	17 Il sistema di assistenza domiciliare	...	9
----------	------------------------------	---	-----	---

14/07/14	Quotidiano del Sud Catanzaro	23 Intesa tra Asp e Comune Nasce centro sanitario	...	10
----------	------------------------------	---	-----	----

■ IL CASO Accade ad una turista in vacanza a Montepaone

Si tuffa e va in crisi ipotermica

Salvata dal bagnino in spiaggia



Il bagnino che l'ha soccorsa

di GIANNI ROMANO

MONTEPAONE- Una giovane turista è stata soccorsa per una grave forma di ipotermia. La donna era appena giunta presso il residence di Montepaone lido, luogo scelto per passare le vacanze insieme alla sua famiglia giunta dopo un viaggio di otto ore da Sulmona, solo il tempo di disfare le valigie e recarsi presso lo stabilimento balneare "Pegaso", un tuffo nelle fredde acque del mar jonio e il malore. Dopo 20 minuti la giovane usciva dall'acqua barcollando. L'aveva notata il bagnino Claudio Pisano addetto al salvataggio dello stabilimento. La donna tremava, comunicava insomma ad accusare i primi sintomi di una grave ipotermia. Fortunatamente era presente nello stesso stabilimento balneare l'infermiere professionale Davide Mirabelli impiegato presso il repar-

to ematologia dell'ospedale Ciaccio di Catanzaro, Mirabelli notava subito i segni chiari dell'ipotermia: piedi freddi, macchie scure alle caviglie, vista annebbiata e la pressione bassissima. Alla giovane venivano portate subito alcune coperte per farla riscaldare, ma la pressione restava sempre bassa a questo punto era necessario fare intervenire il 118 della postazione di pronta emergenza territoriale di Montepaone, alla giovane veniva data subito una coperta termica e condotta presso l'ambulanza per le prime cure del caso e stabilizzata e monitorata come da protocollo, successivamente veniva condotta presso il reparto di pronto soccorso dell'ospedale cittadino di Soverato, ma non era necessario il ricovero, solo il caso ha voluto che la giovane accusasse i primi sintomi all'uscita dall'acqua, in questo caso sarebbe stato molto

più serio il soccorso.

L'ipotermia è una condizione dove la temperatura di un organismo vivente endotermico, scende sotto un certo valore, differente per ogni singola specie, al di sotto di quello abituale adatto per svolgere vita attiva, portando ad uno stato di quiescenza.

I sintomi per riconoscerla sono evidenti: freddo, tremore, macchie alle caviglie, vista annebbiata.

Clinicamente, nell'uomo, è la condizione in cui la temperatura corporea di un individuo scende al di sotto di 35 °C, e può incorrere quindi in assideramento che pu indurre alla morte.



Il direttore dell'unità operativa prof. Mastroroberto: siamo gli unici in Calabria

«La cardiocirurgia pubblica va difesa»

Il Ministero: ne basta una ogni milione di abitanti. Nel capoluogo già 2 e Reggio preme



La cardiocirurgia di Reggio aprirà ma anche quella della Mater Domini resterà in funzione

Betty Calabretta

Il Ministero ne accetta due (una ogni milioni di abitanti) ma la Regione ne vuole tre. Le unità operative cardiocirurgiche della Calabria sono oggetto di un tiro alla fune che al momento è bloccato poiché manca il referente politico. Alla Regione non c'è un Governatore e nemmeno un commissario ad acta dunque la sanità è ferma perché nessuno firma i decreti. Va avanti solo l'iter del nuovo piano operativo, che è ancora una bozza e come tale venerdì è stata inviata a Roma nella versione rimodulata secondo le indicazioni del Tavolo Massicci del 4 aprile. Sarà questo documento a definire il futuro delle cardiocirurgie che attualmente sono due, entrambe ubicate a Catanzaro: quella del Sant'Anna Hospital, struttura privata convenzionata con la Regione, e quella pubblica (l'unica in Calabria) dell'Azienda ospedaliero-universitaria Mater Domini, con dieci posti letto attivi. La Regione però ne vorrebbe attivare una terza a Reggio, dove giace inutilizzato un "centro cuore" costato somme ingentissime. Per attivarlo serve il via libera governativo. Ma Ro-

ma è ferma sulla previsione di una cardiocirurgia ogni milione di abitanti: alla Calabria ne toccherebbero solo due, quelle che già esistono. Anche se voci autorevoli ipotizzano che alla fine la terza cardiocirurgia, quella in riva allo Stretto, si farà. Meglio così perché se il limite di due resterà invalicabile, potrebbero essere i posti letto cardiocirurgici della Mater Domini a rischiare la soppressione in favore di Reggio, dove non si può consentire - viene sostenuto - che gli impianti vadano al macero, configurando un ingente danno erariale. Peraltro fino a poco tempo fa il reparto del Policlinico era ritenuto "sotto soglia" per numero insufficiente di interventi effettuati. Dunque a rischio chiusura. Ed è qui che entra in gioco un difensore autorevole, che già altre volte ha levato alta e chiara la sua voce a tutela dell'unica cardiocirurgia pubblica della Calabria: il prof. Pasquale Mastroroberto, direttore dell'unità operativa complessa e della scuola di specializzazione in cardiocirurgia dell'Università Magna Graecia che ha sede nell'Azienda ospedaliero-universitaria "Mater Domini". «Al-

tro che produzione sotto soglia! - dice - il nostro problema è la ricettività: abbiamo richieste ben oltre i posti disponibili e se sono tanti, anzi troppi, a rivolgersi a noi vuol dire che il lavoro fatto è buono. La cardiocirurgia della Mater Domini, struttura che sia pur tra notevoli difficoltà eroga prestazioni sia in elezione che in emergenza h/24 e per 365 giorni l'anno, andrebbe potenziata, altro che smantellata!». Preservare, potenziare, difendere: questi i verbi più usati dal prof. Mastroroberto che, nato a Matera, dal 2013 dirige la cardiocirurgia del policlinico su nomina dell'Università in accordo con l'Azienda Mater Domini. Il professore carte alla mano parla di un deciso incremento degli interventi e di un indice di mortalità chirurgica in diminuzione: due risultati non da poco documentati da cifre, dati e proiezioni. Occorrerebbe aumentare i posti letto ma senza il protocollo d'intesa tra Università e Regione qualsiasi variazione d'assetto è impossibile. Tra l'altro la Regione non ha mai approvato il nuovo atto aziendale della Mater Domini. «L'ultimo - ricorda Mastroroberto - risale all'Amministrazione Loiero». ◀



LA SINERGIA CON IL REPARTO DIRETTO DAL PROF. CIRO INDOLFI

«Un gruppo cuore forte e coeso»

La città forse non considera nella giusta misura quanto sia importante avere una facoltà di Medicina con locali e strumenti all'avanguardia. Una risorsa per tutta la Calabria. Ma l'incertezza in cui versa l'Azienda Mater Domini anche a causa del mancato rinnovo del protocollo d'intesa tra Regione e Università crea un limbo pernicioso che incide finanche sulla definizione numerica del personale. Quello della cardiocirurgia per il prof. Mastroberto «è sotto-stimato, con sole 12 unità mentre ne servirebbero 29 per assicurare turni h24. Stesso discorso vale per gli infermieri della sala operatoria». L'unità operativa conta «chirurgi molto validi - sottolinea il direttore - di cui 8 strutturati ed altri "formati" e in grado di eseguire tutti i tipi di intervento. Inoltre c'è la scuola di tecnici perfusionisti per la circolazione extracorporea, soggetti che noi formiamo con un apposito corso di laurea triennale, e la scuola di specializzazione di cardiocirurgia in convenzione con il Campus biomedico di Roma». È questo

il motivo cruciale per cui la cardiocirurgia della Mater Domini non può essere soppressa: «Noi siamo diversi da un centro privato: la nostra attività è caratterizzata da una funzione non solo assistenziale ma anche di formazione, per cui anche la sola ipotesi di chiusura provocherebbe un danno enorme non solo alla città di Catanzaro ma a tutta la Regione».

Mastroberto fa osservare la forte sinergia con il reparto di cardiologia diretto dal prof. **Ciro Indolfi**: «L'emodinamica



La coesione con la cardiologia del prof. **Ciro Indolfi ha dato vita a un forte "gruppo cuore"**

ci fornisce molti pazienti da operare. C'è una coesione estrema che ha dato vita a un gruppo cuore in grado di dare risposte ad una vastissima utenza. Quanti pazienti arrivano da Reggio in elisoccorso e noi non diciamo mai di no! Quanto all'ospedale Pugliese, dal pronto soccorso i pazienti che necessitano vengono portati da noi che siamo "dea" di secondo livello. In questo senso io che ero inizialmente tra quelli non favorevoli all'integrazione tra le aziende Pugliese-Ciaccio e Mater Domini perché quello dei policlinici è un sistema complesso, mi rendo conto che nella cardiocirurgia l'integrazione è già operante». Ecco perché «mi sembra quasi una contraddizione proporre la chiusura di un centro con attività plurime e peculiari come assistenza, didattica e ricerca, per aprirne un altro, sia pur già costruito, onde "evitare un danno erariale"». Ma stando a voci autorevoli la preoccupazione di Mastroberto non ha più ragion d'essere. Reggio aprirà e Catanzaro resterà in funzione. ◀ (b.c.)

L'assistenza

Requisiti avanzati Manca il personale

● La Cardiocirurgia dell'Azienda ospedaliero-universitaria Mater Domini presenta requisiti tecnologici avanzati con macchinari in grado di fornire anche assistenza ventricolare sinistra a pazienti con defaillances cardiache notevoli e sostegno meccanico esterno.

● Le richieste di assistenza (anche da parte di Reggio) sono tali da superare di molto i dieci posti letto disponibili tra pazienti operati, in attesa di intervento e in terapia intensiva.

● Ecco perché secondo il prof. Mastroberto anziché pensare ad aprire una nuova struttura di Cardiocirurgia pubblica in Calabria, la Regione dovrebbe potenziare l'unica già esistente aumentandone la ricettività.

● La nota dolente è la carenza di personale, che attualmente appare sottostimato rispetto alla necessità di coprire turni "h 24".



Il campus. La sede della facoltà di Medicina e del policlinico Mater Domini



Cardiologia. Il prof. Mastroroberto: abbiamo requisiti strutturali e tecnologici degni d'essere potenziati

Cardinale, "misteri" sanitari dell'ex San Biagio

L'ecografia? Se paga la farà domani altrimenti passi tra un anno

Le incredibili risposte date dall'incaricato a una paziente acuta

Bruno Cirillo
CARDINALE

Raccontiamo una storia, emblematica di come non funzionano i servizi sanitari in provincia di Catanzaro, al di là delle conferenze stampa che, snocciolano numeri positivi e risultati lusinghieri.

Ad una paziente viene prescritta dal proprio medico curante una ecografia alla spalla sinistra per un dolore persistente e resistente alle cure. Arrivata all'accettazione dell'ex ospedale "San Biagio" di Chiaravalle Centrale, per prenotare l'esame, alla signora viene candidamente detto che non si poteva procedere con la prenotazione. Motivo del diniego? La congestione del servizio, per via delle tante prenotazioni e del poco personale presente, sia nella struttura chiaravallese sia all'ospedale di Soverato. Pur volendo prenotare l'esame sarebbe venuta fuori una data che, sicuramente, sarebbe stata fissata nel prossimo anno. Allibita la paziente, superato il primo comprensibile shock, chiede come avrebbe potuto fare per effettuare l'esame. E qui la seconda risposta, degna di un destro del migliore pugile internazionale. Se infatti avesse optato per una prenotazione intramoenia, pagando il costo dell'esame, non sarebbe entrata in nessuna lista d'attesa e, al contrario dell'esame in regime di esenzione, lo avrebbe potuto eseguire anche il giorno dopo, e non in una struttura privata esterna ma, bensì, nella stessa struttura chiaravallese o all'ospedale di Soverato, utilizzando gli stessi macchinari e lo stesso

personale che, per gli esami in esenzione, pare siano insufficienti a sopportare la mole di richieste. Non avete letto male, avete capito bene. Pagando l'esame, nessuna lista d'attesa. In esenzione e con la normale prenotazione, mesi d'attesa con buona pace del dolore persistente. È bene però chiarire che l'intramoenia prevede la prestazione del personale in un orario non di servizio e che una quota versata dal paziente viene versata all'Asp come rimborso spese per l'utilizzo del macchinario. In poche parole chi svolge attività di intramoenia non lo fa a discapito dell'utenza pubblica visto che non favorisce i pazienti a pagamento.

Insomma una situazione paradossale, difficilmente comprensibile, posto che ad effettuare gli esami sarebbero stati gli stessi tecnici che, si dice, essere in carenza d'organico, vi-

La tanto decantata Casa della Salute sembra fare già acqua da tutte le parti ai danni dell'utenza

sta l'impossibilità ad assumere e considerati i pensionamenti nei reparti di Radiologia. Che poi è un solo reparto, quello dell'ospedale di Soverato, considerato che la struttura di Chiaravalle Centrale è diventata semplicemente una sorta di poliambulatorio anche radiologico, sede staccata dell'ospedale di Soverato che, considerate queste situazioni, neanche funziona come ci si dice dovrebbe, per come affermano i vertici della sanità catanzarese, nelle diverse conferenze stampa di presentazione della tanto decantata "Casa della salute". ◀



Laboratori in tilt. Sarebbe questa una delle cause del... ritardo



Rosanna Gullo da ieri ha lasciato il reparto di Rianimazione

Colpita con 14 coltellate, la donna ora è fuori pericolo

Lodevole la professionalità di chirurghi, anestesisti, rianimatori e cardiologi

I medici sono soddisfatti e con loro anche i familiari della donna. Da ieri mattina Rosanna Gullo, 56 anni, di Pizzo Calabro, ha lasciato il reparto di Rianimazione dell'ospedale Jazzolino. Segno che le sue condizioni vanno lentamente migliorando e, soprattutto, che la donna appare ormai fuori pericolo. Un sospiro di sollievo per tutti. La donna era finita in ospedale nella tarda mattinata di martedì 1 luglio. Un'equipe del servizio 118 l'aveva soccorsa quando ancora si trovava per terra e in una pozza di sangue nei pressi del presidio sanitario di Pizzo. Era stata colpita con 14 coltellate dalla figlia, forse in preda ad un raptus. Allo Jazzolino è scattato immediatamente l'allarme e in pochi minuti la Rosanna Gullo è stata portata direttamente in sala operatoria e sottoposta a un lungo e delicatissimo intervento chirurgico. La donna era stata colpita ripetutamente al torace con perforazioni ai polmoni, al cuore e in diverse parti dell'addome, nonché alle braccia e al collo. Un intervento andato avanti per ore e al termine del quale la donna è stata trasferita nel reparto di Rianimazione dove è stata sottoposta a terapie adeguate, monitoraggio costante da parte di infermieri e sanita-

ri, che ha operato sotto la guida del primario Giuseppe Oppedisano. Ma se ieri la donna ha potuto lasciare la Rianimazione per essere trasferita in reparto di Cardiologia è stato

L'aggressione l'1 luglio davanti all'ospedale di Pizzo da parte della figlia che s'è costituita

merito anche della forte sinergia tra le unità operative di Rianimazione, di Chirurgia, diretta dal dott. Franco Zappia e di Cardiologia, alla cui guida c'è il dott. Michele Comito. Nei giorni subito dopo l'intervento la donna è stata sottoposta per giorni a drenaggi del torace, dell'addome e del cuore. Un decorso ospedaliero inizialmente critico durante il quale Rosanna Gullo è stata sottoposta per alcuni giorni a ventilazione meccanica fino a quando non è riuscita a recuperare la piena funzionalità respiratoria. Medici e infermieri hanno dato tutto, fronteggiando, con grandi sacrifici anche la cronica carenza di personale.

Ora i familiari, particolarmente segnati da questa vicenda, aspettano con ottimismo che la donna possa finalmente lasciare l'ospedale. Mentre sul piano strettamente investigativo la figlia rimane ancora agli arresti e sotto stretta vigilanza. ◀ (n.l.)



Rosanna Gullo. La donna da ieri ricoverata in Cardiologia



L'INTERVISTA

«È assurdo chiudere un centro trasfusionale che cura malati acuti»

L'ex primario **Sofi**: non bisogna tagliare alcuni servizi per avere disponibilità di personale altrove, l'ospedale così viene declassato

ECCELLENZA LAMETINA

È necessario riprendere e incentivare la produzione di plasma. Per l'acquisto di farmaci plasmaderivati la Regione nel 2009 ha speso 9,6 milioni

■ ■ ■ DI SAVERIA M. GIGLIOTTI

Di queste ultime ore l'allarme della chiusura del centro trasfusionale dell'ospedale "Giovanni Paolo II" lanciato dall'ex primario dello stesso reparto, Sebastiano Sofi, che il *Garantista* ha incontrato per cercare di capire quelle che, a suo dire, potrebbero essere le motivazioni della chiusura.

«Motivazioni – dice Sofi – non ve ne sono per Lamezia più di quante ve ne possano essere per nove su undici servizi trasfusionali in Calabria. Non vi sono motivi dipendenti dall'attività. Non vi sono motivi riguardanti la struttura. Anzi, quello di Lamezia è stato sempre considerato uno dei centri più accreditabili assieme a quello di Catanzaro, di Reggio Calabria e di Crotone. Non vi sono motivi dipendenti dalle tecnologie, che sono eguali a quelle degli altri servizi trasfusionali. Certamente ha favorito questa inspiegabile determinazione l'annullamento del posto del primario del servizio trasfusionale che è previsto in tutti i centri. Ma non è stata questa la sola decisione della direzione ge-

nerale di non sostegno evidente al servizio trasfusionale, nel periodo dopo il 2011, quando io sono uscito dalla direzione della struttura. V'è stata anche la chiusura nell'ospedale di Soveria Mannelli dell'unico punto in Calabria di aferesi produttiva, cioè di produzione di plasma, fuori dai servizi trasfusionali e v'è stata anche l'accettazione dell'illegittimo, ripetuto trasferimento a Catanzaro di unità di sangue raccolte a Lamezia. È evidente poi che si propone la chiusura del centro trasfusionale in un ospedale che è stato gravemente limitato per sottrazione di posti letto e di specialità. Nessuno avrebbe potuto pensare di chiudere il centro trasfusionale se si fosse realizzato il previsto polo traumatologico regionale. Perciò è necessario non chiudere il centro trasfusionale

rivendicando il ruolo dovuto per l'ospedale di Lamezia, che deve essere integrato nella programmazione sanitaria dell'area centrale della Calabria con la funzione che prevedono i due precedenti piani sanitari regionali. Vi sono tutte le condizioni, anche le previsioni della programmazione nazionale di una rete trauma, e vi sono le specialità necessarie».

Ma si può chiudere un servizio trasfusionale in un ospedale con reparti chirurgici, l'ostetricia, il pronto soccorso?

«Secondo me non si può e non si deve chiudere nessun servizio trasfusionale in ospedali con malati acuti. L'accreditamento delle strutture trasfusionali deve distinguere le funzioni cliniche di medicina trasfusionale che dovranno continuare ad avvenire a diretto contatto con il paziente e, perciò, in tutti gli ospedali per acuti e le funzioni di lavorazione che debbono essere concentrate».

Quindi il decreto andrebbe completamente rivisto?

«Sì. V'è necessità di un progetto complesso che non parta per chiudere alcuni servizi con l'idea di poter avere la disponibilità di qualche unità di personale. La scadenza del 31 dicembre 2014,

come data finale per l'accREDITAMENTO delle strutture trasfusionali, è nota da tre anni. A sei mesi dalla scadenza si ritiene di dare una scossa dicendo "abbiamo anche chiuso dei centri trasfusionali". Non basta e potrebbe essere dannoso. Si deve riprogettare la riorganizzazione sentendo le necessità dei singoli servizi trasfusionali e degli ospedali della rete dell'emergenza. Si devono individuare spazi e persone nei servizi dove si decide di concentrare le attività. Ed è necessario riprendere ed incentivare la produzione di plasma, di cui l'attuale delibera si dimentica, perché per l'acquisto di farmaci plasma derivati, che si potrebbero ricevere dalla consegna all'industria di plasma, la Regione spende una cifra che cresce ogni anno, che nel 2012 era di 9,6 milioni di euro. Nella raccolta e nella consegna all'industria di questo importante emocomponente il servizio trasfusionale di Lamezia è tutt'ora al primo posto nella regione (sempre, ovviamente, in rapporto alla popolazione del bacino d'utenza)».

E se dovesse esser riconfermato l'attuale decreto cosa succederebbe?

«La prevista attività di concentrare la lavorazione delle unità di sangue in Cosenza, Reggio Calabria e Catanzaro dovrebbe essere

realizzata in centri che hanno difficoltà a gestire le proprie attività. E, quindi, sarà impossibile. Basti pensare a Cosenza. E poi le difficoltà per il trasporto di sangue, che attualmente avviene anche con l'utilizzo delle ambulanze. Certamente vi sarà già chi ha intravisto il possibile affare dei trasferimenti degli emocomponenti che, invece, è il punto chiave di una organizzazione che deve assicurare il quotidiano trasporto e le partenze in emergenze in una regione come la nostra, con le nostre distanze e con i nostri tempi di percorrenza. Quindi, se venisse approvato nessun concentrazione di lavoro sarebbe possibile nell'immediato e nel breve periodo. V'è, invece, il rischio che la Commissione di accreditamento, che stranamente comprende anche chi ha firmato questa delibera nella parte tecnica, stabilisca la non-funzione del servizio trasfusionale di Lamezia Terme o anche degli altri due servizi trasfusionali di

cui si prevede la chiusura nella regione. Tornare indietro sarebbe oltremodo difficile».

E per l'ospedale di Lamezia Terme, cosa comporta la chiusura di questo servizio?

«L'ospedale viene praticamente declassificato. Diventerà ospedale di base perché, appunto, dotato di emoteca e non di servizio trasfusionale».



Nella foto l'ex primario Sebastiano Sofi, in basso l'ospedale di Lamezia Terme

■ SANITÀ Oggi alla Provincia una conferenza stampa dell'Asp Il sistema di assistenza domiciliare

È stata convocata per oggi alle 11 nella sala Giunta dell'Amministrazione provinciale di Catanzaro, una conferenza stampa per illustrare il sistema di Assistenza domiciliare che è stato organizzato nel territorio di competenza dell'Azienda sanitaria provinciale di Catanzaro.

Alla conferenza stampa parteciperanno . Gerardo Mancuso, direttore generale; Mario Catalano, direttore sanitario aziendale, Giuseppe Pugliese, direttore amministrativo aziendale, dell'Asp di Catanzaro.

Prenderanno parte alla conferenza stampa anche Francesco Talarico, presidente del Consiglio regionale della Calabria, Andrea Urbani, Sub commissario al Piano di Rientro, il . Bruno Zito, direttore del Dipartimento alla Salute Regione Calabria e Wanda Ferro, commissario della Provincia di Catanzaro.

Inoltre saranno presenti i sindaci delle città di Catanzaro, Lamezia Terme, Soveria Mannelli, Soverato e Chiaravalle, i direttori dei quattro distretti dell'Azienda sanitaria provinciale di Catanzaro e i medici di medicina generale delle Unità Complesse di Cure Primarie (UCCP), un servizio erogato attraverso aggregazioni strutturali multi-professionali, che affrontano le criticità e le necessità assistenziali dei cittadini con molteplici obiettivi.



■ ISOLA C. R.

Intesa tra Asp e Comune Nasce centro sanitario

ISOLA CAPO RIZZUTO - Oggi, alle 12, presso la sala consiliare di Isola Capo Rizzuto, alla presenza della presidente facente funzioni della Regione, Antonella Stasi, del presidente della Commissione regionale sulla Sanità, Salvatore Pacenza, del sindaco, Gianluca Bruno, e del direttore generale dell'Asp di Crotona, Rocco Antonio Nostro, avverrà, mediante lo scambio delle reciproche delibere assunte dai due enti, ovvero il Comune di Isola e l'Asp, la formalizzazione dell'intesa per la realizzazione di nuovi servizi sanitari.

Dopo una trattativa molto serrata, si conclude, con l'accordo di oggi, un iter che per circa due anni ha visto i due enti contrapposti sulla effettiva titolarità dell'immobile dove è oggi collocata la Saub. In effetti, dopo una approfondita indagine, sia documentale che storica, realizzata dall'Asp, la stessa è pervenuta alla certezza che l'immobile oggi utilizzato quale Saub in realtà appartiene al Comune (che ha sempre sostenuto questa tesi) non essendosi mai potute, legittimamente, completare le procedure per il trapasso a favore dell'Asp. Pertanto, con l'accordo che verrà formalizzato oggi, si giunge, da parte dell'Asp, al pieno riconoscimento al Comune di Isola della titolarità dell'immobile sito in piazza Umberto ed alla sua riconsegna; di contro, da parte del Comune, si procede a consegnare in comodato gratuito, per 50 anni, un immobile molto più ampio che verrà, con oneri in capo all'Asp, interamente ristrutturato al fine di trasformarlo nell'avamposto territoriale e sanitario utile e sufficiente ai fabbisogni della popolazione isolitana.

