

Rassegna del 19/12/2015

SANITA' REGIONALE

19/12/15	Cronache del Garantista Calabria	9 Premiata équipe emodinamica del Sant'Anna	...	1
19/12/15	Quotidiano del Sud	6 Pugliese, perchè Scura è stato fermato - Integrazione, i paletti a Scura	Mollo Adriano	2
19/12/15	Quotidiano del Sud	6 Trebisacce, c'è la sentenza	Maurella Franco	4
19/12/15	Quotidiano del Sud	6 Convocati i laboratori dopo sentenza del Tar	...	5
19/12/15	Quotidiano del Sud	45 L'ospedale di Rende e il presunto rispetto di una norma più volte disattesa	...	6
19/12/15	Quotidiano del Sud	43 Operati alla trachea, tonano a parlare dopo decenni	...	7
19/12/15	Quotidiano del Sud	43 Tumori: al Nord ci si ammala di più ma si muore di meno	...	8
19/12/15	Quotidiano del Sud	43 Farmaco anti-insonnia velocizza recupero post ictus nei topi	...	9
19/12/15	Quotidiano del Sud	43 Intervista a Francesco Amato - Fuoco di S.Antonio, come si riconosce	Amato Francesco	10
19/12/15	Quotidiano del Sud	43 L'importanza dell'endocrinologo nelle cure della sclerosi multipla	...	11
19/12/15	Quotidiano del Sud	42 Premio nazionale al Sant'Anna per l'emodinamica	...	12
19/12/15	Quotidiano del Sud	42 Aneurisma dell'aorta, diffuso e poco conosciuto	Volpe Pietro	13

SANITA' LOCALE

19/12/15	Crotone	6 Scura: presto l'okay al Marrelli Hospital - Marrelli Hospital Scura assicura: l'ok arriva presto	...	15
19/12/15	Gazzetta del Sud Catanzaro	25 L'integrazione entrerà nel Piano operativo	...	16
19/12/15	Gazzetta del Sud Catanzaro	25 «Non rinviare la costruzione del nuovo nosocomio»	...	17
19/12/15	Gazzetta del Sud Catanzaro	25 «La cosa importante è il diritto alla salute»	...	18
19/12/15	Gazzetta del Sud Catanzaro	26 Un premio nazionale conferito al Sant'Anna Hospital	...	19
19/12/15	Gazzetta del Sud Catanzaro	27 Le giuste nozioni per gli infermieri del Pronto Soccorso	...	20
19/12/15	Gazzetta del Sud Catanzaro	29 Undici pazienti protagonisti al centro clinico	...	21
19/12/15	Gazzetta del Sud Catanzaro	33 Detenuti psichiatrici, il Tar sblocca le nuove "residenze"	...	22
19/12/15	Gazzetta del Sud Catanzaro	38 Il 29 la firma della convenzione per realizzare la Casa della salute	Colosimo Carmelo	23
19/12/15	Giornale di Calabria	2 Emodinamica, assegnato un premio alla equipe del Sant'Anna Hospital	...	24
19/12/15	Giornale di Calabria	3 Molinari: "In alcune cliniche stipendi arretrati di vari mesi"	...	25
19/12/15	Quotidiano del Sud Catanzaro	21 I poliziotti del Coisp al fianco dell'Avis	...	26
19/12/15	Quotidiano del Sud Vibo Valentia	33 «Dieta, snaturata la mia legge»	Dell'Acqua Enza	27

SANITÀ

Premiata équipe emodinamica del Sant'Anna

**IMPORTANTE
RICONOSCIMENTO
AL CONGRESSO
NAZIONALE DEL
GISE SVOLTOSI
NEL CAPOLUOGO
DELLA LIGURIA**

L'équipe di Emodinamica del Sant'Anna Hospital è stata insignita di uno dei tre premi ex aequo, istituito da Medtronic Italia per i migliori casi clinici coronarici e conferito in occasione del 36/mo congresso nazionale del Gise, la Società Italiana di cardiologia invasiva, svoltosi a Genova.



■ SANITA' L'integrazione con il Mater Domini va fatta con la Regione Pugliese, perché Scura è stato fermato

L'INTEGRAZIONE fra ospedale Pugliese e Mater Domini si farà, ma le condizioni e l'iter devono essere diverse da quelli proposti dal commissario alla sanità, Massimo Scura. Ecco perché il ministero della Salute ha dato l'alt a Scura chiedendogli di rifare tutto.

ADRIANO MOLLO
a pagina 6

■ **SANITA'** Oliverio contrario a tagli lineari, «serve un piano industriale la nuova azienda strategica per abbattere sulla mobilità passiva»

Integrazione, i paletti a Scura

Ecco i rilievi del Ministero e della Regione che hanno stoppato il commissario

di **ADRIANO MOLLO**

CATANZARO - La procedura che porta all'integrazione tra il Pugliese e il Mater Domini deve seguire un iter che non è quello che aveva previsto il commissario per il piano di rientro Massimo Scura. Il ministero della Salute, nella riunione di due giorni fa, visto che è stato formalmente investito per l'affiancamento su tutta la questione, ha dato precise indicazioni in tal senso: nessun colpo di mano con decreti commissariali non condivisi con la Regione e l'Università e, soprattutto, rispetto delle procedure di legge. Questo ultimo richiamo, interessa soprattutto la Regione per evitare altri danani e contenzioni che in questi mesi non lasciano scampo all'Avvocatura regionale e alle aziende sanitarie ed ospedaliere per la discutibile gestione commissariale. Infatti mai si era arrivato a così tanti contenziosi negli ultimi anni, non solo con i privati accreditati, come in questo periodo.

La prima procedura da fare, è stato spiegato al commissario Scura, al sub Andrea Urbani e al direttore generale Riccardo Fatarella (quest'ultimo ne era al corrente), è l'inserimento dell'integrazione del nuovo Piano Operativo 2016/2018 a cui sta lavorando il Dipartimento Salute che sarà presentato tra un mese. Altro passaggio è la proposta di

legge regionale che prevede la liquidazione delle due aziende e la nascita della nuova. Il disegno di legge sarà di iniziativa della giunta regionale su input del Dipartimento Salute e non del commissario che, non ha titoli per fare proposte ma solo, (come riporta la normativa) per abrogare norme in contrasto con il piano di rientro. Questa riforma, è il parere della Regione, non si può fare se però prima non si mette in piedi un piano industriale rigoroso e per step, altrimenti si rischia di fare la fine della riforma del 2007 dell'accorpamento delle Asl, che ancora oggi non sono amministrativamente integrate.

Si questi punti alla riunione di due giorni fa il dg Fatarella è stato chiaro, riportando quelle che sono le indicazioni ricevute dal presidente Oliverio, non ci saranno "salti nel vuoto". Contestualmente a questo lavoro, si deve procedere a stilare il protocollo tra Regione e l'Università tenuto per anni nel cassetto e ciò deve prevedere l'apporto che l'Ateneo deve portare non solo alla formazione del personale medici e infermieristico ma, soprattutto, al miglioramento dei servizi sanitari. Per la Regione, come ha spiegato Oliverio ieri a margine di una iniziativa alla Cittadella, la nuova azienda non deve portare ad una riduzione dell'offerta dei servizi, così come prevede la proposta del commissario, con

tagli lineari delle unità operative, ma deve far diventare la nuova struttura il grimaldello per abbattere in primo luogo la mobilità passiva, aumentando le prestazioni di alta e media complessità per le quali ogni anni migliaia di calabresi si rivolgono a strutture fuori dalla Calabria con un costo per la Regione di 280 milioni di euro. Quindi, come si comprende, la distanza tra le due posizioni, è siderale su questa questione non solo il ministero della Salute, ma anche ampi settori del Partito democratico e di AP ne condividono l'impostazione. Si tratta di un metodo di lavoro nuovo che, in ogni caso, ha spiegato Oliverio, non ci porterà agli sprechi del passato. Quindi, una volta fatto il piano di accorpamento, questo va monitorato in corso d'opera nei primi anni attraverso un controllo dei costi, dei servizi e delle procedure. I risparmi di cui parla il commissario non devono arrivare da tagli lineari del personale e delle unità operative così come è stato



fatto con il piano di rientro negli ultimi anni, ma attraverso una rimodulazione dei servizi, un ampliamento dell'offerta verso patologie a forte mobilità passiva, il taglio degli sprechi e la razionalizzazione delle spese attraverso la centrale unica degli acquisti.

Le differenze tra la Regione è il commissario è anche rispetto all'impatto sulla città di Catanzaro dopo il trasferimento di tutte le unità operative a Germaneto, mentre Scura non si pone il problema non essendo un amministratore calabrese, la Regione si pone il problema di cosa farne delle strutture di Villa Bianca (sede del Mater Domini) e del plesso del Pugliese. Oliverio non è sordo rispetto alle istanze che arrivano al consiglio comunale e per questo, dopo il trasferimento degli uffici regionali a Germaneto, si pensa alle alternative per non spogliare la città di Catanzaro dei servizi. In questo senso diverse sono le ipotesi, tra queste quella che prevede, dopo un'adeguata ristrutturazione e messa in sicurezza, di una Casa della Salute che si prenda in carico tutti gli ammalati con patologie croniche, sempre più in aumento non solo in Calabria ma anche in Italia, e quelli non autosufficienti. Tutto questo, però, deve essere previsto da un piano industriale che tenga conto anche della domanda di sanità che arriva da tutto il comprensorio catanzarese. Questioni che saranno affrontate nei prossimi giorni in diversi tavolo tecnici. Quindi, secondo quanto è stato condiviso alla Regione, non ci sarà alcuna "fusione a freddo", come immagina l'ingegnere Scura, ma una fusione tra le migliori professionalità mediche e universitarie.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

IL CONSIGLIO DI STATO

Trebisacce, c'è la sentenza

Depositato
il dispositivo
di ottemperanza
del Consiglio Stato

di **FRANCO MAURELLA**

TREBISACCE - E' stata depositata ieri la sentenza del Consiglio di Stato, in sede giurisdizionale (sezione terza, presidente Gianpiero Paolo Cirillo), in merito all'esito dell'udienza del 3 dicembre scorso per l'ottemperanza della sentenza già emessa ad aprile, su ricorso presentato dal Comune di Trebisacce in persona del sindaco Francesco Mundo e difeso dall'avvocato Giuseppe Mormandi. Ricorso presentato contro il Commissario ad acta per il Piano di rientro dai disavanzi nel settore sanitario, Massimo Scura; la Regione Calabria; la Presidenza del Consiglio dei Ministri ed il Ministero dell'economia e delle finanze e l'Azienda sanitaria provinciale di Cosenza. Con la sentenza depositata ieri, il Consiglio di Stato ha condiviso le censure presentate in ricorso e riguardanti l'inerzia della Regione Calabria nell'esecuzione della sentenza dell'aprile scorso, in merito alla necessità di procedere alla garanzia dei Livelli essenziali di assistenza (Lea) con l'obbligo di procedere alla sostanziale riapertura dell'ospeda-

le di Trebisacce.

Una sentenza, quella emessa dai Giudici di Palazzo Spada che, accogliendo il ricorso del comune di Trebisacce, testualmente dichiara "l'obbligo del Commissario ad acta per il piano di rientro dai disavanzi del settore sanitario e della Regione Calabria, con l'ausilio eventuale dell'ASP di Cosenza, ciascuno per quanto di propria competenza, di dare esecuzione alla sentenza in epigrafe, nei sensi di cui in motivazione, nel termine di giorni sessanta dalla comunicazione o notifica della presente sentenza". In difetto, aggiungono i giudici, "su semplice comunicazione del comune ricorrente, si provvederà a nomina di Commissario ad acta", con conseguenti maggiori spese a carico degli organi regionali e del Commissario ad acta per il Piano di rientro, nonché "alla segnalazione alla Corte dei Conti per l'eventuale accertamento di responsabilità per danno erariale". La sentenza prevede anche il pagamento delle spese di giudizio che dovranno essere corrisposte in favore del comune di Trebisacce, liquidate in 3 mila euro oltre Iva ed altro, da parte della Regione e del Commissario ad acta. Ma come si è giunti a tale sentenza. In particolare, il Consiglio di Stato ha apprezzato la posizione fatta valere dal legale dell'amministrazione comunale in ordine agli "scenari futuristi" per quanto riguarda la realizzazione del Polo ospedaliero della Sibaritide. Palazzo Spada, pertanto, ha definitivamente sancito che sia impossibile un efficace trattamento di una emergenza sanitaria par-

tendo da Trebisacce o dai comuni del suo Distretto, visti i deficit strutturali delle reti di trasporto nel territorio di riferi-

mento, l'orografia ed i relativi tempi di accessibilità ai presidi di Corigliano, Rossano, Castrovillari e Cosenza. Pertanto, il Col-

legio giudicante ha nuovamente imposto l'obbligo per la Regione e per il Commissario Scura, di adottare le misure idonee a ripristinare la piena tutela del diritto alla salute degli abitanti del

comune di Trebisacce e del relativo Distretto, stabilendo che entro 60 giorni dalla comunicazione della sentenza, gli organi regionali adottino le misure atte "a reintegrare l'operatività dell'ospedale Guido Chidichimo". In caso contrario, come detto, su semplice comunicazione del comune di Trebisacce, il giudice amministrativo provvederà alla nomina di un commissario ad acta con conseguenti maggiori spese a carico degli organi regionali e del Commissario per il Piano di rientro, nonché alla segnalazione alla Corte dei Conti per l'eventuale accertamento di responsabilità per danno erariale. Infine, il Consiglio di Stato ha ritenuto i decreti n° 9 e 46 del 2015 emessi dal Commissario, "elusivi della decisione giurisdizionale già assunta con la sentenza di aprile scorso".

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Convocati i laboratori dopo sentenza del Tar

CATANZARO - Lunedì alle 15 le strutture specialistiche private accreditate sono state convocate alla Regione dopo la sospensione del Tar del decreto commissariale 85/15 che assegna i budget alle strutture. Per la strutture commissariale e la Regione un'altra grana da risolvere perché ancora una volta il Tar, interpellato, interviene per sospendere gli illegittimi provvedimenti della struttura commissariale. L'associazione Asa fa notare che tale Dca, emanato senza alcun confronto con gli erogatori del settore, «presenta numerosi gravi profili di illegittimità che stanno producendo gravissimi danni alle strutture e che ledono il diritto alla salute dei cittadini.» Contraddice, infatti, i propri stessi criteri oltre che il programma operativo regionale 2013/2015 in quanto non considera

in alcun modo né gradimento degli utenti in termini di scelta della struttura a cui rivolgersi per eseguire le indagini prescritte, né l'efficienza delle strutture (per i laboratori, effettua lo stesso copia e incolla dal 2012!) e soprattutto non considera il fabbisogno di prestazioni dei cittadini, penalizzando in modo palese le province di Cosenza e Reggio Calabria. Nonostante gli «sterili proclami» della struttura commissariale di voler raggiungere un accordo con le associazioni di categoria, preso con il TAR, fa notare l'Asa, non si è mai cercata alcuna soluzione. Eppure una soluzione ci sarebbe, secondo l'Asa, basterebbe riscrivere il Dca e rimodulare le risorse non spese in alcune Asp e ralloccarle in altre. Operazione di buon senso, ma lunedì bisogna farlo capire ai commissari.



L'ospedale di Rende e il presunto rispetto di una norma più volte disattesa

Opposizione e libertà di stampa condizionano da sempre la vita democratica, nel senso che sono condizioni indispensabili perché duri e prosperi, ma oltre la fisiologia, in tutti gli organismi, non solo umani, è dato riscontrare la patologia, anzi le patologie, che a livello politico-amministrativo si traducono in polemiche e contrapposizioni non nella logica nobile dell'interesse pubblico, da tutelare e difendere, ma di quello privato o partitico, il che è sostanzialmente lo stesso, se solo si riflette sull'etimologia del secondo dei termini. Da ciò il perseguimento del consenso elettorale mediante strumentali prese di posizioni, strategie volgari tese a sfruttare il malcontento o a provocarlo, sempre col medesimo fine. Qualunque e populismo marciano così di conserva, superando i confini della razionalità e invadendo il campo della credulità osannante al capopopolo del momento, di solito bavoso e urlante. Tutto scontato dirà, a ragione, il lettore attento, che sa dell'inesistenza di rapporti di buon vicinato tra politica ed etica. Ci siamo illuministicamente illusi che, procedendo nel tempo, saremmo approdati ad un'epoca di partecipazione attenta alla cosa pubblica, condizione indispensabile per una corretta democrazia, ma il disinteresse crescente e generalizzato, che caratterizza il nostro tempo, inverte lo slogan: "la tua passività, la loro forza", riferito il primo termine al cittadino, ai cittadini; il secondo ad amministratori e governanti.

Viene a questo punto onestamente il dubbio di aver ecceduto con uno smisurato cappello per

un esiguo organismo, dal momento che il discorso mira alla considerazione critica di un semplice fatto locale. Mi riferisco alla vicenda della megaclinica o ospedale privato, che dir si voglia, che imprenditori privati intendono realizzare in una frazione del territorio di Rende, prossimo a quello cosentino. Questo foglio ha dedicato alla vicenda diversi articoli e le notizie veicolate, da ritenere corrette e fondate per l'inesistenza di smentite, sono relative a un progetto di grande rilievo, da realizzare nei tempi propri dell'iniziativa privata, ed al plateale ostruzionismo di politici e amministratori, in sospetta malafede, impegnati nel presunto rispetto di una normativa più volte disattesa o, se preferite, "forzata", in nome dell'interesse pubblico. Gli ostacoli frapposti risultano infatti risibili e facilmente superabili tenendo conto dell'importanza del progetto, degli indiscutibili benefici economici per la zona e degli altri prioritari, relativi alla salute pubblica, certo nell'ottica propria dell'iniziativa privata e del profitto, ma in un tempo in cui condividevo la sorte dei dinosauri i sostenitori, a spada tratta, dello sciagurato veterostatalismo. Viviamo - non si dimentichi - in un territorio posto dai problemi dell'assistenza sanitaria agli ultimi gradini della graduatoria nazionale, dove i malati sono costretti a correre oltre regione per usufruire delle cure negate, perché impossibili o inefficienti, nella terra d'origine; dove si muore per strada nel tentativo di trovare una qualsiasi accoglienza, dopo essere stati respinti da clini-

che e ospedali; dove le case di cura private, e non solo, sono, talora, da terzo mondo; dove gli ospedali sono finiti più volte non agli onori, ma al disonore della cronaca; dove la parola malasanità alligna feconda; dove esami in grado di salvare una vita sono possibili dopo mesi e mesi di defaticante, spesso inutile, attesa; dove mancano medici e infermieri; dove i pazienti ospedalizzati non sono curati, ma maltrattati in camerate nefaste, per le sofferenze proprie acuite da quelle altrui; dove una politica deteriora ha favorito l'ingresso di soggetti privi di professionalità; dove cumuli di rifiuti pericolosi si accumulano nelle immediate adiacenze del Pronto Soccorso; dove ci si deve raccomandare alla protezione divina per uscire indenni dalle mani di incapaci; dove le attrezzature mancano o non sono state attivate o sono danneggiate e restano tali per incredibili tempi. Si potrebbe continuare a lungo, attingendo alle testimonianze di quanti hanno vissuto esperienze traumatiche nei luoghi destinati al soccorso proprio o dei propri cari, ma non avendo l'abitudine di sparare sul mucchio, continuiamo a nutrire il ricordo di quanti, onorando il camice bianco, hanno lenito sofferenze, ridestato speranze talora soltanto con la loro presenza.



IL CASO

Operati alla trachea, tornano a parlare dopo decenni

UN uomo e una donna da decenni impossibilitati a parlare in modo naturale a causa di una tracheotomia, sono tornati a farlo grazie ad un intervento alla trachea effettuato nell'ospedale di Viterbate. I due pazienti, una donna di 70 anni ed un uomo di 73, erano inibiti nella comunicazione per le vie naturali rispettivamente da 30 e 70 anni. A rendere noto l'esito dello straordinario intervento dello staff di Franco Parmigiani, direttore dell'Otorinolaringoiatria dell'ospedale di Viterbate, è la direzione del nosocomio.



IL RAPPORTO AIOM-AIRTUM**Tumori: al Nord ci si ammala di più ma si muore di meno**

MILANO - Al Nord ci si ammala di più di cancro, ma si muore di meno. Secondo i dati del rapporto Aiom-Airtum 2015, i tumori che colpiscono maggiormente la popolazione maschile over50 sono, nell'ordine, prostata, polmone, colon-retto, vescica e stomaco. Per la prostata, per esempio, la sopravvivenza a 5 anni è del 90% a Nord, dell'85% al Centro e del 78% al Sud e nelle isole. «Il fatto che i tumori in generale siano più frequenti al Nord è legato a fattori espositivi, che vanno da quelli ambientali agli stili di vita, passando per gli aspetti genetici», ha spiegato all'AdnKronos Salute Lucia Mangone, medico oncologo e vicesegretario dell'Associazione italiana dei registri tumori (Airtum). «Certamente lo stile di vita nella stragrande maggioranza dei tumori ha un impatto predominante - continua l'esperta - Al Sud ci sono ancora fattori protettivi, legati all'alimentazione e agli stili di vita.» Per quanto riguarda la sopravvivenza, questa «non dipende da fattori eziologici, ma dai sistemi sanitari». Al Nord gli ospedali funzionano meglio e inoltre i tumori vengono diagnosticati prima.



RICERCA**Farmaco anti-insonnia velocizza recupero post ictus nei topi**

UNA molecola per combattere l'insonnia, lo zolpidem, ha dimostrato durante una sperimentazione sui topi di velocizzare la ripresa post ictus. Sono i risultati di uno studio americano condotto dalla Stanford University pubblicato su 'Brain'. Tuttavia, sono gli stessi autori a precisare che prima di iniziare i trial sull'uomo è necessario che i test siano replicati in altri laboratori in modo indipendente. Ogni anno, sono circa 800 mila gli americani colpiti da ictus, tra le principali cause di disabilità neurologica.



IL MEDICO RISPONDE AI LETTORI DEL QUOTIDIANO

Fuoco di S. Antonio, come si riconosce

Una prevenzione mirata non esiste, anche se l'alimentazione giusta può aiutarci

CI SCRIVE UN LETTORE
VIA MAIL

Buongiorno, ho letto sul Quotidiano, nelle pagine di sabato scorso sulla salute, del Fuoco di Sant'Antonio, e approfittando di questa rubrica volevo chiedere: come si riconosce questa malattia, come si allevia il dolore e se esiste un modo per prevenirla. Grazie e saluti.

Gaetano Ceravolo

Risponde il dottore Francesco Amato, dirigente del centro Hub regionale di Terapia del dolore di Cosenza.

L'Herpes Zoster, il fuoco di sant'Antonio, in principio è simile a un eritema solare, con la zona interessata molto sensibile e irritata.

Nel giro di un giorno, solo nella parte interessata, si formano vescicole rosse piene di liquido trasparente.

Queste continuano ad apparire per due o tre giorni; nel frattempo, con gradualità, le più vecchie diventano torbide.

Dopo una decina di giorni, si seccano, per poi trasformarsi in crosticine che desquamano nel corso delle due o tre settimane successive.

Per quanto riguarda la possibilità di alleviare i sintomi: il dolore provocato dal fuoco di sant'Antonio può essere davvero esasperante: impedisce il riposo e le attività quotidiane.

Le zone interessate dalle vescicole devono essere trattate con la massima cura.

Le vescicole non devono essere rotte né bucate, meglio evitare di lavare o lavare molto delicatamente,

senza sapone, tamponando e non sfregando.

La pelle non deve essere assolutamente grattata; è consigliabile usare indumenti larghi e morbidi, di cotone, per minimizzare il rischio di peggiorare l'irritazione.

L'applicazione di ghiaccio può dare sollievo, ma non direttamente sulla pelle: meglio interporre una stoffa di cotone. È importante iniziare al più presto la terapia, tra cui le infiltrazioni.

Una forma di prevenzione mirata per questa malattia non esiste. Sappiamo, però, che tale problema sopraggiunge quando il paziente subisce un calo delle difese immunitarie. Il virus dell'herpes, infatti, è uno di quei virus che noi medici chiamiamo "opportunisti", perché sfruttano i momenti di debolezza dell'organismo: rimangono nascosti fino a che il corpo è forte e in salute, ma tendono a "farsi vivi" quando è indebolito, magari in seguito a una malattia o a un periodo di forte stress. Una forma di prevenzione, allora, è possibile con un'alimentazione che rifornisca l'organismo di una serie di sostanze nutritive in grado di eliminare parte degli effetti negativi dello stress e di sostenere le difese immunitarie.

Le sostanze che ci aiutano a mantenere in forma il nostro sistema immunitario sono le vitamine, i sali minerali e gli antiossidanti; i cibi in cui ne troviamo in quantità sono la frutta e la verdura fresche. In inverno, le arance, i kiwi e i cavoli sono forse gli alimenti più indicati per questo genere di prevenzione.

Francesco Amato

HAI DOMANDE? MANDALE AL QUOTIDIANO

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



Il dottor Francesco Amato



■ L'ESPERTO **Necessaria una maggiore attenzione** **L'importanza dell'endocrinologo** **nelle cure della sclerosi multipla**

ROMA - L'endocrinologo è una figura sempre più importante per i pazienti con sclerosi multipla. La tiroide è infatti un 'bersaglio', sia per i meccanismi propri della malattia, sia per gli effetti di alcune terapie. Lo spiega Luca Chiovato, docente di endocrinologia all'università degli Studi di Pavia e direttore dell'Unità di medicina interna ed endocrinologia della Fondazione Maugeri, che sottolinea la necessità di mantenere alta l'attenzione sulla funzione tiroidea nei pazienti soprattutto in vista dell'arrivo di nuovi farmaci, più efficaci ma con effetti collaterali marcati sulla tiroide. «La sclerosi multipla - sottolinea Chiovato - è una

malattia autoimmune e si associa ad altre malattie autoimmuni. E considerando la frequenza della patologia tiroidea, è statisticamente abbastanza probabile che ci siano pazienti, soprattutto donne, con tiroidite cronica.» C'è poi un legame con le cure, in particolare con due farmaci. «L'interferone beta, un immunomodulatore in uso da tempo - ricorda l'esperto - nella sua azione sul sistema immunitario può provocare disturbi come l'ipertiroidismo. Una controindicazione che si verifica nell'1-2% dei casi. Tenere sotto controllo questi disturbi non è particolarmente complicato, serve la giusta attenzione».



■ Il caso di un paziente di 57 anni

Premio nazionale al Sant'Anna per l'emodinamica

L'ÉQUIPE di Emodinamica del S. Anna Hospital di Catanzaro è stata insignita di uno dei tre premi ex aequo istituiti da Medtronic Italia per i migliori casi clinici coronarici e conferito in occasione del XXXVI congresso nazionale del GISE, la Società Italiana di cardiologia Invasiva, svoltosi a Genova.

Il caso, presentato nel corso del simposio della stessa Medtronic dal dottor Gaetano Morabito, riguardava un paziente di 57 anni, con una vicenda clinica piuttosto lunga e complessa, colpito più volte nel corso degli anni da sindrome coronarica acuta e infine trattato al S. Anna dallo stesso Morabito con l'applicazione di ben dieci stent e un risultato finale del tutto soddisfacente e funzionale, anche alla luce dei successivi controlli post intervento. I casi in concorso erano complessivamente oltre sessanta, iscritti in forma anonima e quindi valutati in forma anonima dalla giuria, composta dal professor Ciro Indolfi dell'università di Catanzaro, dal professor Corrado Tamburino dell'università di Catania e dal professor Antonio Bartorelli del centro cardiologico "Monzino" di Milano.

A Genova, l'équipe del S. Anna era rappresentata dal direttore dell'Emodinamica, dottor Bindo Missiroli, dallo stesso Morabito e da due infermieri, Vincenzo Buffa e Giuseppe Partenope. Significativo, lo spazio dedicato dal congresso al Centro calabrese di Cardiochirurgia: in ambi-

to medico sono stati presentati sei casi clinici, articolati in tre poster, affissi nell'area dedicata e tre comunicazioni orali, rivolte alla platea dei congressisti e discussi con questa nel corso delle diverse sessioni di lavoro. Uno, invece, il caso presentato in ambito infermieristico.

I casi clinici erano tutti caratterizzati da qualche peculiarità: il follow up, come nel caso dei circa duecento pazienti trattati con gli stent per angioplastica di ultima generazione oppure la diagnostica più sofisticata, come l'ecografia intracoronarica (ICUS) o la tomografia ottica computerizzata (OCT). Proprio quest'ultima è stata protagonista della verifica di un caso, anch'esso molto particolare, presentato al GISE: quello di un paziente affetto da favismo (patologia piuttosto diffusa nel bacino del Mediterraneo), trasferito in urgenza al S. Anna per sindrome coronarica acuta e trattato con angioplastica e impianto di stent a rilascio farmacologico. Poiché nei fabici l'utilizzo della cardioaspirina dopo l'intervento è ritenuto ad alto rischio e soprattutto mancano linee guida chiare in letteratura scientifica, il paziente è stato sottoposto a monoterapia con un singolo farmaco antiaggregante di nuova generazione. Il follow up anche in questo caso è positivo, visto che nei sedici mesi successivi all'intervento il soggetto non ha manifestato alcun evento avverso e non solo la coronarografia di controllo ma anche l'ICUS e l'OCT hanno mostrato ottimi risultati a distanza.



VOCE AI MEDICI Una campagna gratuita di screening all'ospedale di Reggio

Aneurisma dell'aorta, diffuso e poco conosciuto

Rischio alto
di morte
se si rompe

di PIETRO VOLPE*

L'AORTA rappresenta il principale vaso sanguigno del nostro organismo. Essa origina dal cuore, decorre attraverso il torace fino e l'addome, e fornisce rami arteriosi a tutti gli organi. L'aorta addominale ha, nell'adulto normale, un diametro massimo inferiore a 20 millimetri. Talora può dilatarsi e se la dilatazione supera i 30 millimetri, si parla di aneurisma dell'aorta addominale. Il 90% degli aneurismi dell'aorta addominale (AAA) ha origine al di sotto delle arterie renali e, comunemente, si estende distalmente in una o entrambe le arterie iliache.

Quali sono le cause?

L'Aneurisma dell'Aorta Addominale è causato dall'indebolimento della parete del vaso, dovuto a diversi **fattori di rischio**:

- Età superiore ai 50 anni
- Fumo o storia di fumo
- Patologie cardiovascolari (aterosclerosi)
- Ipertensione
- Anamnesi familiari
- Fattori genetici
- Dislipidemia (colesterolo alto)

Alcuni numeri...

Questa malattia, nella maggioranza dei casi, non si manifesta clinicamente, pertanto la maggior parte

dei pazienti non sa di esserne affetto. E' una malattia molto diffusa, colpisce oltre 700.000 persone in Europa (84.000 in Italia) con oltre 200.000 nuovi casi diagnosticati ogni anno (27.000 nel nostro Paese).

La pericolosità

La prognosi dei pazienti affetti da Aneurisma dell'Aorta Addominale è correlata con il diametro dell'aneurisma: infatti è stato dimostrato che il rischio di rottura è elevato quando l'aneurisma supera il diametro 5-5,5 cm. La velocità di accrescimento di un aneurisma è in media di 4 mm. all'anno. La mortalità operatoria dell'aneurisma addominale varia enormemente se l'intervento viene compiuto in condizioni di emergenza o se si tratta di un intervento d'elezione. La mortalità per rottura dell'aneurisma è molto alta: il 50% dei pazienti muore prima dell'arrivo in ospedale, dei sopravvissuti il 24% muore in ospedale prima dell'intervento ed il 40% muore per complicanze legate all'intervento. In sostanza 8 persone su 10 con rottura di aneurisma dell'aorta addominale muore; mentre se l'aneurisma viene scoperto in tempo, e il trattamento chirurgico viene programmato, il rischio di morte è inferiore al 3%. Questo è il motivo per cui questa patologia va diagnosticata

precocemente e l'intervento chirurgico deve essere eseguito prima che il rischio di rottura divenga elevato.

I sintomi

Da un punto di vista dei sintomi, gli Aneurismi dell'Aorta Addominale possono causare un dolore tipicamente profondo, lancinante e viscerale, avvertito principalmente nella regione lombosacrale. Il dolore è abitualmente stabile. Il paziente può percepire una pulsazione addominale anormale. Tuttavia, nella maggior parte dei casi, gli aneurismi crescono notevolmente di dimensioni e possono rompersi senza sintomi premonitori.

La diagnosi

La diagnosi precoce rappresenta la prevenzione più efficace nei confronti dell'Aneurisma dell'Aorta Addominale. L'esame principe per accuratezza, invasività, costi e diffusione sul territorio, è rappresentato dall'ecocolordoppler. Per questo motivo il Reparto di Chirurgia Vascolare degli Ospedali Riuniti "Bianchi-Melacrino-Morelli", in collaborazione con il Rotary Club di Reggio Calabria Est, ha lanciato da tempo una campagna di screening gratuita con ecocolordoppler per la diagnosi precoce degli Aneurismi dell'Aorta Addominale. Sul sito dell'Azienda Ospedaliera di Reggio

Calabria sono riportati i riferimenti cui accedere per eventuali prenotazioni di adesione allo screening.

Il trattamento

Non tutti gli aneurismi aortici addominali richiedono un intervento chirurgico. Se l'aneurisma è di dimensioni ridotte, il medico potrà decidere di non intervenire e di avviare un'accurata e periodica osservazione per rilevare eventuali cambiamenti. La storia naturale degli AAA è strettamente legata alle dimensioni. Se sussiste un rischio reale di rottura dell'aneurisma, il medico potrà raccomandare un intervento chirurgico. La rottura è rara se l'aneurisma non supera i 5cm di diametro, ma è sensibilmente più frequente se supera i 5,5 cm. Quindi, l'intervento chirurgico elettivo è di solito raccomandato per tutti gli aneurismi maggiori di 5,5cm, a meno che la chirurgia non sia controindicata. Il trattamento chirurgico, può essere eseguito con tecnica chirurgica tradizionale, "a cielo aperto", o con un approccio "minivasivo" per via endovascolare.

Il Reparto di Chirurgia



Vascolare degli Ospedali Riuniti "Bianchi-Melacri-no-Morelli" rappresenta un centro ad alto volume chirurgico in Calabria per il trattamento della patologia aortica toracica, addominale e toraco-addominale con procedure sia di tipo endovascolare che tradizionale.

**Direttore UOC
Chirurgia vascolare
ed endovascolare
Azienda ospedaliera
Reggio Calabria*



Scura: presto l'okay al Marrelli Hospital

Il commissario regionale alla Sanità conferma che l'iter sta per arrivare al termine. Ma è corsa contro il tempo per non perdere le agevolazioni sulle assunzioni.

Servizio a pagina 6

Marrelli Hospital Scura assicura: l'ok arriva presto

C'è il parere del ministero della Salute, ora manca quello del Mef

Assunzioni: lotta contro il tempo per non perdere le agevolazioni

(Nostro servizio)

I pareri ministeriali necessari nel procedimento per l'autorizzazione al Marrelli Hospital, sono in arrivo. "L'atto è stato trasmesso al Mef e in capo ad uno o due giorni dovrebbe giungere a Catanzaro". Ad affermarlo è il commissario regionale alla Sanità, Massimo Scura, da noi interpellato giovedì 17 dicembre. Fino a ieri, venerdì 18, comunque, mancava ancora uno dei due pareri romani. Il ministero della Salute, infatti, ha già firmato il decreto sul fabbisogno dei posti letto nelle strutture sanitarie calabresi, quello per intenderci propedeutico al rilascio dell'autorizzazione al Marrelli Hospital. L'iter burocratico tuttavia non è ancora concluso. Al momento manca ancora il necessario parere del ministero delle Finanze (Mef) che si spera possa giungere nelle prossime ore. Il commissario regionale alla Sanità, come detto, dichiara ottimismo. Una volta arrivati i pareri dei due ministeri, il commissario Scura potrà firmare il decreto sui fabbisogni sanitari in Calabria. A quel punto il complesso iter autorizzativo prevede che il Dipartimento salute della Regione dia il proprio parere di conformità e lo trasmetta al Comune di Cro-

tone, che a sua volta dovrà ribadire il proprio parere sull'autorizzazione. Il sindaco Peppino Vallone ha promesso di rilasciarlo immediatamente. Dal Comune sarà quindi inviata comunicazione all'imprenditore privato. E a questo punto il Gruppo Marrelli dovrà confermare la richiesta di autorizzazione alla Regione, che rilascerà il definitivo via libera all'apertura dell'ospedale privato crotonese, sorto nella vecchia struttura ammodernata dell'ex Villa Giose. Nel frattempo i manager del gruppo imprenditoriale crotonese potranno avviare il tavolo tecnico con i sindacati per formalizzare le assunzioni. C'è una lotta contro il tempo a definire le procedure - prima autorizzative e poi di selezione - entro il 31 dicembre prossimo. Poiché a fine anno scadono le agevolazioni, con sconto sul costo del lavoro dei neo assunti, concessi dal Governo all'interno della riforma del Jobs act. Per intendersi, sugli assunti entro il 2015 le aziende risparmiano qualcosa come circa 8 mila euro l'anno per quattro anni, mentre le agevolazioni dello stesso tipo per regioni in crisi come la Calabria, di solito si fermano a meno della metà: circa 3 mila euro però per due anni. Per cercare di accelerare i tempi, alla vigilia di Natale è prevista una riunione tra l'azienda ed i sindacati.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Scura e Urbani al lavoro per velocizzare il processo di fusione degli ospedali dopo la condivisione del tavolo interministeriale

L'integrazione entrerà nel Piano operativo

Atto molto più vincolante di un semplice decreto commissariale. Forse aumenteranno i reparti da tagliare

Saranno mantenuti gli accordi sottoscritti al tavolo paritetico tra Università e Regione

Dopo il via libera dei Ministeri affiancati all'integrazione delle Aziende ospedaliere Pugliese-Ciaccio e Mater Domini («condividiamo totalmente questo percorso», ha detto giovedì il direttore generale del ministero della Salute Renato Botti), la struttura commissariale per l'attuazione del Piano di Rientro sta accelerando il lavoro di scrittura del programma operativo triennale, peraltro già iniziato il 27 novembre, ossia il giorno successivo al «tavolo Adduce» che aveva dato mandato a Massimo Scura e Andrea Urbani di predisporre il documento entro il 15 gennaio. Dall'incontro romano di giovedì è emerso che per attivare e rendere obbligatoria l'integrazione non è più necessario un decreto ad hoc del commissario ad acta ma basterà inserire il progetto di integrazione all'interno della programmazione triennale (Piano operativo) che è vincolante per tutti. Programma che viene decretato dalla struttura commissariale e successivamente approvato dai ministeri competenti. In pratica l'integrazione diventa frutto di un accordo tra Governo e Regione Calabria con una forza normativa ben più forte di un semplice decreto del commissario. Infatti il programma triennale 2016-2018 altro non è che la continuazione dei precedenti due (2010-2012 e 2013-2015) ossia la realizzazione, nel triennio considerato, del piano di rientro definito

nel 2010 tra Governo e Regione, a sua volta fortemente vincolante per tutti.

Il programma operativo dovrà tener conto delle norme del patto di stabilità che poggia su due pilastri. Il primo è l'imposizione di soglie delle perdite e di conseguenti «piani di rientro aziendali» (traduci: ogni Ao ed Asp in perdita avrà un suo piano di rientro). Il secondo è il riordino della rete ospedaliera alla luce del Decreto ministeriale 70/2015 che impone a livello regionale un rapporto medio di 17,5 posti letto per unità operativa complessa.

Il progetto di integrazione va esattamente in questa direzione. Se da un lato infatti dal primo gennaio 2016 sia il Pugliese-Ciaccio che il Mater Domini, come peraltro L'Annunziata di Cosenza e i Riuniti di Reggio, saranno sottoposti a piano di rientro, dall'altro è inevitabile che le Uoc vengano ridotte sensibilmente sia al Pugliese che al Mater Domini, costituendo la nuova azienda Unica Renato Dulbecco.

Chiare e secche le indicazioni del tavolo romano: «Si all'integrazione, sì alla riduzione delle Uoc». Forse andranno fatti altri sforzi in tal senso anche perché pure il Mef vorrà dire la sua e non sarà certo per allentare i cordoni della borsa. Subito dopo 15 gennaio il programma triennale, pur in attesa dell'approvazione dei ministeri, può essere inviato alla Regione perché predisponga la legge di costituzione della nuova azienda unica e contemporaneamente saranno intavolati accordi con l'Università per la stesura del protocollo di intesa.

Quest'ultimo oltre agli aspetti relativi all'erogazione dei servizi, ai profili occupazio-

nali, economico-finanziari e altro, dovrà definire come realizzare, per la parte allocata a Germaneto, la nuova azienda fisica e il numero delle Uoc a direzione universitaria, che non potrà non tener conto del Dm 70, che discende dalla legge 135/2012 (spending review), né degli accordi sottoscritti in sede di tavolo paritetico tra l'Università e la Regione e degli standard qualitativi previsti.

A tal fine, l'adeguamento delle strutture del policlinico universitario, con una spesa inferiore ai 10 milioni di euro, servirà a ricevere l'intero dipartimento materno infantile del Pugliese, che oggi ospita in ogni stanza, senza bagno, sei mamme con i loro bimbi, che domani potranno invece godere di stanze a uno o due letti con bagno. Anche questi aspetti qualitativi del progetto di integrazione sono stati molto apprezzati a Roma. Come pure l'ampliamento del Ciaccio per ospitare un dipartimento oncologico medico e chirurgico di prim'ordine con concrete aspirazioni a diventare un'Ircc dopo il fallimento della Fondazione Campanella, che andrà pure ascrivito a qualcuno.

Ulteriori investimenti sembrano bocciati in partenza e forse non è un male. Risparmiare denaro in momenti così difficili potrebbe sollecitare l'attenzione verso altre priorità che nella sanità calabrese non mancano. * (b.c.)



"PARLIAMONE"

«Non rinviare la costruzione del nuovo nosocomio»

«La costruzione del nuovo ospedale cittadino non è più rinviabile e deve costituire uno degli obiettivi prioritari della nuova agenda regionale». Lo sostiene Ivan Mancuso del Movimento civico "Parliamone". «È inconcepibile – ha proseguito – che la Provincia di Catanzaro, che tanto ha dato in termini di consensi elettorali ai fini della elezione del governatore Oliverio, con le candidature degli onorevoli Cicconte e Scalzo, debba essere penalizzata in un settore strategico. Non comprendiamo infatti la totale assenza dal dibattito politico che si è sviluppato subito dopo il consiglio comunale sulla sanità dei nostri autorevoli rappresentanti istituzionali. Prendiamo, invece, atto delle dichiarazioni del presidente dell'accademia dei Bronzi, Vincenzo Ursini, e dal consigliere comunale di FI, Carlo Nisticò, i quali hanno sostanzialmente sostenuto che il nuovo ospedale debba essere collegato con il territorio». *



Pierpaolo Pisano (Fi) interviene dopo la morte di un anziano al pronto soccorso

«La cosa importante è il diritto alla salute»

La mancanza di personale è uno dei problemi del nosocomio

«Volete accorpare? Accorpare. Volete potenziare il Pugliese garantendo e aumentando i posti letto? Benissimo. Volete costruire nuovi nosocomi? Parliamone. Ma ciò che ai cittadini interessa è la fondamentale ed esclusiva tutela del diritto alla salute, spesso e volentieri messo in discussione da dinamiche lontane da quello spirito di servizio essenziale rivolto al cittadino e sempre più schiave di logiche di spartizione politica e gestione del potere nella sua peggiore accezione. Tutti quanti gli addetti al settore siano mossi da questa "stella polare" per evitare che la cronaca quotidiana non riporti ancora notizie di malasana o disguidi che comportino tragedie come la perdita di un familiare o di persone care. Certamente si può morire, ma non in questo modo». Lo ha affermato, in una nota, il membro di Forza Italia di Catanzaro, Pierpaolo Pisano, dopo il caso dell'anziano deceduto al pronto soccorso dell'ospedale Pugliese.

«Sembrirebbe – secondo Pisano – che quanto accaduto al pronto soccorso di Catanzaro possa essere ricondotto anche alla carenza di personale medico e paramedico. Più volte sindacati, associazioni di categoria hanno denunciato la necessità di ripopolare una con nuove assunzioni la pianta organica del personale medico e paramedico. Ogni cittadino che almeno una volta si sia recato al pronto soccorso è perfettamente al corrente di ciò che dico. Quante volte nell'ultimo anno il Ministro della Salute, Beatrice Lorenzin, ha promesso lo sblocco delle assunzioni nel servizio sanitario? Ad oggi solo parole». ◀



Cardiochirurgia**Un premio nazionale conferito al Sant'Anna Hospital****Prestigiosa partecipazione al congresso nazionale della Gise**

L'equipe di Emodinamica del Sant'Anna Hospital è stata insignita di uno dei tre premi ex aequo, istituito da Medtronic Italia per i migliori casi clinici coronarici e conferito in occasione del XXXVI congresso nazionale della Gise, la Società italiana di cardiologia invasiva, svoltosi a Genova. Il caso, presentato nel corso del simposio della stessa Medtronic di Gaetano Morabito riguardava un paziente di 57 anni, con una vicenda clinica piuttosto lunga e complessa, colpito più volte nel corso degli anni da sindrome coronarica acuta e infine trattato al Sant'Anna dallo stesso Morabito con l'applicazione di ben dieci stent e un risultato finale del tutto soddisfacente e funzionale, anche alla luce dei successivi controlli post intervento. I casi in concorso erano complessivamente oltre sessanta, iscritti in forma anonima e quindi valutati in forma anonima dalla giuria, composta dal professor Ciro Indolfi dell'Università di Catanzaro, dal professor Corrado Tam-

burino dell'università di Catania e dal professor Antonio Bartorelli del Centro cardiologico "Monzino" di Milano.

A Genova, l'equipe del Sant'Anna era rappresentata dal direttore dell'Emodinamica, dottor Bindo Missiroli, dallo stesso Morabito e da due infermieri, Vincenzo Buffa e Giuseppe Partenope. Significativo, lo spazio dedicato dal congresso al centro calabrese di cardiochirurgia: in ambito medico sono stati presentati sei casi clinici, articolati in tre poster, affissi nell'area dedicata e tre comunicazioni orali, rivolte alla platea dei congressisti e discussi con questa nel corso delle diverse sessioni di lavoro. Uno, invece, il caso presentato in ambito infermieristico. I casi clinici erano tutti caratterizzati da qualche peculiarità: il follow up, come nel caso dei circa duecento pazienti trattati con gli stent per angioplastica di ultima generazione oppure la diagnostica più sofisticata, come l'ecografia intracoronarica (Icus) o la tomografia ottica computerizzata (Oct). ◀



Corso sul triage in ospedale**Le giuste nozioni per gli infermieri del Pronto soccorso**

È stata svolta una parte clinica e una metodologica con un focus sugli aspetti legali

In modo da valutare al meglio le condizioni del paziente

Fornire elementi utili a svolgere la funzione di Triage come primo momento di accoglienza e valutazione dei pazienti che afferiscono al pronto soccorso, in base a criteri definiti e diffusamente accettati, che consentano di stabilire la priorità di intervento e secondo l'atto di intesa tra Ministero della Salute e Conferenza Stato Regioni. Questo l'obiettivo del primo corso base abilitante secondo i criteri Gft tenuto nella biblioteca dell'Azienda ospedaliera "Pugliese-Ciaccio", presidio "Pugliese." Responsabili scientifici del corso la dottoressa Costanza Pullano, responsabile del reparto di Medicina d'Urgenza del presidio ospedaliero, e il coordinatore infermieristico Daniele Marchisio. Soddisfazione è stata espressa da parte della Direzione aziendale del nosocomio e dalla responsabile scientifica del corso, la dottoressa Pullano, nel sottolineare l'importanza e la necessità di un corso che ha tra i suoi obiettivi indicare le caratteristiche e le competenze del triagista, descrivere gli obiettivi della valutazione di triage e saperne eseguire le diverse fasi, effettuare la valutazione dei parametri vitali al triage ed utilizzare protocolli e/o diagrammi decisionali per l'assegnazione del codice di priorità.

Da parte della comunità professionale aziendale c'è, infatti, lo sforzo di dare ai professionisti e la volontà da parte dei professionisti di acquisire le competenze utili a gestire nel

modo migliore possibile uno dei contesti più complicati dell'agire sanitario. Il corso è stato organizzato dal "Gft, Gruppo per la Formazione al Triage", l'associazione senza fine di lucro composto da medici e infermieri di tutta Italia che ha per scopo la formazione e l'addestramento al Triage del personale infermieristico e medico che opera nell'ambito del Pronto Soccorso e che si propone come "luogo di condivisione" delle esperienze specifiche. Il corso intensivo ha posto le basi per attuare una completa e corretta valutazione del paziente secondo i criteri del triage globale e gestire situazioni che possono presentarsi al triage. Le competenze acquisite attraverso il corso sono, infatti, indispensabili per l'attività di triage nei pronto soccorsi generali e specialistici e si pongono come solida base per gli ulteriori approfondimenti monotematici specialistici. Il corso ha previsto una parte clinica, una metodologica con un focus sugli aspetti riguardanti la responsabilità e le implicazioni legali di questa attività, senza tralasciare le tecniche comunicative e la gestione delle dinamiche emozionali relazionali dei due attori principale, il paziente e l'operatore sanitario.

«Il triage è una funzione prevista per legge dal Ministero della Salute che prevede l'accoglienza e la valutazione dei pazienti al momento del loro ingresso in pronto soccorso. Questa attività, tutt'altro che facile, - ha dichiarato Daniele Marchisio, coordinatore infermieristico dell'Azienda ospedaliera Città della Salute e Scienza di Torino - viene svolta da un infermiere che deve avere un'adeguata preparazione tale da essere in grado di fare queste scelte nel migliore modo possibile. Del resto, una delle principali problematiche del nostro sistema sanitario a livello nazionale è proprio il sovraccollamento del pronto soccorso».



Dir. Resp.: Lino Morgante

Terapie espressive

Undici pazienti protagonisti al Centro clinico

«Lavorare in gruppo ha una dimensione curativa importante e la componente psichica si rafforza»

Spettatori commossi all'iniziativa tenuta al "San Vitaliano"

Persone affette da gravi patologie degenerative neuromuscolari decidono di raccontare il loro vissuto attraverso i loro corpi, esternando quella libertà che forse solo una grande sofferenza può materializzare. È accaduto nel corso dell'Atelier di terapie espressive psico-corporee "Anime... Oltre i limiti" che si è svolto nel Centro clinico San Vitaliano, unico centro di riferimento per la Calabria per le malattie neurodegenerative come Sla e Sclerosi multipla.

Protagonisti 11 pazienti del Centro diurno, della Riabilitazione estensiva e del reparto di Sclerosi laterale, che hanno commosso una folta platea. A dare il benvenuto è stato il direttore sanitario Giuseppe Mancuso, che ha spiegato la mission della struttura. La fisiatra Piera Talarico ha detto: «Le terapie corporee che si aggiungono a fisioterapia, terapie occupazionali e logopedia danno al paziente la possibilità di avere un trattamento terapeutico globale». A spiegare gli effetti delle terapie corporee sulla psiche dei pazienti è stato lo psicologo Domenico Mauro: «Lavorare in gruppo, corpo a corpo ha una dimensione curativa importante che rafforza principalmente la componente psichica della persona». I pazienti hanno "danzato" insieme agli operatori dello staff multidisciplinare del Centro diurno formato da Stefano Fasano e Francesca Todaro fisioterapisti, Valentina Rubino terapeuta occupazionale, Raffaella Pate educatrice, Veroni-

ca Fabiano logopedista, coordinati dalla terapeuta espressiva psico-corporea Elena Sodano. A rendere più suggestivo l'evento, le musiche dei brani suonati dalla pianista Elisa Teon che per l'occasione ha scelto dal suo repertorio brani di Clementi, di Bach e Yiruma, dal maestro di tromba Angela Palaia accompagnata dalla pianista Annalisa Critelli che hanno inondato l'atmosfera delle note de "La Vita è Bella" e "Imagine". I quadri corporei si sono susseguiti uno dopo l'altro: «Corpi giovani e meno giovani, donne, uomini ragazzi resi "diversi" dalla malattia, corpi seduti su carrozzelle, corpi non più in equilibrio e poi materiali colorati, strisce, foulard, maschere, tamburi, teli bianchi e leggerissimi veli per aiutare i pazienti a creare libere posture corporee».

«La spiegazione della terapia psico-corporea - afferma Mauro - è riassunta nell'espressione dello psicoanalista Carl Gustav Jung: "La psiche dipende dal corpo e il corpo dipende dalla psiche". In questa prospettiva, il "bodymind" il corpo cosciente, esprime le sinergie inscindibili fra corpo e psiche: la parola, il corpo, le emozioni e i pensieri interagiscono e vengono integrati nel processo individuale. Per psicoterapia espressiva, si intende, invece, la disciplina che si basa sul riconoscimento che il corpo e la mente fanno parte di un tutt'uno. L'idea è che lasciando fluire e facilitando la libera espressione dell'individuo, si inneschi un processo di integrazione fra gli aspetti emotivi e razionali, fra gli aspetti corporei e mentali, fra le parole e le immagini». «Una forma di psicoterapia espressiva - precisa una nota dei promotori - è la danza movimento terapia, che ha come concetto cardine il principio dell'uso psicoterapeutico del movimento quale processo che favorisce l'integrazione emotiva e fisica della persona». «



A Girifalco è prevista la realizzazione di una struttura da parte dell'Asp

Detenuti psichiatrici, il Tar sblocca le nuove "residenze"

L'Azienda sanitaria è destinataria di 6 milioni di euro concessi dal Ministero della Sanità

Respinta la richiesta di bloccare l'aggiudicazione della gara d'appalto

GIRIFALCO

Il Tar sblocca di fatto la gara d'appalto dell'Asp per la "realizzazione di strutture residenziali destinate ad accogliere le persone cui sono applicate le misure di sicurezza del ricovero in ospedale psichiatrico giudiziario e dell'assegnazione a casa di cura e custodia". A Girifalco, è prevista la costruzione di una di queste Rems (Residenza per l'esecuzione della misura di sicurezza sanitaria), un centro con quaranta posti letto in grado di ospitare ammalati-detenuti che prima erano ristretti in Opg come quello di Barcellona Pozzo di Gotto in provincia di Messina. L'Azienda sanitaria, tramite la Regione (a cui fra l'altro spetta il compito di coprire il 5% dell'investimento generale), è destinataria di 6 milioni di euro concessi dal Ministero della Sanità.

L'ordinanza depositata ieri dai giudici della prima sezione del Tribunale amministrativo regionale respinge la richiesta di sospensiva dell'esito della gara d'appalto avanzata dalla "Costruzioni Procopio srl" rappresentata dall'avv. Francesco Marascio, che aveva trascinato in giudizio Azienda sanitaria provinciale (avv. Sandro Crerella), "B.L. Costruzioni srl", "Cmca srl" e "Metaltecnico Im-

pianti srl" (avv. Fabio Fasano, Fabio Massimo Pellicano e Francesco Lilli), ditta "Codispoti Gennaro", "Consorzio Stabile Agoraa srl", ditta "Chisari Gaetano", ditta "De Nisi Tommaso" (avv. Alfredo Gualtieri, Giuseppe Mammone e Demetrio Verbaro). L'udienza di merito si terrà il prossimo 20 gennaio, ma intanto in sede cautelare il Tar ha ritenuto che, «fermo restando un più compiuto accertamento da svolgersi», i «requisiti professionali depositati appaiono conformi a quanto richiesto dalla lex specialis»; infatti «malgrado i diversi orientamenti giurisprudenziali, l'articolo 49 del Codice dei contratti pubblici non sembra richiedere la prova della onerosità ovvero della sinallagmaticità del contratto di avvalimento». E comunque, sempre secondo il Tar, «lo stesso contratto risulta completo, in considerazione dell'esigenza di distinguere i requisiti astrattamente posseduti dalla società ausiliaria rispetto a quelli concretamente messi a disposizione». Anche in virtù di ciò, i giudici hanno ritenuto infine che «non risulta necessario esaminare le ulteriori censure proposte da parte ricorrente avverso la collocazione della seconda classificata stessa».

Riguardo alla struttura di Girifalco, località in cui peraltro c'è una lunga tradizione sotto l'aspetto dell'assistenza agli infermi mentali anche se non sottoposti a misura cautelare di tipo carcerario, dovrebbe essere ospitata in un padiglione del vecchio manicomio Monumentale. L'immobile scelto per la Rems, tra l'altro, è un bel edificio in stile liberty, che in virtù di queste risorse sarà completamente riqualificato. ◀ (g.l.r.)



Il presidio sorgerà a Campizzi di Mesoraca

Il 29 la firma della convenzione per realizzare la Casa della salute

La data comunicata dal commissario Arena a una delegazione del Pd

Carmelo Colosimo
MESORACA

Martedì 29 dicembre sarà firmata la convenzione per la Casa della salute. Una delegazione del circolo Pd di Mesoraca, composta dal segretario Annibale Parise, Massimiliano Ferrazzo e Nino Londino, si è incontrata l'altro ieri con il commissario straordinario dell'Asp di Crotone, Sergio Arena, per fare il punto sulla situazione dei servizi sanitari nel Distretto di Mesoraca. Alla riunione, che si è svolta nella sede Asp di via Mario Nicoletta, hanno partecipato anche il direttore sanitario Agostino Talerico e il direttore amministrativo Giuseppe Fico.

Nel corso dell'incontro si è parlato in modo particolare del presidio sanitario di Campizzi, che, come si sa, con delibera dell'Asp di Crotone n. 9 del 19 novembre scorso e successivo decreto del commissario alla sanità calabrese Massimo Scura, è stato riconvertito in Casa della salute. E a proposito di ciò Arena ha colto l'occasione per comunicare alla delegazione del Pd che il 29 dicembre prossimo a Catanzaro si procederà alla firma della convenzione.

Un evento che, secondo il segretario Parise, costituisce un altro passo avanti verso la realizzazione di una struttura che migliorerà notevolmente i servizi socio-sanitari del Distretto di Mesoraca. A firmare la convenzione saranno il presidente della Regione Calabria Mario Oliverio, il dirigente del Dipartimento salute della Regione e lo stesso Sergio Arena in qualità di commissario dell'Asp di Crotone.

La Casa della salute è una struttura polivalente e funzionale in grado di erogare materialmente l'insieme delle cure primarie e di garantire la continuità assistenziale e le attività di prevenzione nell'ambito delle aree del distretto. Gli obiettivi di funzionalità di questo modello sperimentale devono contribuire a garantire la continuità assistenziale 7 giorni su 7 per 24 ore. *



Emodinamica, assegnato un premio alla equipe del Sant'Anna Hospital

CATANZARO. L'equipe di Emodinamica del S. Anna Hospital è stata insignita di uno dei tre premi ex aequo, istituito da Medtronic Italia per i migliori casi clinici coronarici e conferito in occasione del XXXVI congresso nazionale del GISE, la Società Italiana di cardiologia Invasiva, svoltosi a Genova. Il caso, presentato nel corso del simposio della stessa Medtronic dal dottor Gaetano Morabito, riguardava un paziente di 57 anni, con una vicenda clinica piuttosto lunga e complessa, colpito più volte nel corso degli anni da sindrome coronarica acuta e infine trattato al S. Anna dallo stesso Morabito con l'applicazione di ben dieci stent e un risultato finale del tutto soddisfacente e funzionale, anche alla luce dei successivi controlli post intervento. I casi in concorso erano complessivamente oltre sessanta, iscritti in forma anonima e quindi valutati in forma anonima dalla giuria, composta dal professor Ciro Indolfi dell'università di Catanzaro, dal professor Corrado Tamburino dell'università di Catania e dal professor Antonio Bartorelli del centro cardiologico "Monzino" di Milano. A Genova, l'equipe del S. Anna era rappresentata dal dire



Molinari: "In alcune cliniche stipendi arretrati di vari mesi"

COSENZA. "Dobbiamo, ancora una volta, intervenire sulla difficile situazione che sta riguardando i lavoratori di alcune cliniche private di Cosenza". Lo afferma in una nota il senatore e vice presidente della commissione Finanze e Tesoro, Francesco Molinari. "In alcune realtà della sanità privata - aggiunge - persiste, infatti una condizione inaccettabile, con dipendenti che arrivano ad essere creditori di quattro mensilità arretrate. In un momento come quello attuale, dove le scadenze fiscali attanagliano le famiglie, è impensabile lasciare chi conta solo sulla propria forza-lavoro per vivere senza alcuna entrata per periodi così lunghi. Già è un'impresa arrivare all'ultima settimana del mese, con uno stipendio che arriva a malapena a coprire il costo della vita : immaginarsi per coloro che lo stipendio non riescono a percepirlo puntualmente. Non è giusto violare il diritto alla retribuzione dei lavoratori che quotidianamente compiono il loro dovere. Violando, altresì, la normativa - legge regionale n. 24 del 18/7/2008 sugli accreditamenti alle cliniche private - che dispone, con l'articolo 4, una sanzione pecuniaria per le strutture inadempienti". "Ci appelliamo, pertanto, alla Regione, richiamandola - prosegue Molinari - alla responsabilità dei controlli di competenza sulle strutture accreditate. Non è tollerabile che la Regione sia disattenta sull'utilizzazione dei fondi stanziati a favore dei privati, soprattutto quando la loro cattiva gestione arriva a ledere i diritti dei cittadini- lavoratori. È anche grave il mancato intervento su alcune anomalie legate al reclutamento, in queste strutture, di lavoratori assunti con contratti non conformi rispetto a quanto riportato dal sopracitato articolo 4. Si parla infatti di reclutamento di personale in base al possesso dei titoli, sia che avvenga attraverso la contrattualizzazione in forma di lavoro dipendente che da libero professionista. Auspichiamo, pertanto, che chi di competenza in Regione si svegli e, dopo aver intrapreso i dovuti controlli, prenda le giuste misure affinché vengano ripristinate le situazioni contrattuali e retributive normativamente previste."



■ SOLIDARIETÀ Raccolte 35 sacche di sangue messe a disposizione del Pugliese

I poliziotti del Coisp al fianco dell'Avis



Poliziotti donatori al termine dell'iniziativa

«NON solo sicurezza, in questo periodo natalizio i poliziotti scendono in campo per donare il sangue a tutti coloro che si trovano in stato di bisogno». È quanto dichiara Raffaele Maurotti, segretario regionale aggiunto del Coisp – il Sindacato Indipendente di Polizia – commentando l'iniziativa organizzata davanti alla Questura ed il Centro Polifunzionale della Polizia di Stato. «Un sentito ringraziamento va all'Avis comunale di Catanzaro 2013, - continua Raffaele Maurotti - che dimostra sempre la grande competenza professionale; sono state impiegate due autoemoteche attrezzate per la raccolta del sangue, affinché i poliziotti - in primis - e la cittadinanza potessero esprimere il generoso gesto di "donare e donarsi per il prossimo».

Rocco Quattrocchi, il tesoriere dell'Avis Catanzaro 2013, ed i collaboratori Franco Critelli, Roberta Primo, Ursula Iaquinandi, ringraziano il Coisp e la polizia di Stato per la lodevole iniziativa che ha consentito di raccogliere ben 35 sacche di sangue, prontamente messe a disposizione del Centro trasfusionale dell'ospedale cittadino.

«L'importanza di eventi come questi tende ad avvicinare sempre di più le forze di polizia alla cittadinanza - continua Maurotti - per cui ringraziamo il questore Racca che ha fatto propria questa iniziativa, appoggiandola e mettendo a disposizione i locali dove la stessa si è svolta».

«La segreteria regionale del Coisp e l'Avis comunale Catanzaro 2013 - conclude Raffaele Maurotti - ringraziano i "poliziotti donatori" che, con un gesto di altruismo e di gratuita generosità, sono stati i veri attori di questa giornata di solidarietà».

© RIPRODUZIONE RISERVATA



■ **NICOTERA** L'esponente alfaniano bacchetta i consiglieri regionali di centrosinistra

«Dieta, snaturata la mia legge»

Alfonso Grillo: «Io avevo previsto una Fondazione e non un Osservatorio»

«Ancora una volta si mortifica questa città»	«Si è compiuto un passo indietro»
---	--

di ENZA DELL'ACQUA

NICOTERA - Le dichiarazioni del consigliere regionale Vincenzo Pasqua (facente parte del gruppo "Oliverio Presidente"), in merito all'annuncio dell'approvazione in terza Commissione consiliare della proposta di legge per la "Valorizzazione della Dieta mediterranea italiana di riferimento", ha sortito l'immediata reazione del presidente del coordinamento provinciale del Nuovo Centro Destra, Alfonso Grillo.

L'autore della legge 45/2013 gela gli entusiasmi del consigliere regionale.

«Le dichiarazioni dei rappresentanti regionali del centrosinistra vibonese - scrive Grillo - sono "questioncelle ingegnose"»

atte ad ingannare l'opinione pubblica e nascondere le proprie responsabilità nei confronti di una scelta che di fatto priva il territorio Regionale di uno ente essenziale per trasformare la dieta mediterranea in strumenti di crescita e promozione del territorio regionale».

Per l'esponente politico la legge 45/2013, appro-

vata dal consiglio regionale di centrodestra, «prevedeva l'istituzione della Fondazione sulla dieta mediterranea, con Nicotera quale centro di riferimento dell'intera regione. Uno strumento il cui status giuridico le permetteva di partecipare ai bandi europei e quindi attrarre e gestire fondi propri con cui promuovere azioni e attività e far fronte alle spese di gestione».

Alfonso Grillo difende la legge che porta il suo nome e precisa altresì che la Fondazione che sarebbe dovuta nascere a Nicotera non avrebbe avuto «nessun aggravio sul bilancio regionale, nessuna dipendenza dal bilancio comunale di Nicotera, e, specialmente, svincolato da lacci e lacciuoli dell'elefantia burocrazia regionale».

Notizia di pochi giorni fa prevede che Nicotera ha salva la sua centralità nell'ambito dell'importante bene immateriale dell'umanità e che nella città costiera nascerà un Osservatorio per la dieta mediterranea, e non già una Fondazione.

«Ora ci si accontenta di avere la sede dell'Odimir - osserva Grillo - poco più di un comitato scientifico indirizzato sulla ricerca».

E a questo punto il politico alfaniano pone un quesito: «Sanno i nostri consiglieri regionali che non è possibile

legiferare subordinando ad eventi futuri, imprevedibili ed incerti, come appunto gravare i costi di una sede sul bilancio di un ente autonomo come il Comune di Nicotera?».

Per Alfonso Grillo, insomma, la cosa appare assai fumosa, mentre l'aspetto economico della questione è tutto ancora da discutere.

«Mi sorprende - aggiunge ancora l'ex consigliere regionale di centrodestra - che gli uffici legislativi regionali, sempre attenti e assolutamente professionali, non abbiano ancora mosso rilievi su questo aspetto tecnico che da solo basterebbe ad inficiare la proposta».

Tale legge, fa ancora notare Grillo, dovrà essere vagliata in commissione bilancio, un passo necessario prima che approdi in consiglio.

«Mi aspetto che venga indicata la reale copertura finanziaria»,

auspica l'esponente politico che chiosa intingendo la penna nel vetriolo: «Ho l'impressione che qualcuno non capisce quello che sta leggendo, oppure agisce seguen-

do ordini di scuderia disinteressandosi del territorio e del principio di rappresentanza». La Dieta mediterranea, insomma, riprende a far parlare di sé. Trattasi, com'è noto, benché ancora allo stato embrionale, di una notevolissima risorsa per l'intero territorio calabrese, oltre che per Nicotera, univocamente considerata sua città elettiva, in quanto qui furono compiuti i primi studi in merito. Tuttavia l'evoluzione di ogni buona intenzione da parte dei politici prosegue non senza l'incontro di ostacoli nell'impervio cammino. Si pensi, ad esempio, che legge Grillo del 2013 si sarebbe, in un certo senso, "auto abolita" perché essa non è mai esistita nell'anagrafe contabile del comune. Un dato questo che è emerso nel corso di un dibattito tenuto a Nicotera lo scorso agosto, i cui relatori erano, oltre che i consiglieri regionali Vincenzo Pasqua e Michele Mirabello, anche gli autori della nuova legge sulla Dieta Mediterranea, Franco Sergio e Orlandino Greco.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

