

## Rassegna del 20/01/2015

### SANITA' REGIONALE

20/01/15	Il Garantista Calabria	4	La replica di Gentile "Voto di scambio all'Asp? La Procura faccia luce" - L'Ncd: "La Procura indaghi"	Paletta Saverio	1
20/01/15	Il Garantista Calabria	4	Oliverio mostra i muscoli: "Stoppare i licenziamenti"	Ciampa Francesco	2
20/01/15	Quotidiano del Sud	12	Manca l'elettricista, annullati gli interventi chirurgici - Mancano gli elettricisti E le sale operatorie chiudono i battenti	Cirino Piero	3
20/01/15	Quotidiano del Sud	14	Campanella, dipendenti salvi	Cimino Laura	5
20/01/15	Quotidiano del Sud	43	Un bronco ricostruito con le staminali La nuova tecnica e tutta italiana	...	6
20/01/15	SALUTE & SANITA'	7	Imparare a risparmiare	Spina Mauro	7
20/01/15	SALUTE & SANITA'	22	Intervista a Enrico Ciliberto - Se il cibo torna su e lo stomaco brucia	Rausa Alessia	8
20/01/15	SALUTE & SANITA'	26	Intervista a De Filippo Enzo - Ridurre gli sprechi	Caracciolo Donna	11
20/01/15	SALUTE & SANITA'	38	Intervista a Ceccotti Claudio - Come rimettere la testa a posto	Sabato Carla	13

### SANITA' LOCALE

20/01/15	Crotone	4	Farmaci anti epatite C Da noi nessun centro abilitato a prescriverli - Nuovi farmaci anti epatite C Si sente puzza di esclusione	Grilletta Giulio	15
20/01/15	Crotone	5	"Caos pronto soccorso"	...	17
20/01/15	Crotone	5	Ingiusti disagi per il crotone	G.GRI.	18
20/01/15	Gazzetta del Sud Catanzaro	22	Revoca dei licenziamenti e cassa integrazione	Costa Luana	19
20/01/15	Gazzetta del Sud Catanzaro	22	«Vicenda complicata che sconta gravi ritardi»	...	21
20/01/15	Gazzetta del Sud Catanzaro	24	Farmacie, presto l'avvio del nuovo progetto di telemedicina	...	22
20/01/15	Gazzetta del Sud Catanzaro	27	Acqua inquinata, comuni nel caos	Amoruso Sabrina	23
20/01/15	Giornale di Calabria	3	Ncd: "Presunti voti di scambio dei precari dell'Asp di Cosenza? Serve un chiarimento"	...	24
20/01/15	Il Garantista Catanzaro	7	Mario Oliverio batte i pugni e dice stop ai licenziamenti	Ciampa Francesco	25
20/01/15	Il Garantista Catanzaro	10	La telemedicina è la farmacia del futuro Presto a Catanzaro	...	26
20/01/15	Il Garantista Catanzaro	18	«Clientelismo all'ospedale di Locri»Esposto della Uil-fpl	Filippone Ilario	27
20/01/15	Il Garantista Catanzaro	18	La nostra Sanità è vittima di una politica "Reggiocentrica"	Brizzi Pasquale	28
20/01/15	Il Garantista Catanzaro	12	L'acqua non è potabile Vietato l'uso	...	29
20/01/15	Quotidiano del Sud Catanzaro	23	L'acqua non è potabile, vietato l'uso	Corasaniti Edoardo	30
20/01/15	Quotidiano del Sud Catanzaro	23	Casa della salute, atteso il parere	Macri Dario	31
20/01/15	Quotidiano del Sud Catanzaro	25	«L'accorpamento di due aziende stritolerà il nostro ospedale»	...	32
20/01/15	Quotidiano del Sud Vibo Valentia	21	L'indignazione delle opposizioni e dell'Ordine provinciale dei medici	...	33
20/01/15	Quotidiano del Sud Vibo Valentia	29	«L'accorpamento di due aziende stritolerà il nostro ospedale»	...	35

**LA REPLICA DI GENTILE**  
**«Voto di scambio all'Asp?**  
**La Procura faccia luce»**

PALETTA A PAGINA 4

**LO STRANO CASO DEI PRECARI DELL'ASP**

**L'Ncd: «La Procura indaghi»**

Dopo la denuncia di Mancini gli alfaniani partono all'attacco: «Revocate il provvedimento»

■ ■ SAVERIO PALETTA

**COSENZA** Ennesimo capolinea per la bagarre sui precari dell'Asp: Giacomo Mancini ha esternato domenica, con la consueta durezza, su facebook e il Nuovo centrodestra, a giro di stampa (il tempo che le dichiarazioni dell'ex assessore regionale al Bilancio venissero riprese dai giornali) ha chiosato. «Malapolitica e voto di scambio», ha detto il dirigente di Forza Italia.

«Ci auguriamo che le Procure di Cosenza e Castrovillari facciano luce, ma intanto Oliverio e Scalzo fermino il provvedimento», hanno replicato gli alfaniani. Anzi, i gentiliani, dato che la polemica, a un mese e mezzo dall'esplosione del "caso", ha per epicentro Cosenza. A rivedere tutto alla moviola, questa vicenda - che in realtà non è così pesante e sarebbe passata inosservata se non fosse uscita subito dopo le Regionali - sembra una sagra delle ipocrisie. Infatti, non è emersa dove, a rigor di logica, avrebbe dovuto, cioè a Cosenza dove c'è la sede dell'Asp, ma a Castrovillari, ad opera di Angelo Sposato, il segretario della Camera del Lavoro Sibaritide-Pollino-Tirreno, che ha "intercettato" alcune lettere inviate dall'Asp ai precari e le ha portate subito in Procura.

Nelle liste, di circa 200 posti, c'è di tutto, ma secondo i bene informati ci sono soprattutto persone che sarebbero accostabili al centrosinistra. Il teorema dei "colpevolisti", che nella Calabria in cui la possibilità di lavorare è motivo di ricatto non mancano mai, è chiaro: queste "assunzioni" sarebbero state effettuate nell'imminenza delle Regionali per motivi clientelari. Che ciò sconfini o meno nel voto di scambio lo appurerà la magistratura. Ma intanto il caso si è gonfiato. Alla prima denuncia di Sposato, che risale al 26 novembre, è seguita una ridda di polemiche violentissime, sfociate in dossier ricchi (a volte sin troppo) di "dettagli" biografici dei beneficiari dalle "assunzioni" e in un'interrogazione parlamentare rivolta dai parlamentari forzisti Jole

Santelli e Roberto Occhiuto ai ministri della Salute e dell'Economia. Ma le polemiche, che sulla Sanità sono sin troppo facili, hanno finito col mettere in secondo piano una verità elementare: le assunzioni sono state volute da tutti per beneficiare tutti. E la tempistica sospetta è solo l'esito di una procedura. Un esito "causale" o "causato"?

Il nodo è tutto qui. Ma in ogni caso le Asp calabresi e quella cosentina in particolare, hanno avuto un ruolo passivo in una faccenda nata in consiglio regionale e sviluppatasi negli uffici catanzaresi. Riassumiamola. Punto primo: le liste, compilate in Regione a partire dal 2010, sono state recepite dal Consiglio lo scorso 7 luglio con la legge regionale 12, votata da tutti all'unanimità. Punto secondo: la giunta Stasi, con il decreto 412 del 13 ottobre scorso, prende atto della legge 12 con la medesima unanimità. Punto terzo: il dipartimento del Lavoro (e non quello della Sanità) della Regione prende in carico i precari per somministrarli come amministrativi alle Aziende sanitarie. Ed effettua le relative comunicazioni alle Asp tra il 4 e il 5 novembre. Punto quarto: le Asp diramano le comunicazioni, che sono atti dovuti, il 15 novembre.

Da ciò si ricava che la Sanità, che al momento non potrebbe assumere neppure uno scopino, si dovrebbe servire di collaboratori precari, che tra l'altro non matureranno mai diritti per le proprie prestazioni, a tempo determinato e per un periodo limitato. Punto. Ma gli attacchi politici proseguono ininterrotti. Troppo rumore per nulla oppure c'è qualche fondamento? È ciò che, una volta cessato il bailamme, ci aspettiamo di capire.



## CASO CAMPANELLA

# Oliverio mostra i muscoli: «Stappare i licenziamenti»

L'impegno è di salvare i posti a rischio del polo oncologico  
 Ma per la cassa integrazione serve un tavolo al ministero del Lavoro per poterla ottenere rapidamente

**CATANZARO** «In Calabria abbiamo una situazione per la quale non possiamo mettere in discussione neanche un posto di lavoro». Il presidente della Regione Mario Oliverio scandisce queste parole a Palazzo Alemanni prima dell'incontro di ieri dedicato alla Fondazione Campanella. Poche parole alla presenza dei giornalisti che incontrerà a fine riunione. Poi l'invito alla stampa di «fare una "riunione in piazza" per consentire una discussione serena» con gli organi di direzione del polo oncologico e coi sindacati: presenti anche i consiglieri regionali Enzo Ciconte e Arturo Bova più un gruppo di lavoratori.

Ma la discussione tanto serena non è: i toni di Oliverio si avvertono forti oltre la stanza della tavola rotonda. Il governatore ha mostrato i muscoli per affermare un punto: si deve ripartire a bocce ferme dalla revoca dei licenziamenti, un obiettivo - dice Oliverio ai giornalisti dopo la riunione - che la Fondazione, come confermato a fine incontro dal presidente del centro oncologico, porterà avanti in queste ore confrontandosi già oggi coi sindacati

anche rispetto alla cassa integrazione, per la quale però - prosegue il governatore - «dovremo attivare un tavolo con il Ministero del lavoro per ottenerla rapidamente».

La linea di Oliverio è questa: qui e ora - prima di affrontare questioni finanziarie ereditate dalle scorse legislature - stoppare i licenziamenti imminenti dei 155 operatori. Dopo - dice ai giornalisti - si ragionerà sul resto. Ad esempio sulla transazione che la Fondazione chiede da anni alla Regione e che per il presidente del polo oncologico, Falzea, rappresenta «il primo problema».

Le ipotesi emerse all'incontro romano con la ministra Lorenzin adesso vanno studiate nel dettaglio. Per cui «serve tempo - spiega Oliverio - per mettere a punto un percorso nel quadro più complessivo della sanità regionale». E si pensa a «un piano industriale per utilizzare tutto il personale». Si tratta di un percorso in salita che per ora fa pensare solo a una tregua.

**Francesco Ciampa**



■ **ACRI** E i tre di Cosenza che potevano sostituirlo hanno presentato un certificato medico  
**Manca l'elettricista, annullati gli interventi chirurgici**

L'ELETTRICISTA va in pensione, nessuno lo sostituisce e l'ospedale Beato Angelo di Acri è costretto a fermare gli interventi chirurgici più lunghi di un'ora. I tre elettricisti cosentini che potevano sostituire il collega di Acri hanno presentato un certificato medico.

**PIERO CIRINO**  
a pagina 12

■ **ACRI** Altre grane per l'ospedale  
**Mancano gli elettricisti**  
**E le sale operatorie**  
**chiudono i battenti**

Troppi rischi  
 in caso  
 di blackout  
 Solo interventi  
 di routine

**di PIERO CIRINO**

ACRI - Ennesima tegola sull'ospedale civile "Beato Angelo" di Acri, in provincia di Cosenza. Sono stati, infatti, sospesi temporaneamente gli interventi chirurgici la cui durata superi all'incirca i sessanta minuti. La stima temporale è approssimativa, ma indica chiaramente l'impossibilità di interventi di una certa entità nella sala operatoria dell'ospedale cittadino.

La disposizione è stata assunta a scopo cautelativo, in ragione della mancanza in organico di un elettricista. L'ultimo, in tal senso, è andato in pensione poche settimane fa e qualora vi fossero problemi legati al funzionamento dell'impianto elettrico non vi sarebbero figure specializzate in grado di

intervenire tempestivamente. Il problema al momento riguarda la sala operatoria, ma è l'intera struttura ovviamente a essere in pericolo, dato che il rischio riguarda praticamente tutte le unità operative interessate. La mancanza di un elettricista è stata segnalata ai vertici dell'Azienda sanitaria provinciale di Cosenza, ma, al momento, il problema non è stato ancora risolto. È stato fatto anche un ordine di servizio per tre elettricisti che operano su Cosenza e che sono in organico all'Asp. E non solo. È stata chiesta anche la disponibilità, magari a turno, di coprire la fascia oraria che va dalle otto di mattina alle due del pomeriggio, con relativa reperibilità. Tutti e tre hanno esibito certificati medici, in base ai quali nessuno di loro può prendere servizio all'ospedale di Acri. La scelta di limitare gli interventi chirurgici a quelli relativamente brevi è stata assunta per garantire la sicurezza dei pazienti. La vicenda appare paradossale, al limite del grot-

tesco se di mezzo non ci fosse la salute dei cittadini. Il nosocomio di Acri nel corso di questi ultimi anni ha subito continui interventi di ridimensionamento.

Oggi vive nel limbo di un ospedale che sulla carta è uno Spoke, ma che nella realtà è poco più di un Pronto soccorso allargato. Sono diversi i servizi che prima la struttura erogava e che oggi non è più in grado di offrire. La sensazione, palpabile tra i cittadini, è che ammalarsi a queste latitudini sia diventato un lusso che non ci si può permettere. In questi ultimi mesi sono state diverse le iniziative di sensibilizzazione nei confronti dei vertici dell'Asn, ai quali è



... stato chiesto di dare piena realizzazione al decreto con il quale l'ospedale di Acri è diventato Spoke, ma finora nulla di concreto è avvenuto. Per venerdì prossimo il direttore sanitario Salvatore De Paola ha convocato i medici per esporre i motivi che hanno portato alla scelta di limitare gli interventi chirurgici, nella speranza che nel frattempo qualcosa si sia mosso.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

# ■ CATANZARO Li attende la cassa integrazione in deroga e a rotazione Campanella, dipendenti salvati

*Revocati i licenziamenti di 171 impiegati della Fondazione*

di **LAURA CIMINO**

CATANZARO - Licenziamenti revocati, a partire da oggi, per i 171 lavoratori della fondazione Campanella. Mancava solo un giorno, con lo scadere della proroga già ottenuta, prima che divenissero effettivi. Cassa integrazione in deroga e a rotazione. I lavoratori tirano un sospiro di sollievo. Oggi, a Germaneto, l'incontro tra Cgil, Cisl e Uil e vertici della fondazione Campanella per mettere tutto nero su bianco. Sono le importanti novità emerse nel tavolo, a palazzo Alemanni, ieri, tra il presidente della giunta regionale Mario Oliverio, le tre sigle sindacali con i segretari generali Funzione pubblica Cgil Cisl e Uil, Alfredo Iorno, Antonio Bevacqua e Francesco Caparello e alcuni altri rappresentanti istituzionali. Si è riusciti, dunque, a evitare i licenziamenti, così come deciso giorni fa nell'incontro romano di Oliverio con il ministro Lorenzin, in cui si era stabilito di presentare un progetto credibile sul futuro e per la salvezza del centro per la cura e la ricerca sul cancro di Catanzaro. Sul progetto sta lavorando il sub commissario per il Piano di rientro Andrea Urbani, e sembrerebbe che potrebbe mettere in campo la soluzione dell'hospice e dell'assistenza integrata.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



# Un bronco ricostruito con le staminali

## La nuova tecnica è tutta italiana

MILANO - Una tecnica tutta italiana ha portato al «primo caso mai realizzato di riparazione del tessuto bronchiale con cellule staminali». La tecnica, pubblicata sul *New England Journal of Medicine*, è stata sviluppata da Francesco Petrella, vice direttore della Chirurgia Toracica all'Istituto Europeo di Oncologia (Ieo) di Milano ed è stata eseguita su un paziente di 42 anni operato per un tumore.

Il lavoro è stato reso possibile anche grazie alla collaborazione con la Cell Factory della Fondazione Cà Granda di Milano e con Fabio Acocella del Dipartimento di Scienze veterinarie dell'Università Statale di Milano. Secondo gli esperti, questa pubblicazione «decreta in modo definitivo il passaggio dal laboratorio alla clinica di queste cellule studiate ovunque nel mondo per il loro potere di rigenerarsi nei tessuti in cui sono trasferite».

I ricercatori hanno prelevato le staminali dal midollo osseo del paziente, che era affetto da mesotelioma pleurico; le hanno lasciate moltiplicare in laboratorio e poi le hanno reiniettate tramite una procedura miniminvasiva, per andare a «tappare» una ferita che si era aperta tra il bronco e il cavo pleurico, dovuta a una mancata cicatrizzazione dopo l'intervento chirurgico sul polmone.

«La metodica - spiega Petrella - si è rivelata efficace nello stimola-

re la cicatrizzazione del bronco, evitando così altri interventi invalidanti. Oggi, a otto mesi dal trapianto di staminali, il paziente sta bene e non ha avuto recidive».

«Da decine di anni - commenta Lorenzo Spaggiari, direttore della Chirurgia toracica all'Ieo - la letteratura mondiale propone soluzioni invasive per risolvere il grave difetto di cicatrizzazione chiamato «fistola post-chirurgica», che si produce in circa l'8% dei casi di asportazione del polmone e nel 3% dei casi di asportazione di un lobo polmonare, e che può essere letale. Fino ad oggi i chirurghi erano costretti ad intervenire su malati già provati dalla chirurgia, con metodiche invalidanti che possono richiedere medicazioni quotidiane anche per anni. Per questo siamo entusiasti di aver dimostrato clinicamente che le staminali adulte possono indurre una riparazione «naturale», contribuendo ulteriormente allo sviluppo delle tecniche del trapianto del bronco e anche della trachea. Il trapianto con staminali infatti non crea rigetto».

Ora l'obiettivo è avviare una sperimentazione clinica: «Sono necessari approfondimenti, studi e protocolli sia clinici che sperimentali prima che possa diventare standard. In futuro pensiamo di estendere i risultati ottenuti oggi sulle vie aeree anche ad altri distretti anatomici».





Il nostro Esperto

**Dott. Mauro Spina**  
 Consulente amministrativo  
 e manager strutture sanitarie

L'esperto

# IL PERSONALE MEDICO DEVE IMPARARE A RISPARMIARE

Il personale può e deve essere capace di vedere lo spreco imparando i sette tipi di spreco originariamente individuati nel metodo Toyota, ideato dal famoso ingegnere giapponese "Taiichi Ohno", il quale ha rivoluzionato le tradizionali logiche gestionali dei sistemi di produzione delle aziende. Una volta che il personale ha interiorizzato gli insegnamenti derivanti dai sette tipi di spreco, ogni iniziativa del management dovrà essere attentamente analizzata, da parte di tutti i componenti, affinché si possa definire se si determina un'aggiunta di valore oppure no. Il tutto al fine di far diventare quotidianità la ricerca degli sprechi e contestualmente la risoluzione dei problemi che ne derivano creando valore aggiunto.

Questa ricerca continua degli sprechi deve essere orientata a massimizzare l'efficienza quando il tutto è indirizzato a una costante riprogettazione dell'intero sistema secondo i principi Lean. Tali principi costituiscono la cosiddetta Lean Production (letteralmente produzione snella), formulata da Taiichi Ohno e che mira a ridurre al minimo indispensabile gli sprechi in modo da migliorare l'intera

gestione e organizzazione del personale in servizio e dei materiali utilizzati. Il tutto può avvenire attraverso eventi di Analisi del Flusso del Valore, comunemente chiamati VSA (il termine VSA deriva dal termine inglese: Value Stream Analysis).

## Come si sviluppa un evento VSA ?

Possiamo affermare con certezza che diversi sono i passaggi necessari per sviluppare, in modo reale, concreto ed efficiente un evento VSA. Precisamente sono nove che vi elenco in modo cronologico per come gli stessi devono essere sviluppati:

- Scegliere l'argomento con estrema attenzione;
- Selezionare il team che deve affrontare l'evento;
- Scegliere all'interno del team il leader;
- Assicurare supporto al team;
- Identificare un top management;
- Lasciare libero il team da qualsiasi altro lavoro;
- Tenere tutti coloro i quali sono coinvolti all'evento sempre aggiornati;
- Condurre un'analisi preventiva attenta e precisa;
- Mettere a disposizione di tutto il team qualsiasi cosa di cui gli stessi necessitano.

Una volta eseguiti tutti i passaggi non bisogna sottovalutare la necessità di sottoporre ad un'adeguata verifica l'evento analizzato.

Infatti, quanto di buono si è costruito durante lo sviluppo dell'evento può essere perso in poco tempo se le azioni determinate dall'intero team non trovano attuazione.

La fase di verifica, quindi, ricopre un ruolo importante. Il piano di miglioramento per il VSA dovrebbe prevedere, per essere realmente efficiente ed efficace, sia le relazioni di ogni singola unità coinvolta sia le tempistiche di attuazione delle azioni proposte. I vari responsabili del VSA dovranno fare in modo che la verifica avvenga realmente nei termini stabiliti che di solito coincidono a trenta e novanta giorni dalla definizione dell'evento.

I punti indicati in precedenza e gli argomenti che interessano il VSA saranno trattati in modo specifico nei numeri successivi, ora è mio preciso dovere ringraziarvi sempre per il tempo che dedicate alla lettura dei miei articoli e in un momento storico così difficile non ci può essere cosa più bella che augurarvi, con tutto il cuore, un felice Natale.

## Gastroenterologia

# SE IL CIBO TORNA SU E LO STOMACO BRUCIA

*Siamo di fronte al reflusso gastroesofageo: la risalita involontaria di una piccola parte del contenuto gastrico in esofago. In condizioni normali non provoca fastidi, ma quando il fenomeno diventa più frequente, può degenerare in una vera e propria patologia*

**P**er reflusso gastroesofageo si intende uno stato molto frequente determinato dalla risalita di parte del contenuto gastrico in esofago.

Già in condizioni di normalità si verifica una piccola quota di reflusso, liquido, alimentare e gassoso, soprattutto nelle fasi post-prandiali. Si stima che nei soggetti sani si possono avere in media da 1 a 4 episodi/ora di reflussi durante le tre ore successive al pasto, che però, ed il più delle volte, non sono avvertiti come fastidiosi proprio perché definiti fisiologici e quindi non solo di breve durata ma anche scarsamente acidi. Quando, al contrario, questa condizione diventa più frequente o si accompagna a sintomi, allora si hanno disturbi e si parla di "malattia da reflusso gastroesofageo" (MRGE o GERD dall'inglese), nella quale i sintomi tipici sono appunto la "pirosi (bruciore retro-sternale)" ed il "rigurgito".

Ne parliamo con il **dottore Enrico Ci-liberto, dirigente responsabile del reparto di gastroenterologia ed en-**

**doscopia all'ospedale civile "San Giovanni di Dio di Crotona"**

«Per chiarezza di informazione diciamo subito che per reflusso gastroesofageo non si deve intendere esofagite (che ne è una conseguenza), né tanto meno l'ernia iatale (che ne è una condizione anatomica predisponente anch'essa assolutamente indispensabile). Alcuni studi di popolazione hanno dimostrato che l'esofagite, cioè la presenza di erosioni di vario grado, in base alla gravità (dal tipo A al tipo D secondo la classificazione di Los Angeles), sia presente nel 35-45% delle persone affette da MRGE, mentre il 43-60% presenta un esofago regolare ed il 5-12% va incontro a complicanze come la stenosi, il tumore e l'esofago di Barrett. Quest'ultimo presenta una prevalenza variabile dall'1 al 3%, rappresentando il principale fattore di rischio per l'adenocarcinoma esofageo. Per quanto riguarda l'ernia iatale è stato dimostrato che la sua presenza può condizionare la gravità dei sintomi, delle manifestazioni endoscopiche e delle complicanze».

**Qual è l'incidenza di questa patologia sulla popolazione? E quali sono le cause e i fattori scatenanti?**

«È una malattia che colpisce in uguale misura sia i maschi che le femmine, in una fascia di età prevalente tra i 30 ed i 50 anni, anche se nessuna età ne è esente; essa è molto comune soprattutto nel mondo occidentale, in quanto alcuni fattori di rischio sono maggiormente presenti in tali popolazioni. L'esofago alle sue estremità, prossimale e distale, è dotato di due strutture sfinteriali che si rilassano al passaggio del bolo a seguito dell'atto deglutitorio, stimolandone anche la peristalsi che, con movimenti involontari ritmici di contrazione e rilasciamento governati dalla tunica muscolare della parete esofagea, della quale ne sono dotati tutti gli organi viscerali, promuove la propagazione del movimento ab-orale (dalla bocca in giù). Nei soggetti affetti da reflusso gastro-esofageo uno dei fattori patogenetici più importanti nel determinismo del fenomeno è rappresentato da incoordinazioni dello sfintere esofageo inferiore, facendo



## Gastroenterologia

Servizio di Alessia Rausa  
in collaborazione con



**Dott. Enrico Ciliberto**  
Dirigente Resp.  
reparto di Gastroenterologia  
Osp. San Giovanni di Dio  
Crotone

si che in questi si rilasci quando non dovrebbe (rilasciamenti inappropriati), permettendo il passaggio retrogrado del contenuto gastrico in esofago.

Esistono, poi, anche altri possibili eventi determinanti non indispensabili come la scarsa motilità dell'esofago (peristalsi) tale da non consentire una adeguata rimozione del refluito dall'esofago o un ritardato svuotamento gastrico, condizione anch'essa aggravante ma non indispensabile, che oltre a facilitare il reflusso è anche causa di ulteriori disturbi come una digestione lenta, un senso di peso epigastrico post-prandiale, eruttazioni, ecc. Contrariamente a quanto comunemente ritenuto, il materiale refluito in esofago non deve essere necessariamente acido, potendo avere diverse composizioni. Infatti, nella maggioranza dei casi, il reflusso pur essendo composto da acido cloridrico, a volte può associarsi a bile e/o altri secreti di provenienza duodenale, che non essendo acidi, bensì alcalini, determinando il reflusso misto; in alcune più rare condizioni esso può essere costituito

anche da materiale esclusivamente duodenale, caratterizzando il reflusso non acido. Esistono anche altri fattori più o meno voluttuari (stili di vita, abitudini alimentari e comportamentali come il coricarsi dopo aver mangiato o mangiare in fretta, modalità di assunzione di cibi e bevande, ecc.) e condizioni più o meno scatenanti come ad esempio l'assunzione di alcuni farmaci».

**Dottore Ciliberto, quali sono i sintomi più comuni avvertiti dai soggetti colpiti dalla patologia?**

«I sintomi possono essere di due tipi: esofagei ed extra-esofagei; quelli esofagei a loro volta si distinguono in tipici ed atipici. I più comuni ed altamente patogenomici sono quelli tipici che, come detto, sono rappresentati dalla piroisi e dal rigurgito acido. Per piroisi si intende la sensazione di bruciore retrosternale, talora irradiata al collo (giugulo) oppure posteriormente tra le scapole, a volte associata a scialorrea (secrezione anomala di saliva in bocca). Per rigurgito si intende la risa-

lita non forzata del contenuto gastrico fino al cavo orale e può essere acido e/o alimentare.

Tra i sintomi esofagei atipici, si ricordano: la disfagia (sensazione di difficoltà nella deglutizione, spesso legata ad alterazioni motorie correlate al reflusso), l'odinofagia (dolore legato alla deglutizione) ed il dolore toracico simil-anginoso (cardiaco), che può indurre erroneamente a sospettare un infarto miocardico. I sintomi extraesofagei sono invece rappresentati da manifestazioni laringee (vellicchio laringeo, tosse cronica secca, raucedine, bolo faringeo, che significa sensazione di corpo estraneo alla gola), associati o meno a manifestazioni obiettive della laringe, così come anche da manifestazioni bronco-polmonari (asma cronico soprattutto notturno, polmonite fibrosi polmonare)».

**Di tutte queste patologie qual è la più pericolosa?**

«L'esofago di Barrett è considerata la complicanza più temibile della malattia da reflusso gastro-esofago, in quanto un

## Gastroenterologia

preludio di una possibile evoluzione verso il cancro all'esofago, condizione alla quale si può porre facile rimedio grazie alla disponibilità di una modernissima e più sicura metodica di eradicazione del Barrett sull'applicazione ablativa della radiofrequenza. Dopo il sospetto endoscopico la diagnosi di esofago di Barrett (BE) viene ottenuta dalla conferma istologica sulle biopsie eseguite durante la gastroscopia.

Con BE si intende la sostituzione del normale epitelio squamoso, tipico dell'esofago, con cellule caratteristiche più simili a quelle dell'intestino assumendone, pertanto, il nome più specifico di metaplasia intestinale specializzata e caratterizzata dalla presenza delle tipiche goblet-cell.

Questo meccanismo viene interpretato come un meccanismo di difesa dell'esofago nel tentativo di proteggersi dall'insulto acido e non acido, con una mucosa che è ad esso resistente. L'esofago di Barrett rappresenta una condizione pre-cancerosa che complica circa il 10-20% di casi di malattia da reflusso gastroesofago (GERD). L'importanza clinica e sociale del BE risiede nel rischio aumentato di sviluppare adenocarcinoma (AC) esofageo, un tipo di tumore sempre più frequente, con una prognosi infausta (sopravvivenza del 15% a 5 anni). L'insorgenza di AC proveniente da BE è preceduta da tappe di trasformazione epiteliale caratterizzate dalla comparsa di displasia ghiandolare a basso grado (LGD) e alto grado (HGD). La gravità della malattia non dipende dai sintomi e dai disturbi correlati, ma dalla sua potenziale evoluzione verso il tumore esofageo (adenocarcinoma) che, seppure in una percentuale molto bassa (lo 0.3% per anno, per paziente) può degenerare in tumore.

Oltre al reflusso tra gli altri fattori di rischio vanno citati, l'obesità, il consumo di alcol, il fumo, il sesso maschile, l'etnia caucasica, l'età avanzata, la storia di familiari con questa patologia».

### **Quali sono le cure consigliate quando si va incontro all'esofago di Barrett?**

«Le terapie per la cura di questa complicanza hanno come obiettivo il controllo dei sintomi del reflusso, la guarigione



dell'esofagite, la prevenzione della stenosi ed in parte lo stesso Barrett con lo scopo finale di incidere sul miglioramento della qualità della vita. Le terapie hanno comunque il compito di ripristinare il tessuto esofageo nelle aree colpite dalla metaplasia intestinale. A tal proposito si usano i cosiddetti inibitori della pompa protonica, farmaci in grado di alleviare i sintomi, anche se questi non riescono a produrre una regressione della displasia.

Nel caso in cui l'esofago di Barrett sia caratterizzato dall'assenza di displasia, il paziente viene monitorato attraverso esami endoscopici con periodicità variabile dai 12 ai 36 mesi. In presenza di displasia di basso o alto grado confermata è necessario che il soggetto venga seguito in centri specializzati, dove si possa asportare o distruggere il tessuto anomalo attraverso tecniche endoscopiche, come l'ablazione mediante radiofrequenza o la mucosectomia. Raramente si procede con una esofagectomia, ossia la rimozione chirurgica di una parte dell'esofago o dell'intero organo, una procedura invasiva con elevata morbilità e mortalità».

### **Come si interviene presso l'Unità operativa di gastroenterologia ed endoscopia digestiva dell'ospedale di Crotone?**

«È stata acquisita l'apparecchiatura per

eseguire il trattamento ablativo dell'esofago di Barrett. Si tratta di una termo-ablazione con radiofrequenza, ovvero di una bruciatura del tessuto malato e rimozione dello stesso. Il normale tessuto dell'organo ricrescerà a distanza di due o tre mesi. Questo trattamento rappresenta un passo avanti nella prevenzione del tumore all'esofago oltre che del trattamento del Barrett».

### **Come viene eseguito?**

«L'ablazione dell'esofago mediante radiofrequenza viene effettuato con il sistema Barrx, prodotto commercializzato da Covidien. Il sistema è costituito da un generatore in grado di rilasciare energia a radiofrequenza e da diversi cateteri, sia per l'ablazione circonferenziale che per quella focale, permettendo di trattarne vari tipi. La procedura si esegue in sala endoscopica con paziente sedato o intubato in regime di day-hospital, con dimissioni nella stessa giornata. Le complicanze sono infrequenti e consistono nel sanguinamento post-trattamento, nel dolore retrosternale, controllabile con farmaci antidolorifici e nella stenosi (restringimento) dell'esofago trattato. Una volta eseguito il trattamento il paziente dovrà sottoporsi a controlli periodici, la cui frequenza dipende dalla severità della malattia e per evitare la recidiva».

Attualità in sanità

# RIDURRE GLI SPRECHI

*La sanità pubblica può ottenere un risparmio di spesa, conferendo alle farmacie un ruolo più determinante. Lasciando agli ospedali l'assistenza delle patologie più gravi e trasferendo al territorio la cura delle cronicità e di tutte le malattie che possono essere trattate al domicilio del paziente*

Il Servizio sanitario nazionale è alle prese con un grave problema di sostenibilità. La domanda di salute di una popolazione che invecchia è sempre più complessa e articolata e, quindi, costosa. Le risorse invece sono limitate e lo Stato, per tenere sotto controllo i conti pubblici, è costretto a politiche di bilancio molto restrittive. Lo stesso discorso vale ovviamente a livello regionale, in particolare in una Regione come la nostra particolarmente disastata dal punto di vista economico.

«Per far quadrare i conti finora si è adottata principalmente una politica di tagli, tagli che hanno colpito in misura pesante il settore farmaceutico e, in particolare, le farmacie - spiega il **dottore Vincenzo De Filippo, presidente di Federfarma Calabria** - la spesa farmaceutica convenzionata è in calo ormai da anni e oggi è a livelli inferiori a quelli del 2001. Peraltro, il calo della spesa convenzionata si verifica in un contesto caratterizzato da un aumento del numero delle ricette: si prescrivono più farmaci ma di

prezzo mediamente più basso (-22% dal 2007 al 2012). Per le farmacie ciò significa un aumento dei costi di gestione a fronte di una redditività in continuo calo. Anche i cittadini hanno visto crescere il peso degli oneri loro imposti, con ticket che nel tempo sono diventati sempre più pesanti e con una spesa privata che cresce. Siamo, però, arrivati veramente al limite della sostenibilità: ulteriori tagli metterebbero a rischio l'erogazione del servizio farmaceutico».

**Dottore De Filippo, quale**

Servizio di **Donna Caracciolo**  
in collaborazione con



Dott. **Enzo De Filippo**  
Presidente di Federfarma  
Calabria

### potrebbe essere la soluzione per razionalizzare la spesa pubblica?

«Il sistema sanità ha bisogno di una revisione, con l'obiettivo di ridurre gli sprechi, che sicuramente non riguardano il comparto farmaceutico, puntualmente monitorato grazie ai dati forniti dalle farmacie. Inoltre, se si vuole realmente rilanciare la sanità, è necessario puntare sulla professionalità degli operatori. Il contributo professionale di medici e farmacisti è fondamentale per favorire un miglioramento del livello di assistenza e, parallelamente, una razionalizzazione dell'uso delle risorse. Le farmacie, che finora sono state oggetto di misure di contenimento che ne mettono a rischio l'efficienza, devono invece diventare uno strumento per rendere più efficace il percorso di cura dei pazienti, soprattutto quelli cronici.

Potranno così contribuire in modo determinante al miglioramento della qualità della vita dei pazienti, producendo anche risparmi che potranno essere reinvestiti nel settore, per consentire l'erogazione dei medicinali innovativi, frutto della ricerca scientifica. Si tratta, quindi, di ridisegnare il modello della sanità, lasciando agli ospedali l'assistenza delle patologie più gravi e acute e trasferendo al territorio la cura delle cronicità e di tutte le patologie che possono essere trattate al domicilio del paziente. La normativa sulla farmacia dei servizi va proprio in questa direzione.

Delinea, infatti, un nuovo ruolo della farmacia, fortemente integrata nel Servizio sanitario nazionale e regionale e orientata ad assumere nuove funzioni per rispondere in modo ancora più adeguato alla domanda di salute della popolazione e alle esigenze di un sistema sanitario che è alla ricerca di modelli organizzativi più razionali ed efficienti».

### La normativa sulla "farmacia dei servizi" ha previsto l'erogazione di servizi e prestazioni professionali ai cittadini anche da parte delle farmacie, nello specifico cosa prevede?

«In estrema sintesi, la nuova normativa prevede il coinvolgimento della farmacia nei seguenti servizi:

- Assistenza domiciliare integrata
- Offerta di prestazioni, in farmacia e a domicilio, di altri operatori socio-sanitari come infermieri e fisioterapisti
- Iniziative per favorire il corretto uso dei farmaci e il monitoraggio delle terapie,

particolarmente utile per garantire l'aderenza dei pazienti alle terapie, ottenere così i migliori risultati terapeutici e ridurre gli sprechi

- Programmi di educazione sanitaria e prevenzione, anche attraverso screening di massa

- test diagnostici di prima istanza
- prenotazione di visite specialistiche ed esami diagnostici tramite CUP, con pagamento del ticket e ritiro del referto in farmacia.

L'attivazione generalizzata di tali servizi potrà contribuire a garantire la sostenibilità del sistema in quanto tutti i cittadini potranno accedere a prestazioni di alto valore socio-sanitario tramite la farmacia sotto casa. Questo consentirà di fare un passo avanti importante in direzione della territorializzazione della sanità. In questo contesto, assume particolare importanza la prevenzione, un'attività di cui si parla molto ma sulla quale finora si è puntato pochissimo. Questo perché lo Stato e le Regioni sono sempre alla ricerca di risparmi immediati, mentre investire in prevenzione significa avere un approccio più lungimirante, spendere forse qualcosa in più oggi, ma ottenere risparmi molto più consistenti a breve-medio termine. Ad esempio, un giorno di ricovero ospedaliero costa tra gli 800 e i 1.000 euro, un anno di assistenza farmaceutica per ciascun cittadino italiano costa circa 154 euro. Permettere ai pazienti di curarsi a casa, quindi, determina risparmi rilevanti per i conti pubblici. Evitare l'insorgere di patologie croniche di forte impatto sociale che richiedono terapie di lunga durata, come il diabete, l'ipertensione, ecc. determina vantaggi economici ancora più consistenti».

### Tutto ciò delinea un ruolo importante della farmacia nel sistema sanitario nazionale e regionale. Quali potrebbero essere le azioni concrete sul tema della prevenzione e della educazione alla salute?

«La farmacia può dare un contributo importante nella prevenzione. In particolare, può:

- partecipare a campagne di educazione sanitaria su corretti comportamenti, stili di vita e alimentazione. Tenendo conto che ogni giorno oltre 3 milioni di persone entrano in farmacia, è evidente quale possa essere l'impatto della comunicazione di messaggi di prevenzione e salute tramite le farmacie;

- favorire l'effettuazione di screening di massa per valutare i parametri di salute della popolazione e individuare i soggetti

a rischio. Cito solo l'esempio della prevenzione del tumore al colon retto che, grazie a un semplice test sulla presenza di sangue occulto nelle feci, può essere individuato e affrontato tempestivamente, evitando pesanti conseguenze per il cittadino, ma anche rilevanti costi per i trattamenti necessari;

- collaborare al monitoraggio dei pazienti, anche grazie all'utilizzo di strumenti informatici, per verificare l'andamento delle cure e tenere sotto controllo le patologie croniche. Anche in questo modo si fa prevenzione, in quanto il corretto utilizzo dei farmaci permette di ottenere i migliori risultati terapeutici, evitare gli sprechi, ridurre i costi a carico dei cittadini e del sistema.

Ci sono però alcune criticità che ostacolano un pieno coinvolgimento della farmacia nell'assistenza ai pazienti cronici».

### Quali sono gli ostacoli che diminuiscono il ruolo delle farmacie nella gestione del paziente cronico?

«Innanzitutto, va considerato che una serie di farmaci e presidi viene distribuita direttamente dalle ASP e non in farmacia.

In questo modo il farmacista, come anche il medico di medicina generale, non viene messo in condizione di assistere al meglio i malati. Questi ultimi sono costretti a ritirare alcuni medicinali e dispositivi medici nel presidio pubblico e altri in farmacia. Ciò crea disagi al malato e non consente a medici e farmacisti di avere una visione a 360 gradi della situazione del paziente e dell'andamento della terapia. Per evitare queste disfunzioni è necessario un più stretto raccordo tra medico specialista, medico di medicina generale e farmacia, alla quale dovrebbe essere affidata l'erogazione di tutti i medicinali che non richiedono particolari cautele in fase di somministrazione. Le farmacie sono pronte a fare la propria parte per migliorare l'assistenza ai pazienti e potenziare la prevenzione. Mettono a disposizione dei cittadini e delle ASL la professionalità dei propri farmacisti, gli spazi e le vetrine per campagne di informazione ed educazione sanitaria. In questo quadro sono pronte a collaborare anche con le associazioni dei malati per costruire iniziative congiunte. Chiedono, però, alla Parte pubblica altrettanta disponibilità al dialogo e al confronto per individuare insieme le soluzioni normative ed economiche idonee a favorire la partecipazione attiva delle farmacie al processo di territorializzazione dell'assistenza, per portare la sanità più vicina ai cittadini, garantendo allo stesso tempo la sostenibilità del sistema».

## Neurochirurgia

# COME RIMETTERE LA TESTA A POSTO

*Il cranio è la struttura protettiva più importante del cervello. Se, in seguito a traumi, a malattie ossee o ad interventi chirurgici necessari per decomprimere il cervello stesso edematoso, cioè rigonfio per motivi patologici, viene a mancare una parte, è necessario ricostruirlo, inserendo una protesi che garantisca la salvaguardia dei tessuti nobili sottostanti*

Il cranio è una struttura ossea particolarmente complessa che ha una funzione molto importante: quella di proteggere il cervello. Se in seguito a gravi incidenti o ad altre motivazioni patologiche o chirurgiche se ne perde una parte, diventa necessario intervenire operativamente per inserire una protesi.

Le procedure di questo tipo si chiamano cranioplastiche e sono necessarie quando l'osso della volta cranica, per la presenza di una lacuna più o meno grande, non garantisce più la protezione dei tessuti molli sottostanti.

### **Quali sono i casi in cui è richiesta una cranioplastica?**

Ne abbiamo parlato con il **dottore Claudio Cecotti, direttore della Struttura Complessa di Neurochirurgia e del Dipartimento di Neuroscienze dell'azienda ospedaliera "Pugliese-Ciaccio" di Catanzaro.**

«Sono sostanzialmente tre le evenienze che

portano a questa procedura: craniectomia post-traumatica sia secondaria alla frammentazione ossea che impedisce una ricostruzione della volta cranica, sia dovuta a tecniche di decompressione osteo-durale nei casi di rigonfiamento cerebrale non controllabile con le pratiche conservative; craniectomia demolitiva per trattamento chirurgico di tumori maligni distruttivi che interessano l'osso; lacune ossee secondarie a sindromi di tipo malformativo».

### **Che cosa è la cranioplastica custom made?**

«Un neurochirurgo esperto è capace di modellare intraoperatoriamente una plastica cranica, con discreta precisione. Il materiale usato a tal fine è da anni il polimetilmetacrilato. Le cranioplastiche custom made costituiscono una notevole innovazione nel settore della ricostruzione della teca cranica, perché consentono di ricomporre, con estrema precisione, semplificando la procedura chirurgica, grosse lacune ossee, offrendo al paziente

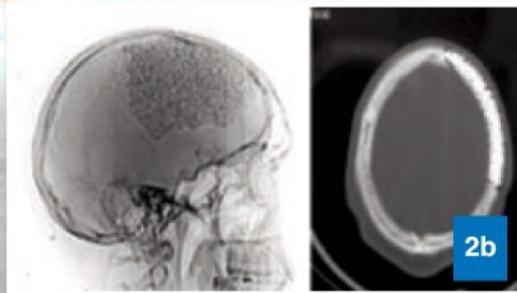
la garanzia di ottenere un ottimo risultato estetico».

### **In cosa consiste questa nuova tecnica?**

«La ricostruzione della teca cranica viene eseguita con placche di polimeri sintetici (polimetilmetacrilato) o materiale avente comportamento biologico, denominato idrossiapatite porosa. Si tratta quest'ultimo di un materiale messo a punto con metodo tutto italiano, con il quale si crea una protesi in grado di mimare la struttura ossea, al punto che le cellule dell'osso confinante, nell'arco di alcuni mesi, colonizzano la cranioplastica rendendola simile all'osso originario. L'intervento è praticato nei pazienti cui è stata asportata una parte della teca cranica durante un'operazione di decompressione, utile a contrastare l'aumento di pressione intracranica indotto da traumi gravi, ischemia o emorragia cerebrale e gravi patologie. La cranioplastica custom made viene prodotta con tecniche di ricostruzione 3D, attraverso una



Servizio di **Carla Sabato**  
in collaborazione con  
**Dott. Claudio Ceccotti**  
Neurologo  
Catanzaro



1) Caso di cranioplastica effettuata artigianalmente nella Neurochirurgia del Pugliese  
2) Caso di cranioplastica "custom made" effettuata nella Neurochirurgia del Pugliese:  
a) aspetto del paziente prima dell'intervento e pochi giorni dopo  
b) immagine della TC che dimostra l'estrema precisione della protesi  
c) modello pre-operatorio

procedura computerizzata. La protesi così ottenuta è del tutto conforme alle caratteristiche craniche del paziente e garantisce ottimi risultati chirurgici ed estetici».

**Dottore Ceccotti quali sono invece le caratteristiche delle protesi realizzate in polimetilmetacrilato (PMMA)?**

«A volte bisogna privilegiare la resistenza meccanica seppure in un contesto di biocompatibilità. In questi casi il materiale che viene utilizzato è il polimetilmetacrilato che, rispetto all'idrossiapatite, ha una resistenza alla flessione e alla compressione dieci volte maggiore e un'elasticità doppia».

**È vero che la lacuna cranica, specie se di grandi dimensioni, può creare dei danni encefalici che vanno a sommarsi a quelli già realizzati dal trauma?**

«Sì. Gli studiosi hanno classificato questi danni in almeno due sindromi: la "sindrome del trapanato cranico" che provoca cefalee,

attacchi epilettici, vertigini e alterazioni del tono dell'umore e la "sindrome del lembo cutaneo affossato" che porta a deficit prevalentemente motori e cognitivi. Tali sintomi possono regredire dopo l'intervento di cranioplastica, perché questa operazione avrebbe la capacità di riequilibrare il flusso del liquor in quei casi dove vi è la tendenza ad un idrocefalo (accumulo patologico di liquor) subclinico e a ridurre la frequenza e l'intensità delle crisi epilettiche.

Per questo si consiglia di eseguire la cranioplastica appena le condizioni cliniche lo permettano.

**Quand'è che questa procedura non deve essere effettuata?**

«Se è in atto un'infezione dei tessuti molli o una erosione cutanea, che non permette l'attaccamento della protesi, in quanto, comportandosi come corpo estraneo perpetua l'infezione stessa».

**Come deve essere la cranio-**

**plastica ideale?**

«Deve essere assolutamente biocompatibile; perfetta nella ricostruzione del profilo osseo andato perduto, con restituzione della funzione estetica e di quella protettiva; garantire una procedura chirurgica semplice. Inoltre, non deve alterare gli esami strumentali. Allo stato attuale, sembra proprio che le cranioplastiche su misura (custom made) rispondano a questi requisiti.

Quelle in idrossiapatite porosa hanno il vantaggio della capacità osteoinduttiva rientrando nei materiali biomimetici, con il limite di una fragilità iniziale che dura parecchi mesi, quelle in polimetilmetacrilato hanno d'altra parte il vantaggio di una grande resistenza meccanica fin dall'inizio.

La semplicità d'impianto di tali protesi, in tutti i casi, porta ad una chirurgia molto più semplice, oltre che più precisa e con miglior risultato estetico rispetto a quando le protesi stesse venivano confezionate dal neurochirurgo durante l'intervento».

## Due primari lanciano l'allarme Farmaci anti epatite C Da noi nessun centro abilitato a prescriverli

Per la prescrizione del *sofosbuvir*, il nuovo farmaco antivirale per la cura dell'epatite C, l'Asp di Crotone potrebbe rimanere esclusa dal novero dei centri regionali autorizzati per la sua prescrizione. A sollevare la questione sono due primari del nostro ospedale, i dottori Mauro e Serrao, che hanno scritto una lettera perché venga fatto di tutto perché si venga inclusi tra i centri accreditati, mentre Tonia Strumpo (Pd) dice: viabilità e distanze ci penalizzerebbero.

**GIULIO GRILLETTA**  
alle pagine 4 E 5

# Nuovi farmaci anti epatite C Si sente puzza di esclusione Lettera dei primari Mauro e Serrao

**Allarme lanciato  
alle Direzioni  
generale e  
sanitaria Asp**

**Il S. Giovanni  
non è tra i centri  
autorizzati  
per prescriverli**

**GIULIO GRILLETTA**

L'Azienda sanitaria provinciale di Crotona potrebbe rimanere esclusa dal novero dei centri regionali individuati per la prescrizione del sofosbuvir, il nuovo farmaco antivirale per la cura dell'epatite C. A sollecitare la Direzione generale e la Direzione sanitaria dell'Asp perché il nostro territorio e i residenti affetti da epatite C non vengano penalizzati è una lettera del 19 dicembre scorso a firma dei primari del 'San Giovanni di Dio' Gaetano Mauro, direttore dell'Unità operativa complessa di Medicina interna, e Nicola Serrao, direttore di quella di Malattie infettive.

**I DUE** sanitari fanno presente che, a seguito della specifica determina dell'Agenzia italiana del farmaco (Aifa) che include il sofosbuvir, in commercio col nome Sovaldi, tra le specialità medicinali dispensate dal Servizio sanitario nazionale, l'assessorato alla Salute della Regione Calabria provvederà ad individuare i centri specialistici autorizzati a prescrivere il nuovo antivirale.

**ALCUNI** precedenti sembrano alimentare i timori circa una ripetuta esclusione dell'Asp di Crotona. Il decreto dirigenziale regionale n. 4121 del 18 marzo 2013, relativo agli antivirali boceprevir (Victrelis) e telaprevir (Incivo) per la terapia dell'e-



patite C cronica di genotipo 1, individuava all'interno delle Aziende ospedaliere di Cosenza (Uoc di Malattie infettive e Uoc di Gastroenterologia), di Catanzaro (Uoc di Malattie infettive), di Reggio Calabria (Uoc di Malattie infettive) e dell'Asp di Vibo Valentia (Uoc di Malattie infettive e del fegato) i centri autorizzati alla prescrizione e monitoraggio dei suddetti farmaci. Crotonese non c'era. Non c'era nemmeno nel decreto dirigenziale n. 6873 del 7 maggio 2013, che aggiungeva i centri autorizzati all'interno dell'Azienda ospedaliera universitaria 'Mater Domini' di Catanzaro (Uoc di Malattie infettive e Uo di Epatologia), e ne viene ancora esclusa dal provvedimento dirigenziale del 7 gennaio di quest'anno, che aggiunge per l'Azienda ospedaliera universitaria 'Mater Domini' anche l'Uoc di Malattie cardiovascolari geriatriche-Ambulatorio di Medicina interna. In pratica, Catanzaro si 'becca' ben quattro centri autorizzati dalla Regione alla prescrizione e monitoraggio delle specialità Victrelis e Incivo.

Tali farmaci, appartenenti alla classe degli inibitori della proteasi del virus dell'epatite C (Hcv), vengono utilizzati in triplice terapia insieme a peg-interferone e ribavirina. L'inserimento nel prontuario del Servizio sanitario nazionale del nuovo farmaco Sovaldi, capace di eradicare l'Hcv in un'altissima percentuale dei casi trattati, sta ovviamente facendo lievitare le attese terapeutiche di medici e pazienti.

“VISTO l'elevato numero di persone af-

fette da epatite cronica C che afferiscono sia presso l'U.o. di Malattie infettive che presso il Servizio di Epatologia di Medicina Interna - scrivono Mauro e Serrao nella loro lettera - che potrebbe essere sottoposto a trattamento con Sovaldi, considerata anche la posizione geografica di Crotonese che rende difficoltoso il raggiungere gli eventuali centri specialistici vicini, sarebbe opportuno che le SSVV si adoperassero affinché anche l'Asp di Crotonese sia inclusa tra i centri accreditati alla prescrivibilità del farmaco”.

**IL NOSOCOMIO** cittadino ha i requisiti per un riconoscimento in tal senso. Mauro lo ribadisce illustrandoci i punti a favore delle due unità operative: esperienza, risalente ai primi anni Novanta, nel trattamento di centinaia di pazienti con farmaci per l'epatite C (ribavirina ed interferone); disponibilità di posti letto di degenza ordinaria e di Day Hospital per eventuali ricoveri che si rendessero necessari per la comparsa di complicanze; possibilità di esecuzione in ospedale della metodica 'Real time' per la rilevazione della viremia con consegna dell'esito nei tre giorni successivi al prelievo. Sono almeno quaranta i pazienti affetti da epatite C che afferiscono alle due unità operative e in attesa di essere trattati.

Mauro fa inoltre osservare che, essendo entrambe le strutture allocate nel medesimo Dipartimento di Area medica, ne è favorita la collaborazione ed eventualmente l'accorpamento in un unico centro di riferimento. E' la stessa ubicazione di Crotonese lungo il litorale jonico a poterci e doverci favorire, come sottolinea Antonio Galdieri, responsabile del Servizio di Epatologia dell'Uoc di Medicina interna del 'San Giovanni di Dio'.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

# 'Caos pronto soccorso'

## Cittadinanzattiva: più personale e servizi territoriali

Il picco dell'influenza stagionale, "emergenza periodica e prevedibile", sta provocando, in tutta Italia il "caos pronto soccorso", per questo è necessario che "si passi ai fatti e si garantiscano i servizi utili per i cittadini". È il giudizio del Tribunale per i diritti del malato - Cittadinanzattiva che, su questo nodo, a livello nazionale, auspica, tra l'altro, che si sostenga ed investa "in ciò che serve: il Pronto soccorso che rappresenta un punto di riferimento irrinunciabile visto che offre risposte ai cittadini h 24, 7 giorni su 7". La coordinatrice territoriale di Cittadinanza attiva, Ines Maroni, afferma che la situazione del pronto Soccorso "a livello regionale e in particolare di Crotona è alquanto precaria poiché aggravata da un aumento di popolazione extracomunitaria continua e da un organico medico ed infermieristico insufficiente ai bisogni. Chiediamo alla Regione Calabria di intervenire con la massima urgenza per garantire il servizio e impedire il reiterarsi di situazioni difficili e critiche per i malati" e "di mettere mano al potenziamento dei servizi territoriali, punto fondamentale per il decongestionamento del pronto soccorso".



# Ingiusti disagi per il crotonese tagliato fuori da crisi e viabilità

**Accorato appello  
di Tonia Stumpo  
della Direzione  
regionale del Pd**

(G. GRI.)

Lungo i circa 500 chilometri tra Taranto e Reggio Calabria non ci sono centri regionali autorizzati alla prescrizione e monitoraggio delle terapie antiepatite C. Un'ulteriore considerazione pro Crotonese è quella che gli estensori della lettera all'Asp fanno in merito ai nuovi scenari geopolitici e alle emergenze umanitarie che investono la nostra area: "Vengono seguiti pazienti coinfecti Hiv/Hcv e i migranti (Campo profughi, Centri di seconda accoglienza e persone in attesa di rinnovo del permesso di soggiorno) che potrebbero beneficiare del trattamento". Sull'accessibilità alle cure con i nuovi farmaci antivirali è in atto un vivace dibattito nazionale che fa registrare anche il malcontento per i ritardi di alcune regioni nella scelta dei centri specialistici di riferimento. Fra loro, purtroppo, compare la Calabria.

**LA NECESSITÀ** che il Diparti-

mento Tutela della salute e Politiche sanitarie della Regione individui al più presto i centri per la prescrizione del farmaco Sovaldi è avvertita dai medici, ma ancor di più dai pazienti. Per l'avvocato Tonia Stumpo, membro della Direzione regionale del Pd e candidata nel nostro territorio alle ultime elezioni regionali, includere anche quelle dell'Ospedale di Crotonese tra le unità operative autorizzate ad erogare le nuove cure antiepatite C è venire incontro alle esigenze dei nostri pazienti. Molti di loro, infatti, per motivi economici, di viabilità o distanza, rinunciano a curarsi altrove. All'utenza locale, dice la Stumpo, non si possono creare ulteriori disagi. L'assessorato regionale alla Salute deve tener conto di questi aspetti e consentire un accesso sostenibile alle terapie. E' soltanto dalla corretta valutazione di tutti i fattori in causa (sociali, sanitari ed economici), che la domanda di salute del nostro territorio potrà essere soddisfatta.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



I percorsi che il presidente della Giunta regionale intende seguire per venire a capo della vertenza "Campanella"

# Revoca dei licenziamenti e cassa integrazione

Tra domani e giovedì dai ministeri interessati dovrebbero arrivare le prime decisive assicurazioni

**Servono nuovi  
strumenti  
legislativi  
per assorbire  
tutto il personale**

**Luana Costa**

La revoca dei licenziamenti per i lavoratori in esubero della Fondazione Campanella dovrebbe arrivare tra mercoledì e giovedì dopo la formalizzazione della richiesta di cassa integrazione, pratica che passerà per gli uffici del ministero del Lavoro, e che sarà messa a punto nel corso di un tavolo di concertazione concordato tra il management del centro oncologico regionale e le sigle sindacali. Questa infatti era fin dall'inizio la soluzione prospettata durante il vertice avuto al ministero della Salute lo scorso mercoledì e resa nota soltanto ieri nel corso dell'incontro che si è tenuto a palazzo Alemanni tra il presidente della Giunta regionale Mario Oliverio, una delegazione di dipendenti in esubero, il management della struttura sanitaria e i rappresentanti sindacali. Circostanza nella quale il presidente Falzea ha fornito assicurazione circa la volontà di voler procedere nella direzione di una revoca dei licenziamenti considerati i tempi strettissimi entro cui bisognerà operare.

Proprio a questo scopo un incontro è stato organizzato questa mattina tra i rappresentanti delle organizzazioni sindacali - Antonio Bevacqua (Cisl), Francesco Caparello (Uil) e Alfredo Iorno (Cgil) - e i vertici aziendali per stabilire il perimetro d'azione. Si tratterà infatti di decidere se attivare le

procedure di cassa integrazione per la totalità del personale in forza alla struttura sanitaria o solo per quello in esubero e sulla base delle unità lavorative così individuate orientarsi in direzione di una riduzione del monte orario per permettere a tutti i lavoratori di svolgere le proprie mansioni o fissare delle turnazioni trimestrali o semestrali. Sembra che per andare incontro alle specifiche e pressanti richieste sollevate dai lavoratori in esubero nei giorni scorsi i vertici aziendali siano decisi a richiedere la cassa integrazione per tutto il personale dipendente. «Per non compiere discriminazioni», è stato spiegato a margine dell'incontro dal prof. Falzea.

Il secondo passo, secondo quanto chiarito dallo stesso governatore, sarà l'attivazione di un tavolo al ministero del Lavoro per procedere più speditamente nelle operazioni, e che avrà luogo presumibilmente domani. In quella sede infatti sarà valutata dai tecnici ministeriali l'idoneità del piano industriale redatto dal sub-commissario Andrea Urbani su specifica richiesta del ministro della Salute Beatrice Lorenzin durante il vertice romano e solo dietro parere positivo si potrebbe procedere con l'attivazione della cassintegrazione e la contestuale revoca dei licenziamenti. Già questa mattina i rappresentanti delle organizzazioni sindacali potranno visionare il piano indu-

striale che è finora rimasto confinato entro le mani del solo management aziendale e del presidente Oliverio. Ma secondo quanto riferito dallo stesso governatore i servizi che dovrebbero andare ad affiancare quelli già attivi nella struttura sanitaria al fine di riassorbire il personale in esubero non sarebbero attività che esulano dal comparto oncologico. Insomma non si andrà nella direzione di un ampliamento sostanziale dei servizi verso altri campi ma si resterà arroccati sulle ipotesi di costituzione dell'hospice e del sistema di assistenza domiciliare integrata (Adi) che però permetterebbero la reintegrazione in servizio solo di parte del personale.

Il presidente Oliverio sul punto ha precisato: «Il piano industriale punta a realizzare servizi per utilizzare tutto il personale in esubero», aggiungendo che per la creazione dei due servizi «bisognerà mettere a punto strumenti legislativi».

Il presidente Paolo Falzea da canto suo ha chiarito come il piano industriale preveda invece l'utilizzo del personale non riassorbito nella costituzione dell'hospice e dell'assistenza domiciliare integrata (adi) presso altre aziende sanitarie. Sarebbero ancora allo studio però le modalità di costituzione di una struttura giuridica delegata alla gestione delle unità lavorative ma farebbero leva sulla carenza di personale rilevato nelle strutture sanitarie provinciali. ◀



## Lo spettro della disoccupazione

### Le varie tappe del piano

- Questa mattina i rappresentanti delle organizzazioni sindacali e i vertici di Fondazione Campanella si incontreranno per mettere a punto la richiesta di cassa integrazione da inoltrare al Ministero del Lavoro. In particolare si tratterà di decidere se attivare le procedure per la totalità del personale in forza alla struttura sanitaria o solo per i lavoratori dichiarati in esubero.
  - La pratica sarà poi pas-
- sata al Ministero del Lavoro, dove con ogni probabilità già mercoledì si terrà un incontro in cui verrà valutata l'idoneità del piano industriale redatto dal sub-commissario Andrea Urbani su indicazione del ministro della Salute Beatrice Lorenzin. Se sarà dato parere positivo le procedure di cassa integrazione saranno attivate e contestualmente verranno revocati i licenziamenti del personale in esubero.

MARIO OLIVERIO

## «Vicenda complicata che sconta gravi ritardi»

«Stiamo approfondendo una vicenda abbastanza complicata che sconta un ritardo enorme», è stato il commento del presidente della Giunta regionale Mario Oliverio al termine del vertice che si ha avuto luogo a palazzo Alemanni. «Un ritardo – ha aggiunto – accumulato nel corso di questi anni. Nell'incontro che ho chiesto a Roma al Ministro della Salute abbiamo posto la necessità di difendere i posti di lavoro e di rilanciare un servizio essenziale per le cure oncologiche. In Calabria viviamo una situazione paradossale: per il ricorso a cure oncologiche fuori regione sopportiamo una spesa annua di oltre 53 milioni di euro e poi abbiamo i nostri servizi carenti. In questo quadro abbiamo stabilito un percorso e una linea che a mio parere è ragionevole».

«Il piano industriale è un'opzione percorribile ma va approfondita e se è il caso anche modificato in corso d'opera – ha chiarito il presidente della Fondazione Campanella Paolo Falzea –. Si tratta di un piano credibile che proviene da uno dei due sub-commissari fatto su incarico del Ministero della Salute». ◀ (I.c.)



Sarà possibile effettuare holter pressorio, Ecg sia 24 ore che 48 ore e spirometria

## Farmacie, presto l'avvio del nuovo progetto di telemedicina



**Potranno offrire ai pazienti una nuova porta di accesso ai servizi sanitari disponibili sul territorio**

**Federfarma: è la risposta ad una domanda di salute della popolazione**

Nella sede di Federfarma ubicata in via Italia, il presidente Vincenzo Defilippo, la rappresentante delle farmacie rurali Maria Cristina Murone e Luca Calatafini informatore responsabile Calabria Htn hanno presentato lo strumento operativo con cui le farmacie potranno offrire ai pazienti una nuova porta di accesso ai servizi sanitari e socio-sanitari disponibili sul territorio.

Sarà possibile nel prossimo futuro, precisa Federfarma «usufruire in farmacia di prestazioni diagnostiche in telemedicina quali holter pressorio, holter Ecg sia 24 ore che 48 ore, Ecg e spirometria. È la risposta ad una domanda di salute della popolazione che diventa sempre più articolata e complessa, per l'aumento del numero degli anziani, delle disabilità e dei malati cronici. Da una parte, i tagli alla spesa del Servizio sanitario nazionale (Ssn) obbligano le famiglie a pagare di tasca propria prestazioni ma raramente

esiste sufficiente informazione su quello che offre il territorio; dall'altra, le esigenze di sostenibilità del servizio sanitario rendono necessario spostare il baricentro dell'assistenza dall'ospedale al territorio, con l'obiettivo di utilizzare meglio le risorse e rispondere alle esigenze dei malati che, quando possibile, sono contenti di poter essere curati efficacemente a casa, continuando a vivere in famiglia.

La farmacia - aggiunge - viene riconosciuta come presidio della salute del cittadino. Diversi i vantaggi: rapido accesso alla consulenza specialistica; accelerazione della fase diagnostica e avvio diretto alle terapie; adeguamento costante della terapia alle condizioni cliniche del paziente; riduzione degli spostamenti. La farmacia resta il luogo in cui si acquistano i medicinali ma viene sempre più integrata col servizio sanitario e fornisce assistenza e servizi.

La farmacia dei servizi - chiude Federfarma - non vuole sostituirsi al medico né al lavoro dei laboratori diagnostici, ma punta ad interagire con loro per aiutare le persone e limitare i costi per il Ssn». ◀



Sotto osservazione la sorgente nei pressi dell'Ancinale

# Acqua inquinata, comuni nel caos

Non tutti i centri si sono adeguati alle direttive dell'Asp sui possibili rischi

**Il nodo potabilità investe Montepaone, Montauro, Gasperina, Staletti, Soverato e Satriano**

**Sabrina Amoroso**  
**MONTEPAONE**

Continua a tenere banco la questione legata all'inquinamento della sorgente situata nei pressi dell'Ancinale nel comune di Satriano che, a distanza di 3 giorni dai primi avvisi inoltrati dal dipartimento di igiene degli alimenti e della nutrizione della sezione soveratese dell'azienda sanitaria provinciale di Catanzaro, si alimenta di confusione e allarmismi più o meno giustificati in tutto il Basso Ionio soveratese. Ufficialmente erano 5 i comuni destinatari della prima proposta di provvedimento a tutela della salute pubblica con cui l'Asp venerdì scorso, avvisava i centri di Montepaone, Montauro, Gasperina, Staletti e Soverato dell'esito sfavorevole delle analisi effettuate sull'uscita del dipartitore direzione Satriano di località Campo nei pressi del torrente Ancinale dove si era evidenziata la presenza di 4 coli totali e 2 nelle acque destinate ad arrivare nelle abitazioni del basso Ionio. Tanto era bastato al comune di Montepaone per emettere un'ordinanza in cui si inibiva l'uso potabile dell'acqua nelle popolose frazioni di Montepaone Lido. Ordinanza che si è invece fatta attendere negli altri comuni che solo ieri mattina pubblicano l'avviso, nonostante la procedura di legge preveda tempi non superiori alle 24 ore pena sanzioni fino a 20 mila euro e denunce penali. Una situazione che l'Asp verificherà nei prossimi giorni vagliando le giustificazioni già richieste ai comuni silenti. Se infatti, il primo cittadino di

Gasperina giustifica il manca-

to provvedimento dall'assenza di forniture nel suo comune dell'acqua "sospetta" per la presenza di sorgenti estranee alla Sorical (società che gestisce gli impianti regionali) rimane aperta la questione per i comuni di Soverato, Montauro, e Staletti. A complicare la vicenda si inserisce un avviso di Sorical inoltrato ieri mattina ai comuni di Soverato, Montepaone, Montauro, Staletti, Gasperina e questa volta anche al comune di Satriano, che testimonierebbe un errore nella comunicazione della situazione che vedrebbe "una blanda contaminazione batteriologica" che "riguarda solo ed esclusivamente la partenza della condotta premente che alimenta il serbatoio denominato Satriano Cittadella a servizio esclusivo della frazione marina di Satriano e dei quartieri alti di Soverato denominati Cuturella e Via Amirante (campo sportivo). Per quanto riguarda i comuni di Montepaone, Montauro, Staletti e Gasperina - continua la nota Sorical - la risorsa di fornitura proveniente dal sito continua ad essere perfettamente potabile". Una versione a cui fa riferimento l'Asp in una nuova nota inviata nel pomeriggio agli stessi comuni in cui si chiede la revoca delle ordinanze di non potabilità. Di qui la nuova girandola di ordinanze e revocche con il Comune di Montepaone che revoca il proprio provvedimento e il nuovo silenzio dagli altri centri che lascia perplessa tutta la popolazione che rimane disorientata e in attesa di chiarimenti. ◀

## I rischi

● La Sorical rassicura: si tratterebbe di una "blanda contaminazione". Nel basso Ionio è il caos per la richiesta di verifica di una supposta responsabilità su un'eventuale omessa informazione ai cittadini sul caso legato alla non potabilità dell'acqua proveniente dal dipartitore direzione Satriano di località Campo. Rientra l'allarme per i comuni di Montepaone, Gasperina, Montauro e Staletti, ma rimane per Satriano e per la zona Cuturella e via Amirante.



# Ncd: "Presunti voti di scambio dei precari dell'Asp di Cosenza? Serve un chiarimento"

CATANZARO. "La denuncia fatta dall'on. Giacomo Mancini su presunti voti di scambio realizzati nella vicenda dei precari dell'Asp di Cosenza merita rispetto e considerazione. Essere garantisti non significa essere superficiali e calpestare le leggi. Confidiamo che le Procure di Cosenza e Castrovillari possano fare luce su una questione brutta, rispetto alla quale da ormai sei settimane stiamo chiedendo provvedimenti di revoca alla Presidenza della giunta regionale". Lo si legge in una nota del coordinamento regionale del Ncd. "Se davvero è stato consumato un voto di scambio - prosegue la nota - bisogna agire con la massima celerità e non lasciare che ci siano zone di impunità. I disoccupati e precari senza padrini non possono assistere a un pasticcaccio brutto che va revocato immediatamente. Chi si fosse fatto burla di regole e leggi an-

drebbe perseguito duramente. Nel contempo chiediamo ai presidenti Oliverio e Scalzo di aprire una discussione senza vincoli su tutte le posizioni di rendita acquisite violando le leggi dello Stato e la Costituzione. Da quello che emerge sui giornali sembra che molte posizioni apicali di Giunta e Consiglio e molte posizioni di staff siano passate da fiduciarie a tempo indeterminato senza concorso. Sia chiaro che, come forza politica che ha governato, ci assumiamo tutte le responsabilità del caso, seppure colpose e non dolose. Più che cercare, comunque, di individuare i responsabili di questi misfatti, tocca ad Oliverio e Scalzo, insieme alle forze politiche di ogni schieramento interessare a ripristinare la legalità, smantellare questa vasta area di privilegi restituendo certezza del diritto a tutti i cittadini onesti".



**FONDAZIONE CAMPANELLA**

# Mario Oliverio batte i pugni e dice stop ai licenziamenti

Il governatore strappa **un impegno importante**. Per la cassa integrazione però serve un altro tavolo al ministero del Lavoro

La soluzione che qui e ora può scattare per la Fondazione Campanella è una sola: guadagnare tempo disponendo subito la revoca dei licenziamenti per poi discutere con calma dei nodi spinosi della vertenza. Mario Oliverio impone la sua linea battendo i pugni (nel senso politico del termine) e da subito avverte: «La situazione della Calabria è così grave che non possiamo permetterci di perdere neanche un posto di lavoro». Il presidente della Regione pronuncia queste parole alla presenza dei giornalisti. Dopodiché, la riunione di ieri a Palazzo Alemanni si svolge senza i cronisti, invitati a «fare una "riunione in piazza" per consentire una discussione serena».

Ma la serenità non sempre ha la meglio. L'incontro - cui partecipano i dirigenti del Polo oncologico e i sindacati: presenti i consiglieri regionali Enzo Cicone e Arturo Bova più un gruppo di lavoratori - si caratterizza anche per i toni forti di Oliverio. Che alla fine afferma una sorta di politica delle due fasi. La prima fase - da concretizzare in queste ore con «l'impegno» dato ieri dai massimi organi del polo oncologico - è la seguente: stop rapido ai licenziamenti che riguardano nell'imminenza 155 operatori, in più già da questa mattina Fondazione e sindacati al lavoro per ragionare su come richiedere la cassa integrazione già ipotizzata mercoledì a Roma all'incontro con la ministra della salute Beatrice Lorenzin: la Fondazione - dice il pre-

sidente Paolo Falzea - studierà il modo per andare incontro alla richiesta di chi tra i lavoratori chiede la cassa integrazione per tutti i dipendenti e non solo per i destinatari delle lettere di licenziamento.

La seconda fase consiste nella realizzazione di un piano industriale di rilancio. E per questo, spiega Oliverio incontrando poi i giornalisti, «bisogna avere il tempo per mettere a punto un percorso che consenta di dare servizi di qualità lavorando sul quadro più complessivo della sanità regionale».

In particolare si pensa a mantenere i 35 posti letto oncologici già accreditati aprendo all'assistenza domiciliare e all'attivazione di un hospice, «che però richiede anche strumenti legislativi». Si tratta di un piano di cui si è già discusso mercoledì a Roma e che - dice Oliverio - «mira a tutelare tutti i lavoratori».

Il percorso però è ancora in salita. Il piano - aggiunge Falzea - «va approfondito e, se nel caso, modificato in corso d'opera». In più anche per la cassa integrazione in deroga si richiedono ulteriori passaggi: lo stesso Oliverio, pur mostrando ottimismo, sottolinea la necessità di un'altra missione romana: «Avremo un tavolo presso il ministero del Lavoro - dice - affinché la cassa integrazione possa essere immediatamente concessa».

Sul tema della cassa integrazione rincarà il segretario regionale della Funzione pubblica Uil Francesco

Caparello: «Bisogna richiederla direttamente al ministero del Lavoro perché per il 2015 la Regione non ha ancora ottenuto i finanziamenti e non si sa se li otterrà», spiega il sindacalista. Che parla di soluzione possibile «vista la peculiarità» della questione.

Ma tant'è. Per Oliverio prima si devono stoppare i licenziamenti (che del resto risulterebbero impopolari se concidessero con l'esordio del suo governo regionale). Dopodiché si ragionerà sul resto. «Il tema della transazione è un'altra cosa», dice ad esempio il governatore rispetto a un accordo che Fondazione chiede da anni alla Regione. Quello della transazione - avverte Falzea prima dell'incontro «persuasivo» con Oliverio - «rappresenta il primo problema», perché anche «il piano di salvataggio deve presupporre una Fondazione solida» senza i debiti che la stanno affossando.

Questo però è un altro discorso. Alla fine della giornata di Palazzo Alemanni tutti smorzano i toni. I nodi al pettine arriveranno (di nuovo) dopo.

**Francesco Ciampa**



## SANITÀ



Il presidente  
di Federfarma  
Vincenzo  
De Filippo

### La telemedicina è la farmacia del futuro Presto a Catanzaro

È stato presentato nella sede di Federfarma, lo strumento operativo con cui le farmacie potranno offrire ai propri pazienti una nuova porta di accesso ai servizi sanitari e socio-sanitari disponibili sul territorio. Sarà possibile usufruire in farmacia di prestazioni diagnostiche in telemedicina quali holter pressorio, holter Ecg sia 24 ore che 48 ore, Ecg e spirometria. La Telemedicina è un'opportunità importante per la farmacia con la sua caratteristica di presidio sanitario di immediato accesso capillarmente diffuso sul territorio. È evidente che la Telemedicina è il primo strumento per avviare un percorso con il proprio cliente/paziente. La professionalità del farmacista acquisisce più valore e il paziente identifica nella farmacia il punto di riferimento per ricevere un orientamento verso i propri bisogni, per ottenere una serie di prestazioni, consigli, indicazioni per un corretto stile di vita.



**IL CASO**

# «CLIENTELISMO all'ospedale di Locri» Esposto della Uil-fpl

Denuncia in Procura di Azzarà, Simone e Politanò:  
«Assegnate mansioni superiori abusivamente»  
Informati anche i giudici della Corte dei conti

■ ■ ■ **ILARIO FILIPPONE**

La segreteria provinciale di Uil-fpl scrive alla Procura di Locri, per denunciare il «clientelismo dilagante» in seno all'Azienda sanitaria provinciale. L'esposto è firmato dai sindacalisti Nuccio Azzarà, Nicola Simone e Francesco Politanò. Nel mirino, documenta una nota diramata a tutti gli organi di informazione, manager e alcuni primari, accusati di aver conferito «abusivamente mansioni superiori o di coordinamento a sanitari» in servizio all'ospedale di Locri. Si tratta – affermano i firmatari della denuncia – di disposizioni fuori-legge. «La problematica delle mansioni – spiegano – va affrontata seguendo le regole, contrattuali e di legge, esistenti in ambito aziendale». Del resto, affermano i tre sindacalisti, la storia insegna. «Il fenomeno del mansionismo – annotano – ha esposto l'Asp a centinaia di condanne emesse dal giudice. La dirigenza responsabile del danno non ha ancora pagato le differenze retributive, come previsto per legge». Il sindacato ha informato anche la Corte dei conti.

L'ultimo esposto che riguarda l'ospedale di Locri risale a un mese e mezzo

fa. È stata iscritta nel registro degli indagati la dirigente Angela Minniti, responsabile dell'unità organizzativa "Affari generali". L'ipotesi di reato su cui sta lavorando il magistrato, il sostituto Ezio Arcadi, è interruzione di pubblico servizio. Chiudendo il "Protocollo", avrebbe paralizzato gli uffici. Ogni giorno, un uomo monta in macchina e si reca a Reggio Calabria per protocollare gli atti. Lei avrebbe già motivato la sua decisione, non ha dimestichezza con il computer e il programma acquistati dall'Asp. Per quel che se ne sa, l'Uil-Fpl aveva chiesto ai vertici aziendali di sollevarla dal suo incarico. C'è traccia in un nota datata 12 giugno 2014.

È stata inviata anche alla Corte dei conti: «Gli scriventi – fu l'invito rivolto ai manager – chiedono di revocare immediatamente l'incarico alla dottoressa Minniti. Ha dimostrato inefficienza ad organizzare e gestire le risorse umane di cui dispone presso l'ospedale di Locri. Inoltre, ha ignorato l'importanza dell'attività di protocollazione, punto nevralgico di tutti i flussi documentali. Diversamente, non avrebbe proposto la chiusura, ma si sarebbe adoperata per rimpiazzare subito il personale mancante».

*i.filippone@ilgarantista.it*



## L'INTERVENTO

# La nostra Sanità è vittima di una politica "Reggiocentrica"

Il consigliere provinciale Pasquale Brizzi analizza la situazione nel comprensorio, denunciando disorganizzazione e incuria, frutto della cronica carenza di personale all'interno del nosocomio

*Mi unisco allo sdegno e al grido d'allarme ancora una volta rilanciato dal sindaco di Locri, Giovanni Calabrese, riguardo alla situazione in cui versa l'ospedale di Locri e per cui il primo cittadino locrese denuncia, a mezzo stampa, un grave caso di malasanità.*

*Io stesso ho avuto modo di constatare di persona, in questi giorni, la situazione e non penso di poter essere smentito o tacciato di esagerazione se dico che si è ormai ampiamente superato il livello di guardia e siamo, appunto, in piene emergenza! Disorganizzazione, incuria, nervi che saltano con risa sfiorata tra medici e pazienti e l'inevitabile intervento delle forze dell'ordine.*

*Una situazione assurda e paradossale. Non temporanea ma, anzi, descritta da più parti come quotidiana. Il caos in pratica è ormai la regola nel luogo dove la vita umana invece dipende proprio da razionalità, organizzazione, competenza e nervi saldi. Nel pronto soccorso di Locri ci si sente, invece, in balia di un miliardo di situazioni che nulla hanno a che vedere con i motivi, spesso gravissimi, per cui ci si trova lì.*

*La colpa principale è di cer-*

*to imputabile alla scarsità di personale: un numero esiguo di medici, infermieri e operatori sanitari a vario titolo a fronte di una richiesta purtroppo altissima di interventi urgenti, quelli tipici del pronto soccorso.*

*Quindi massima solidarietà con chi lavora in condizioni a dir poco surreali, con medici costretti a fare fronte a mille emergenze senza alcun aiuto e senza neppure gli strumenti necessari. Si tratta invece di intervenire dai più alti gradi della dirigenza sanitaria calabrese e trovare al più presto una soluzione. Questo è il risultato di una politica reggiocentrica che ha portato letteralmente allo sfascio la sanità periferica!*

*Una situazione disastrosa che mette in serio pericolo la salute dei cittadini di un comprensorio vasto come la Locride, lasciato in questo modo in balia di se stesso. È quanto mai urgente intervenire, questo chiediamo alle autorità competenti, per questo la nostra attenzione è altissima: in gioco c'è la vita degli abitanti di questo territorio, emarginato ancora una volta.*

Pasquale Brizzi  
Consigliere provinciale



## SOVERATO/3

# L'acqua non è potabile Vietato l'uso

Con l'ordinanza emessa ieri il dirigente del settore Pianificazione e Gestione del Territorio del Comune di Soverato, dietro segnalazione dell'Asp di Catanzaro, ha vietato, alla popolazione e agli Enti territoriali ricadenti sul territorio, l'uso dell'acqua destinata a scopi potabili. L'ordinanza ha avuto effetto immediato e sarà valevole fino all'emanazione di nuove disposizioni. Nel'ambito dei controlli svolti dall'Asp nella torretta di Soverato, nei campioni è stata riscontrata la presenza di coli e escherichia coli. Dal serbatoio della Torretta di Soverato, viene distribuita acqua ai comuni di Gasperina, Montepaone, Montauro, Staletti e Soverato.

R.C.



■ **IL CASO** Emessa l'ordinanza del dirigente del Settore gestione del territorio

# L'acqua non è potabile, vietato l'uso

*Gli esami eseguiti dell'Azienda sanitaria segnalano la presenza di coliformi*

La Torretta  
 serve  
 più Comuni

**di EDOARDO CORASANITI**

L'ACQUA che esce dai rubinetti non è potabile. A stabilirlo è una segnalazione dell'Azienda sanitaria provinciale di Catanzaro (Dipartimento prevenzione, unità operativa Igiene degli Alimenti e della Nutrizione), che con una comunicazione ha segnalato la presenza di coliformi nel liquido. E così, il dirigente del settore Pianificazione e gestione del territorio del Comune di Soverato, Vincenzo Chiaravalloti, ha vietato alla popolazione l'uso dell'acqua destinata a scopi potabili.

L'ordinanza, messa nero su bianco ieri mattina sull'albo pretorio di Palazzo di città, estende il divieto anche agli enti territoriali che esercitano sul territorio soveratese.

L'effetto dell'atto è immediato e la sua validità continuerà fino a nuove disposizioni. Dai controlli effettuati dall'Azienda sanitaria provinciale di Catanzaro svolti nella torretta di Soverato è stata rintracciata la presenza di coliformi, un gruppo di batteri. Stando a ricerche scientifiche, sono diverse le ragioni che comportano la presenza di coliformi: contatto dell'acqua con l'ambiente esterno (ad esempio la contaminazione da terreni; la

contaminazione in atto da materiale fecale (umano o animale) proveniente da fognature, scarichi superficiali, pozzi perdenti; la presenza di carbonio organico assimilabile che permette lo sviluppo dei coliformi nella rete di distribuzione; inefficienza degli impianti di disinfezione.

Dunque, ora, l'obiettivo è quello di accelerare il passo e individuare le ragioni che determinano l'esistenza di coliformi.

Soprattutto perché ritornare alla normalità è un'esigenza non solo soveratese, visto che dal serbatoio della Torretta viene distribuita l'acqua ai comuni

di Gasperina, Montauro, Stalletti e Montapone.

In quest'ultimo comune, ad esempio, il sub commissario prefettizio Francesco Giacobbe ha ordinato il divieto dell'acqua per scopi potabili per diverse località: Montepaone Lido, Sant'Angelo, Tirello, Mannes. Mettendo in evidenza che sarà cura della Sorical (la società che si occupa della gestione del servizio idrico in Calabria) a mettere in campo gli interventi necessari per individuare le cause che hanno determinato la non potabilità dell'acqua, con l'attuazione di tutti i provvedimenti diretti alla risoluzione dell'inconveniente.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



# Casa della salute, atteso il parere

*In questa settimana si esprimerà l'Autorità di vigilanza*

**di DARIO MACRI'**

CHIARAVALLE - È atteso in questa settimana il pronunciamento dell'Autorità di vigilanza dei contratti pubblici sull'appalto dei lavori preliminari per la realizzazione della Casa della salute presso l'ex ospedale San Biagio di Chiaravalle. Un contenzioso, aperto da un'azienda esclusa dalla gara (la "RTP Capogruppo Ing. Santini") ha di fatto bloccato l'opera, pregiudicando l'intero progetto. Del resto sono passati più di sei mesi dalla verifica documentale e dei requisiti delle 33 ditte provenienti da tutta Italia e partecipanti al bando per "Servizi d'ingegneria per lo studio di vulnerabilità sismica, progettazione preliminare, direzione dei lavori e coordinamento della sicurezza in fase di progettazione ed esecuzione per i lavori di realizzazione della Casa della salute presso l'ex ospedale di Chiaravalle" con un importo a base di gara pari a 509.650,25 euro. La situazione è in una fase di stallo e si spera che il parere della Autorità di vigilanza, sebbene non vincolante, possa ridare slancio alla prosecuzione dell'iter burocratico per l'inizio dei lavori.

Ai fini dello sbloccamento della pratica, pare che il consigliere regionale Baldo Esposito si sia in qualche modo fatto carico della questione. D'altronde, il progetto Casa della salute è stato avviato con il trasferimento dei medici di base presso il San Biagio avvenuta nel mese di dicembre. I medici, che già operavano come "medicina di gruppo" in un'unica struttura, si sono insediati nell'ex nosocomio conseguendo già una collaborazione fattiva con gli specialisti e con lo stesso personale infermieristico. Anche se, com'era prevedibile, in questa fase non mancano criticità. Nelle prossime settimane si capirà finalmente se l'ex ospedale di Chiaravalle avrà o meno un futuro degno delle promesse e dei programmi esternati.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



## ■ SANITÀ Panedigrano: «A Catanzaro l'80% delle risorse» «L'accorpamento di due aziende stritolerà il nostro ospedale»

«COME previsto dal Piano di rientro, a Catanzaro hanno avviato l'accorpamento delle due aziende ospedaliere, la Pugliese-Ciaccio e il policlinico universitario Mater Domini». Lo annuncia Nicolino Panedigrano, secondo il quale «sarà un colosso che drenerà il 70/80% delle risorse destinate alla sanità provinciale, che avrà una gran quantità di specialità mediche, che fungerà da calamita per i pazienti non solo della nostra ma anche delle altre province contigue, che stritolerà gli altri ospedali, tra cui il nostro, rimasti in gestione all'Asp». E ricorda che comitati, organizzazioni sindacali, personale sanitario, i politici «più avveduti del lametino chiedono da tempo che in questa operazione di accorpamento vengano compresi anche i nostri ospedali per creare un'azienda ospedaliera unica, in cui ad ogni struttura sia attribuito un proprio ruolo (che per l'ospedale di Lamezia dovrà essere quello di una eccellenza che non sia in competizione, ma di completamento delle eccellenze presenti a Catanzaro). La struttura del Commissario ad acta è stata finora sorda a questo minimale e ragionevole appello», rimarca Panedigrano. Detto questo l'esponente del comitato «Salviamo la sanità del Lametino» attacca il direttore generale facenti funzioni dell'Asp Catalano che - secondo Panedigrano - «in pieno conflitto di interessi è riuscito alla fine a spostare il reparto di Audiologia di cui è primario dal nostro all'Ospedale Pugliese di Catanzaro.

La vicenda di questo suo reparto «è da manuale delle connivenze politico-sanitarie» incalza Panedigrano. Che aggiunge: «Audiologia è un servizio della medicina territoriale del Pugliese, ma nonostante ciò il suo reparto è diventato ospedaliero e, attraverso una prima convenzione tra il Pugliese e l'Università, fu all'inizio collocato nell'ospedale Mater Domi-

ni. Dopo la sua candidatura nella lista "Scopelliti Presidente" Catalano - ricorda Panedigrano - venne nominato direttore Sanitario dell'Asp e ottenne una nuova convenzione tra l'Asp e l'Università per trasferire la sua Audiologia nel nostro ospedale. Costi di trasloco e adeguamento strutturale assai consistenti e grande strombazzamento sulla strabiliante eccellenza dell'orecchio bionico che ci veniva regalata. Più di una inaugurazione con tagli del nastro e calata a Lamezia di Scopelliti e Talarico, ma attività di impianti cocleari e servizi di audiologia zero. E il nostro ha deciso di completare l'opera del suo compare di cordata Mancuso. Così, dopo una terza convenzione tra l'Asp e l'Azienda Pugliese-Ciaccio - continua Panedigrano - il Catalano direttore generale ha trasferito all'ospedale Pugliese il reparto del Catalano (lui stesso) primario». Un gioco dell'oca con ritorno alla casella di partenza che non solo ci è già costato un sacco di soldi in traslochi e ristrutturazioni, ma che continuerà a costare all'Asp un altro bel po' di risorse».

E spiega che «gli atti del trasferimento sono stati finora di fatto secretati, ma siamo riusciti lo stesso ad averli in mano. Cose da procura, quantomeno della Corte dei Conti. L'Asp ci mette uomini e mezzi, il Pugliese i locali. L'Asp paga manutenzione e gestione delle attrezzature, il Pugliese il costo del lavoro. L'Asp deve garantire, se occorre, l'aggiunta di nuovo personale (che non è chiaro chi dovrà pagare), il Pugliese incassa, invece, tutti gli introiti provenienti dalla prestazione del servizio. Un bell'accordo, non c'è dubbio».



# LA CONDANNA Macri: «Uno schiaffo ai tropeani». Romano: «Atto vile» L'indignazione delle opposizioni e dell'Ordine provinciale dei medici

I medici: «Siamo vicini al nostro collega e amico per quanto da egli subito»

TUTTI intorno al sindaco di Tropea Giuseppe Rodolico e alla sua famiglia. Così come espressa solidarietà dal gruppo di maggioranza "Tropea Futura", anche dai banchi dell'opposizione giunge condanna per il vile attentato. Giovanni Macri, capogruppo di "Forza Tropea", infatti, afferma: «Forza Tropea esprime il proprio sdegno per il vile gesto perpetrato ai danni di Giuseppe Rodolico, un'azione che ci porta a stringerci intorno al sindaco ed alla sua famiglia sulla quale, inevitabilmente, la stessa si riflette. Auspichiamo che sul fatto venga fatta piena luce al più presto e confidiamo, in tal senso, nel lavoro delle forze dell'ordine». Stessa condanna da parte di Giuseppe Maria Romano del gruppo di opposizione "Progettiamo Tropea" che non esita a condannare l'atto intimidatorio nei confronti del primo cittadino che s'impegna per il bene della città che «si ritiene offesa da questo gesto inqualificabile» afferma Romano nell'esprimere la sua vicinanza a Rodolico. Non sono da meno le espressioni di

condanna per il vile atto e di solidarietà nei confronti del sindaco giunti da oltre le mura della città. Così come sui social network dove si legge, tra l'altro, quello del professor Massimo Cono Pietropaolo che scrive: «Condanna della violenza e solidarietà al sindaco di Tropea Giuseppe Rodolico».

Ad ogni modo, il primo cittadino, a parte le reazioni del primo momento che, inevitabilmente, si affacciano alla mente, si dichiara fermo nelle intenzioni di continuare il lavoro iniziato per il bene della città, nei confronti della quale ha giurato di spendere il suo tempo. L'attività di governo andrà avanti e con maggiore forza, impegno e soprattutto con maggiore coesione all'interno della compagine amministrativa che, compatta, ha pubblicamente affermato di non aver paura e di voler proseguire a testa alta sul cammino iniziato, improntato sulla legalità e trasparenza, al fianco del primo cittadino. Il presidente ed il Consiglio dell'Ordine dei Medici-Chirurghi e degli Odontoiatri ha appreso con incredulità e indignazione «il vile e proditorio atto di intimidazione perpetrato nei confronti del collega Giu-

seppe Rodolico, valido e stimato primario Urologo del presidio ospedaliero di Tropea nonché attuale sindaco della stessa cittadina». Il Consiglio intero è «pervaso altresì da stupore e sconcerto per questo attentato esecrabile e immotivato, nei confronti di un professionista stimato e apprezzato da tutta la classe medica per la sua professionalità e il grande senso di appartenenza a questo Ordine Professionale; amato da quanti cittadini e pazienti si sono avvalsi e si avvalgono della sua attività professionale svolta con competenza e dedizione quale primario Urologo, e quale professionista prestato alla politica, stimato e rispettato per le sue doti di umanità e umiltà contrassegnate dal grande rigore etico e morale nella amministrare in qualità di sindaco la sua comunità».

Il Consiglio dell'Ordine, pertanto, in questa triste e amara vicissitudine esprime tutta la sua vicinanza e piena solidarietà a «Giuseppe Rodolico, alla moglie Diana D'Agostino e ai figli inconsapevolmente vittime di un'azione delittuosa, perpetrata senza scrupoli e denuncia veementemente questo misfatto».

V. S.

© RIPRODUZIONE RISERVATA





Giovanni Macri ("Forza Tropea")



Il presidente Antonino Maglia

## ■ SANITÀ Panedigrano: «A Catanzaro l'80% delle risorse»

# «L'accorpamento di due aziende stritolerà il nostro ospedale»

«COME previsto dal Piano di rientro, a Catanzaro hanno avviato l'accorpamento delle due aziende ospedaliere, la Pugliese-Ciaccio e il policlinico universitario Mater Domini». Lo annuncia Nicolino Panedigrano, secondo il quale «sarà un colosso che drenerà il 70/80% delle risorse destinate alla sanità provinciale, che avrà una gran quantità di specialità mediche, che fungerà da calamita per i pazienti non solo della nostra ma anche delle altre province contigue, che stritolerà gli altri ospedali, tra cui il nostro, rimasti in gestione all'Asp». E ricorda che comitati, organizzazioni sindacali, personale sanitario, i politici «più avveduti del lametino chiedono da tempo che in questa operazione di accorpamento vengano compresi anche i nostri ospedali per creare un'azienda ospedaliera unica, in cui ad ogni struttura sia attribuito un proprio ruolo (che per l'ospedale di Lamezia dovrà essere quello di una eccellenza che non sia in competizione, ma di completamento delle eccellenze presenti a Catanzaro). La struttura del Commissario ad acta è stata finora sorda a questo minimale e ragionevole appello», rimarca Panedigrano. Detto questo l'esponente del comitato «Salviamo la sanità del Lametino» attacca il direttore generale facente funzioni dell'Asp Catalano che - secondo Panedigrano - «in pieno conflitto di interessi è riuscito alla fine a spostare il reparto di Audiologia di cui è primario dal nostro all'Ospedale Pugliese di Catanzaro.

La vicenda di questo suo reparto «è da manuale delle connivenze politico-sanitarie» incalza Panedigrano. Che aggiunge: «Audiologia è un servizio della medicina territoriale del Pugliese, ma nonostante ciò il suo reparto è diventato ospedaliero e, attraverso una prima convenzione tra il Pugliese e l'Università, fu all'inizio collocato nell'ospedale Mater Domi-

ni. Dopo la sua candidatura nella lista "Scopelliti Presidente" Catalano - ricorda Panedigrano - venne nominato direttore Sanitario dell'Asp e ottenne una nuova convenzione tra l'Asp e l'Università per trasferire la sua Audiologia nel nostro ospedale. Costi di trasloco e adeguamento strutturale assai consistenti e grande strombazzamento sulla strabiliante eccellenza dell'orecchio bionico che ci veniva regalata. Più di una inaugurazione con tagli del nastro e calata a Lamezia di Scopelliti e Talarico, ma attività di impianti cocleari e servizi di audiologia zero. E il nostro ha deciso di completare l'opera del suo compare di cordata Mancuso. Così, dopo una terza convenzione tra l'Asp e l'Azienda Pugliese-Ciaccio - continua Panedigrano - il Catalano direttore generale ha trasferito all'ospedale Pugliese il reparto del Catalano (lui stesso) primario». Un gioco dell'oca con ritorno alla casella di partenza che non solo ci è già costato un sacco di soldi in traslochi e ristrutturazioni, ma che continuerà a costare all'Asp un altro bel po' di risorse».

E spiega che «gli atti del trasferimento sono stati finora di fatto secretati, ma siamo riusciti lo stesso ad averli in mano. Cose da procura, quantomeno della Corte dei Conti. L'Asp ci mette uomini e mezzi, il Pugliese i locali. L'Asp paga manutenzione e gestione delle attrezzature, il Pugliese il costo del lavoro. L'Asp deve garantire, se occorre, l'aggiunta di nuovo personale (che non è chiaro chi dovrà pagare), il Pugliese incassa, invece, tutti gli introiti provenienti dalla prestazione del servizio. Un bell'accordo, non c'è dubbio».

