

Rassegna del 22/08/2014

SANITA' REGIONALE

28/08/14	Corriere della Calabria	75	La mia testimonianza a sostegno della medicina non convenzionale	Iaconis Giuseppe	1
22/08/14	Il Garantista Calabria	2	Naccari a Pezzi: vigilare sulle nomine nella Sanità	...	3
22/08/14	Quotidiano del Sud	6	Callipo: "Innovare la sanità"	...	4
22/08/14	Quotidiano del Sud	8	E' nato Giuseppe, la mamma ha 54 anni - Diventa mamma a 54 anni	Romanelli Marcello	5
22/08/14	Quotidiano del Sud	8	Nessun rimborso dalla Regione	...	7
22/08/14	Quotidiano del Sud	8	Avanti con l'eterologa, nonostante il ministero	...	8
22/08/14	Quotidiano del Sud	12	"Ebola, evitiamo inutili rischi"	...	9
22/08/14	Quotidiano del Sud	14	Oncologia pediatrica del Pugliese eccellenza italiana - L'eccellenza del Pugliese-Ciaccio	Cimino Laura	10
22/08/14	Quotidiano del Sud	16	Buona sanità a Lamezia	Lamberti Gigliotti Francesco	11

SANITA' LOCALE

22/08/14	Gazzetta del Sud Catanzaro	22	«L'ente regionale non paga mille calabresi malati»	...	12
22/08/14	Gazzetta del Sud Catanzaro	23	La buona sanità al reparto di Pediatria del "Pugliese"	T.z	13
22/08/14	Gazzetta del Sud Catanzaro	27	La Cisal denuncia carenza di medici	Chieffari anita maria	14
22/08/14	Gazzetta del Sud Catanzaro	31	Raccolte in 2 giornate 38 sacche di sangue	Belvedere Pino	15
22/08/14	Il Garantista Catanzaro	9	«Una vergogna i mancati indennizzi ai trasfusi»	...	16
22/08/14	Quotidiano del Sud Catanzaro	19	Costanzo sulla legge 201	...	17
22/08/14	Quotidiano del Sud Catanzaro	29	«Non rinnovate quell'incarico»	...	18
22/08/14	Quotidiano del Sud Catanzaro	29	A difesa del reparto di Greco «Competenza e professionalità»	...	19
22/08/14	Quotidiano del Sud Vibo Valentia	25	La straordinaria storia della medicina vibonese raccontata da Cinquegrana	...	20
22/08/14	Quotidiano del Sud Vibo Valentia	31	«Penalizzati gli anziani ricoverati»	Pagnotta Franco	21
22/08/14	Quotidiano del Sud Vibo Valentia	32	«Riaprire il reparto di Cardiologia»	N.o.	22

LA MIA TESTIMONIANZA A SOSTEGNO DELLA MEDICINA NON CONVENZIONALE

Negli ultimi quindici anni ho dedicato quasi tutto il tempo libero all'approfondimento delle conoscenze sulla salute. Considero questo impegno, assieme all'educazione dei giovani e alla dedizione alla famiglia, il più grande investimento che un uomo possa fare nella vita. Si tratta di un percorso quasi spirituale che ogni persona ha il dovere di compiere per ritornare, autonomamente, in una dimensione umana nel rapporto con il proprio corpo. Le strategie di difesa della salute poste in essere dagli stati "evoluti", purtroppo, rischiano di farci sprofondare in un mondo surreale, in cui tutto è possibile grazie alle scienze farmacologiche, alla pillolina magica in grado di risolvere qualsiasi problema senza richiederci alcun sacrificio. La corsa all'annientamento del sintomo, prescindendo dalle cause che l'hanno generato, si fa sempre più intensa e agguerrita. Ma il problema viene soltanto spostato in avanti nel tempo, magari ingigantito dalla tossicità degli inutili farmaci ingeriti per anni. Oramai quotidianamente veniamo inondati da spot televisivi, i quali, dopo aver elencato i benefici di questo o quel rimedio farmacologico (25 secondi), si chiudono con una frase esposta velocemente (3 secondi) che mette in guardia rispetto ai pericoli ricollegati al loro utilizzo.

La medicina ufficiale, forse perché negativamente condizionata dal sopravvento tecnologico, sta diventando eccessivamente commerciale e settoriale rischiando di perdere di vista l'insieme: l'uomo. Il corpo è considerato come una macchina: viene studiato e trattato per settori, dimenticando invece che esso è il risultato di una combinazione di elementi che interagiscono meravigliosamente l'un l'altro dando vita all'essere umano, il quale rappresenta una parte della natura e con quest'ultima deve armoniosamente coesistere.

Con il passare degli anni, le varie branche della medicina ufficiale hanno circoscritto la loro sfera d'azione, finendo con l'operare per compartimenti stagni e, quasi sempre, prescindendo dalla collaborazione con il paziente. Molto spesso le richieste del malato, finalizzate ad ottenere chiarimenti o delucidazioni dal medico, o peggio, volte al controllo o alla valutazione del suo operato, vengono lette dagli operatori sanitari come un'intrusione, un'illecita ingerenza. Il risultato di questo errato rapporto è rappresentato dal progressivo allontanamento tra medico e paziente.

Qualsiasi approccio sanitario basato su presupposti diversi viene considerato dalla medicina ufficiale, nella migliore delle ipotesi...

... "privo di fondamento scientifico". Ma non è così. Nel campo dell'allergologia e dell'immunologia clinica, ad esempio, la medicina convenzionale appare tendenzialmente refrattaria a recepire soluzioni scientifiche diverse, anche nel caso in cui queste ultime sono sorrette da una documentata letteratura scientifica e, soprattutto, anche quando il loro utilizzo potrebbe rappresentare un ottimo complemento alla medicina ufficiale per rendere più rapido e definitivo il processo di guarigione.

Nel delicato e diffuso campo delle intolleranze alimentari, in particolare, specie nel nostro Paese, i pochi medici illuminati, che affrontano queste problematiche abbinando agli stantii protocolli ufficiali altre strategie, sono costretti a rintuzzare attacchi virulenti provenienti dalle fila della medicina convenzionale e non solo.

È oramai dimostrato dalla letteratura medica che esistono dei protocolli alternativi per il rilevamento delle intolleranze alimentari (quasi sempre ricollegate ad un'errata

alimentazione) che riescono a fornire delle indicazioni piuttosto precise in una fase in cui le indagini ufficiali, per il tramite delle IgE (Immunoglobuline E), non sono in grado di dare risposte. È facile intuire quali possono essere i vantaggi di un rilevamento precoce della problematica, a cui, molto spesso, segue un processo infiammatorio, più o meno importante, responsabile di innumerevoli sintomi (problemi intestinali, mal di testa, dolori articolari, riniti, ecc.) e ulteriori patologie, anche di una certa gravità. Tuttavia, l'aspetto ancora più interessante del nuovo approccio scientifico riguarda la fase successiva al rilevamento della sensibilità alimentare che, nella stragrande maggioranza dei casi, non si basa sull'eliminazione dell'alimento incriminato, ma sulla rieducazione dell'organismo. Tutto questo avviene attraverso la pianificazione di un regime alimentare di rotazione (con giorni liberi e giorni di dieta) che punta al recupero della tolleranza attraverso un percorso molto simile a quello utilizzato per i neonati in occasione dello svezzamento. Tale percorso, tuttavia, presuppone il coinvolgimento del paziente in un progetto educativo che riguarda non soltanto la sfera dell'alimentazione, ma anche l'aspetto psicofisico e, soprattutto, l'uso consapevole dei rimedi terapeutici, compreso i farmaci di sintesi. Questi ultimi, in particolare, rappresentano un utile supporto nella gestione delle criticità contingenti che possono presentarsi in fase di recupero della tolleranza, la quale, tuttavia, deve necessariamente essere incentrata su una sana rotazione alimentare, un'adeguata attività fisica e

l'utilizzo di rimedi naturali.

È questo, in estrema sintesi, il cammino attraverso il quale sono riuscito a gestire un disturbo autoimmune di una certa rilevanza che da anni mi tormentava. Per tanto tempo ho girato in lungo e in largo l'Italia in cerca di una risposta ai miei problemi, sia in termini diagnostici che terapeutici. Durante questo peregrinare ho consultato anche dei luminari dell'immunologia, rilevando una evidente contraddittorietà sul versante della diagnosi, ma, stranamente, una certa identità di vedute sotto il profilo terapeutico che, ahimè, si è tradotto in anni di somministrazione di cortisonici e antinfiammatori, senza peraltro riuscire a contenere il disturbo. Sotto il profilo diagnostico, l'unico punto sul quale i diversi specialisti da me consultati concordavano era l'esclusione di qualsivoglia problematica di natura allergica o connessa ad intolleranze alimentari: gli esami clinici (quelli ufficiali) lo escludevano.

A distanza di qualche tempo, tuttavia, ho deciso di sottopormi prima al Dria-test e, successivamente, al RecallerProgram. Si tratta di due test non convenzionali, molto diversi tra loro, finalizzati al rilevamento delle intolleranze alimentari. Il primo si basa sulla potenza muscolare e il secondo sulle IgG (Immunoglobuline G). In entrambi i casi è stata rilevata una notevole sensibilità verso due gruppi alimentari: latte e alimenti lattiero caseari, prodotti lievitati e fermentati.

L'impostazione di una dieta di rotazione e l'assunzione di qualche rimedio naturale a supporto hanno fatto rientrare i valori connessi alla problematica autoimmune entro una soglia di tollerabilità nell'arco di dieci mesi e, soprattutto, hanno fortemente atte-

nuato molti di quei fastidi che sino a quel momento avevano negativamente condizionato la mia vita quotidiana (problemi intestinali, dolori articolari, ecc.).

Con il passare degli anni ho maturato la convinzione che il recupero e, soprattutto, il mantenimento della salute non può essere oggetto di delega in bianco agli operatori sanitari (affidereste la gestione del vostro patrimonio ad altra persona senza dare o chiedere mai conto del suo operato? Cosa c'è di più prezioso del proprio corpo?). Il vivere in salute è frutto di una costante ricerca del giusto equilibrio fra una serie di componenti (sfera alimentare, cura del fisico e della mente) che non può prescindere dalla conoscenza delle caratteristiche peculiari del proprio organismo e, soprattutto, dei segnali (sintomi) che esso ci lancia nei momenti di sofferenza. Dalla nostra capacità di leggere questi segnali deriva la pianificazione della giusta risposta, sia in termini di riassetto alimentare che di supporto terapeutico.

Tutto ciò presuppone non solo una maggiore collaborazione/interazione tra medico e paziente, in una visione più globale e meno settoriale dell'essere umano, ma soprattutto un'adeguata interazione tra "medicina ufficiale" e "non convenzionale". Il superamento dell'attuale dualismo creerebbe le basi per un approccio alla salute in chiave preventiva più moderno ed efficace. Ma affinché ciò avvenga è indispensabile che i governi dimostrino la necessaria attenzione e sensibilità, anche in termini di sostegno economico, verso una realtà scientifica (oggi definita non convenzionale) in continua evoluzione e in grado di dare risposte nuove, serie ed efficaci.

Giuseppe Iaconis

L'APPELLO

Naccari a Pezzi: vigilare sulle nomine nella Sanità

Il consigliere regionale scrive al subcommissario: eserciti i poteri conferiti dal ruolo assegnatogli

Il consigliere regionale del Pd scrive al subcommissario Luciano Pezzi e lo invita a vigilare le nomine della Sanità. «Ferma restando - scrive - la condivisione della posizione politica già espressa da alcuni rappresentanti del mio partito in merito alla legittimità di una Giunta in prorogatio a procedere alle nomine dei direttori generali delle Aziende sanitarie ed ospedaliere ed evidenziando i contenuti della nota d'ufficio del 28 luglio a firma del dirigente generale del dipartimento Personale che esclude la possibilità per la Giunta in regime di prorogatio la possibilità di procedere a nomine di dirigenti apicali ritengo che la questione debba essere affrontata anche da un altro importante punto di vista». «Come è noto - spiega - la Dgr di nomina di un direttore generale deve essere resa esecutiva con specifico decreto di recepimento emanato dal Commissario ad acta e d'altronde lei di recente, "sospettando illegittimità" e "rivendicando trasparenza" come riportato da notizie di stampa, ha giustamente bloccato l'iter del decreto commissariale (già firmato dal commissario ad acta) di nomina del dott. Moretti a dirigente dell'Asp di Cosenza in quanto non ha ottenuto certezze sul possesso dei requisiti del nominato. Tale vicenda evidenzia, ancor di più, il fatto che debba essere l'organo commissariale a rendere esecutiva la Dgr in oggetto. Per quanto finora rappresentato ritengo la citata Dgr n.

344/2014 priva di effetti sino al momento in cui non sarà validata da specifico decreto del commissario ad acta da emanare dopo che l'organo commissariale avrà verificato la correttezza degli elenchi allegati». «Infatti - prosegue la lettera di Naccari -, già ad una superficiale lettura degli elenchi si rilevano anomalie sia tra gli idonei che tra i non idonei (cito solo il nominativo della ex direttrice generale dell'Asp di Reggio Squillaciotti sulla quale lo scrivente aveva avanzato specifica interrogazione consiliare, ancora oggi senza risposta, relativa al possesso dei requisiti) per non parlare dei punteggi attribuiti ai singoli candidati tra i quali cito un solo esempio. Il prof. Riccardo Fatarella è stato nominato direttore generale dell'Ao di Catanzaro dalla Giunta Chiaravalloti e, quindi, nulla ha a che vedere con vicinanze politiche al partito dello scrivente. Il curriculum del predetto è a tutti noto e stupisce non poco vedergli attribuito un punteggio che lo colloca dietro molti soggetti più giovani di età e, quindi, di carriera non intendendo entrare, al momento, nel merito dei singoli curricula che - giova ricordare - devono essere resi pubblici».

Da qui l'appello a «esercitare tutti i poteri conferiti dal ruolo in ordine alla vicenda rappresentata che, comunque, ritengo doveroso portare anche all'attenzione della Magistratura penale e contabile per l'individuazione di fattispecie di loro competenza eventualmente configurabili».



■ **IL DIBATTITO** Continua la campagna elettorale per le primarie

Callipo: «Innovare la sanità»

Il sindaco di Pizzo propone l'informatizzazione di tutto il settore

CATANZARO - «Alla Calabria occorre un grande sforzo di innovazione. Pensiamo alla Sanità, che assorbe quasi il 50 per cento della spesa regionale, eppure non è in grado al momento di offrire servizi all'altezza delle aspettative dei cittadini. Il piano di rientro si è trasformato in un calcolo ragionieristico, che ha perso di vista gli obiettivi primari di cura e assistenza che dovrebbero sempre ispirare il sistema sanitario». Lo afferma, in una nota, Gianluca Callipo, candidato alle primarie del centrosinistra per la presidenza della Regione.

«Negli ultimi 4 anni - prosegue - il piano di rientro ha aumentato di 400 milioni di euro gli oneri fiscali a carico dei cittadini. Allo stesso tempo la spesa sanitaria privata è cresciuta dell'8,1 per cento, anche a causa di una sanità pubblica sempre più incapace di offrire

risposte efficaci in materia di assistenza ospedaliera, servizi territoriali, assistenza extraospedaliera, sicurezza alimentare, prevenzione veterinaria. A dominare il quadro è una rete di ospedali che non offre una copertura capillare del territorio regionale, lasciando i cittadini nell'insicurezza causata dal rischio di non ricevere in tempi utili l'assistenza di cui hanno bisogno. Insomma, dobbiamo urgentemente uscire dall'emergenza e dal caos, che pagano soprattutto i cittadini. Dobbiamo farlo mettendo in rete i servizi ed evitando la discontinuità delle cure. Le professioni sanitarie devono far parte dei vertici aziendali e partecipare alla gestione del sistema sanità con ruoli di responsabilità. L'obiettivo deve tornare ad essere la salute dei cittadini e non i conti da far quadrare. Certo, la spesa deve essere attenta ed efficace, ma sempre finalizzata al Sistema Salute. In questo quadro, dobbiamo giungere alla completa informatizzazione dei servizi forniti, nei limiti ovviamente delle normative a tutela della privacy. Ma le file devono sparire. Si devono poter prenotare da un computer di casa, o dalle farmacie e dagli studi medici, le visite specialistiche, consultare gli ambulatori, ottenere notizie e informazioni, anche consulti e chiarimenti con medici e primari. Tutto dovrà avvenire in pochi minuti, eliminando le code agli uffici prenotazioni delle Asp. Non è ammissibile che per una visita specialista o poter effettuare i controlli necessari si debba aspettare mesi in lista d'attesa».

«La sanità calabrese - conclude Callipo - va rivoluzionata. Anche il modello stesso di ospedale è vecchio, appartiene ad un'altra epoca, mentre oggi è del tutto cambiata la società italiana, così come le esigenze dei pazienti e le stesse cure».



■ **COSENZA** Fecondazione assistita eseguita in un centro specializzato fuori dall'Europa
E' nato Giuseppe, la mamma ha 54 anni

Sogno realizzato con un'ovodonazione dopo otto gravidanze interrotte

SI CHIAMA Giuseppe il bimbo nato dopo un'ovofecondazione praticata su una donna di 54 anni. Il parto all'ospedale di Cosenza.

MARCELLO ROMANELLI
a pagina 8

■ **FECONDAZIONE ASSISTITA** Col marito Antonio Lecce si è rivolta a un centro fuori dall'Europa

Diventa mamma a 54 anni

La signora Anna Paletta partorisce a Cosenza dopo un'ovodonazione

di MARCELLO ROMANELLI

“E’ STATO un dono di Dio. Grazie, grazie, siamo felicissimi...”. Siamo nel corridoio del reparto di Ginecologia di Cosenza e il telefonino di Antonio Lecce squilla in continuazione. La notizia è un notizia lieta, ma unica in Calabria. E’ nato Giuseppe Lecce alle 10,41 di una calda mattina d'estate, pesa 2 kg 4.70 e la mamma Anna Paletta sorride alla vita. Un mamma di 54 anni che dopo 8 aborti è riuscita a realizzare il suo grande sogno. Il tempo di una passeggiata con la moglie e il signor Antonio ci concede una chiacchierata veloce, anche perché, il telefonino continua a squillare: “Si, tutto bene, grazie, grazie...”. Arrivano telefonate da San Marco Argentano, il paese della coppia è in festa. Antonio anche lui 54 anni beve un bel bicchiere d’acqua e si lascia andare: “ Siamo felicissimi. Non è stato facile, ma grazie ad internet abbiamo trovato la soluzione”. Le ricer-

che su come fare, dove andare, lo studio intenso per trovare quella via della felicità per un qualcosa che ormai stava svanendo per sempre. Ma quando il cielo vuole eccola che arriva la luce e quella speranza si riaccende con il clic giusto. Si stampa tutto su carta, il pc si spegne e via per quel viaggio da fare a tutti i costi. Una valigia, due biglietti aereo e si vola fuori l’Europa in un centro specializzato dove è praticabile l’ovodonazione. Fuori dall’Europa, anche perché in Europa c’è un limite d’età per praticarla ed un limite di 50 anni. Ricordiamo che con la tecnica dell’ovodonazione (si ricorre ad una donazione di ovociti che vengono successivamente inseminati con gli spermatozoi del proprio partner riuscendo così ad ottenere degli embrioni sani che innestati nella donna portano ad una gravidanza sicura) possono avvenire questi tipi di “miracoli”. E a 54 anni se non è un miracolo poco ci manca e

per questo Antonio sorride di gusto e continua a dire: “ Un dono di Dio. Non ci sono altre spiegazioni. Abbiamo lottato per tanti anni insieme e sempre uniti. Ad un certo punto mia moglie aveva mollato, ma poi...”. Poi quel volo, quella speranza e il sogno diventa realtà in un ospedale di Cosenza in festa per questa notizia. E sono tanti ringraziamenti da fare: “In questo reparto c’è gente straordinaria. Il mio ringraziamento è rivolto a tutti e in particolare alla dottoressa Tiziana Russo che ha seguito costantemente tutte le fasi. Mia moglie sta bene ed è felice per questa nascita tanto attesa e desiderata”. Squilla ancora il telefono di Antonio, ma prima di rispondere ci vuole lasciare questo ultimo pensiero: “ l’augurio mio e di mia moglie è quello che ci riuscissero anche altre coppie che sono nella nostra situazione”. A 54 anni ancora si può. Giuseppe piange, ma è già un giorno nuovo.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



COME FUNZIONA

Le tecniche di primo secondo e terzo livello

LE tecniche di primo livello sono le tecniche più semplici, quelle che si attuano dopo un periodo di rapporti mirati senza successo, attraverso inseminazione artificiale con seme fresco omologo (= del marito) semplicemente introdotto in utero. Queste comprendono l'inseminazione intrauterina (IU) intraperitoneale (IPI), intracervicale (ICI). Le tecniche di secondo e terzo livello sono tecniche che prevedono una fecondazione al di fuori del corpo della donna, quindi "in vitro", cioè vengono prelevati ovociti e sperma e vengono messi a contatto in provetta per ottenere embrioni (un massimo di tre, secondo la legge 40), che vengono poi trasferiti in utero per impianto e avvio della gravidanza; per questo gli ovociti devono essere prelevati dall'ovaio. Le più note ed usate sono la FIV-ET cioè la Fecondazione In Vitro e Trasferimento dell'Embrione e la ICSI, cioè la inseminazione intracitoplasmatica dello spermatozoo.

LA SITUAZIONE IN CALABRIA

Nessun rimborso dalla Regione

Eppure inaugurò un nuovo centro a Scilla

SE vivi in Calabria e vuoi accedere alla procreazione medicalmente assistita (in sigla Pma) devi pagare. Dal 5 luglio, infatti, non si può neanche "emigrare" e servirsi di centri privati convenzionati che sono extraregione (dove basta pagare il ticket), perchè la prestazione «sia in regime ambulatoriale, sia in regime di ricovero non è ricompresa nei livelli essenziali di Assistenza (i cosiddetti Lea) e pertanto non possono essere oggetto di compensazione tra le regioni in sede di definizione della mobilità sanitaria interregionale». A scriverlo nero su bianco è il dirigente della Regione Calabria, Salvatore Lopresti che lo scorso 4 luglio ha informato di ciò i referenti della mobilità sanitaria interregionali.

Tutto questo dopo che a gennaio di quest'anno la Regione aveva annunciato, con tanto di decreto e taglio del nastro, la nascita del primo centro pubblico, di primo e secondo livello, di fecondazione assistita. Sarebbe dovuto sorgere a Scilla. «Alla casa della salute di Scilla - si leggeva nel comunicato della Regione Calabria - nasce il primo centro regionale di fecondazione medicalmente assistita di primo e secondo livello. Si tratta di un nuovo servizio sanitario, abilitato a impiegare tutte le

metodiche mediche, chirurgiche e tecnologiche oggi esistenti, per pervenire alla diagnosi, e alla terapia, dell'infertilità e della sterilità del singolo e della coppia attraverso realizzazione delle tecniche e delle procedure, di procreazione medicalmente assistita».

Attualmente sono presenti in Calabria un centro pubblico di primo livello a Rossano ed otto centri privati autorizzati che erogano prestazioni di primo e secondo livello. Dal 2011 si è avviata la procedura per la realizzazione di nuovi centri pubblici. Scilla sarebbe dovuto essere il primo passo. Il decreto prevedeva poi la realizzazione di un altro centro pubblico di primo, secondo e terzo livello presso l'azienda Ospedaliera "Pugliese Ciacchio" di Catanzaro ed un centro pubblico di secondo livello presso l'Azienda Ospedaliera di Cosenza.

C'era stata proprio l'inaugurazione del centro di Scilla ed erano presenti, tra gli altri, il governatore Giuseppe Scopelliti l'assessore regionale Luigi Fedele, il direttore sanitario dell'Asp Franco Sarica, il direttore amministrativo Enzo Scali ed il direttore sanitario del presidio territoriale scillese Candido Francica, oltre a vari amministratori locali.



■ LA LEGGE L'ordinanza del tribunale di Bologna in attesa della normativa Avanti con l'eterologa, nonostante il ministero

La materia è disciplinata dalla legge 40 che ha ricevuto 19 "bocciature" e interventi della Corte costituzionale

ROMA - I centri di fecondazione assistita sono pronti per iniziare ad applicare l'eterologa. Ma se questo non avverrà in tempi brevi, molte coppie italiane potrebbero rivolgersi all'estero chiedendo, però, rimborsi in Italia. A non far calare l'attenzione sul tema, dopo la delibera della Regione Toscana e la presa di posizione del presidente della Corte Costituzionale Giuseppe Tesauro, sono le ordinanze del Tribunale di Bologna che ha deciso, per due coppie, l'accesso immediato alla fecondazione eterologa, senza la necessità di aspettare l'intervento normativo annunciato dal Ministero della Salute, intervento che potrebbe slittare a dopo settembre.

È la legge 40 che regola la procreazione medicalmente assistita in Italia, una legge che ha visto negli ultimi dieci anni per ben 28 volte l'intervento dei tribunali, con 19 'bocciature', e la 'riscrittura' di alcune sue parti con sentenza della Corte Costituzionale. A partire dal divieto al ricorso a un donatore esterno di ovuli o spermatozoi nei casi di infertilità assoluta, dichiarato illegittimo dalla Corte Costituzionale il 9 aprile scorso, sono quattro i 'pilastri' della legge sulla fecondazione in vitro già 'abbattuti' dai giudici: il divieto di produzione di più di tre embrioni, l'obbligo di impianto contemporaneo di tutti gli embrioni prodotti, su cui è intervenuta appunto la Consulta nel 2009, e il divieto di diagnosi preimpianto (ma per le coppie infertili, quelle che hanno accesso alla Pma, con intervento del Tar del Lazio sulle linee guida) e, appunto, il divieto alla fecondazione eterologa. Ecco la fotografia attuale della legge 40 (secondo una elaborazione dell'Associazione Coscioni): - Divieto di produzione di più di tre embrioni: rimosso con sentenza della Corte Costituzionale 151/2009. - Obbligo di contemporaneo impianto di tutti gli embrioni prodotti: rimosso con sentenza della Corte Costituzionale 151/2009. - Divieto di diagnosi preimpianto: rimosso con sentenza del Tar del Lazio del 2008 che ha annullato per «eccesso di potere» le Linee Guida per il divieto di indagini cliniche sull'embrione - Divieto di accesso alle coppie fertili ma portatrici di patologie genetiche: è oggetto della questione di costituzionalità sollevata dal Tribunale di Roma e in attesa di udienza davanti alla Corte Costituzionale - Divieto di eterologa: abbattuto dalla sentenza della Corte Costituzionale del 9 aprile scorso. - Divieto di accesso alla fecondazione assistita per single e coppie dello stesso sesso: in vigore. In Italia manca però una legislazione di riferimento.



■ **SANITA'** Lo dice Guccione (Pd)

«Ebola, evitiamo inutili rischi»

«Non bisogna però creare allarmismi»

REGGIO CALABRIA - «Le parole pronunciate dal ministro della Salute, Beatrice Lorenzin, durante il question time alla Camera secondo cui 'non solo non è stato riscontrato nessun caso di ebola in Italia ma non c'è neanche nessun rischio di contagio' vanno nella giusta direzione di arginare il rischio di un inutile e pericoloso allarmismo nel Paese». Lo afferma in una nota il consigliere regionale del Pd Carlo Guccione.

«Ciò detto, la nuova recrudescenza - aggiunge - di queste malattie infettive solleva interrogativi e porta con sé una serie di pericoli di fronte i quali dobbiamo farci trovare preparati. Importanti studiosi continuano a dire che, per l'ebola come per altre malattie infettive, il pericolo è concreto. E questo non vuol dire che c'è un allarme specifico, ma che dobbiamo fare tutto ciò che è in nostro potere affinché non si creino rischi per la popolazione. L'evolversi della

emergenza sanitaria va tenuta sotto controllo e valutata attentamente. I recenti episodi mi inducono ad esprimere preoccupazione in relazione a possibili emergenze igienico - sanitarie considerato anche che, come noto, nelle zone di provenienza dei nuovi immigrati vi è una presenza elevata dei ceppi del virus ebola, oltre che di altre temibili malattie infettive».

«Ritengo, pertanto, assolutamente urgente e necessario - prosegue Guccione - attivare tutte le procedure di prevenzione previste in questi casi dai protocolli e istituire presidi territoriali per eseguire screening di tipo medico che possano, da un lato, rassicurare gli immigrati circa le loro condizioni di salute e, dall'altro, tranquillizzare la comunità che li riceve. Ciò favorirebbe senz'altro un clima di maggiore serenità e di accoglienza, che non può prescindere da condizioni di sicurezza sanitaria».



■ CATANZARO

Oncologia
pediatrica
del Pugliese
eccellenza
italiana

LAURA CIMINO
a pagina 14

■ SANITÀ Sono 22mila le prestazioni all'anno in day hospital, con in media 550 ricoveri

L'eccellenza del Pugliese-Ciaccio

L'Oncologia pediatrica di Catanzaro tra i primi posti della classifica nazionale

Sono 600
gli interventi
in sala
operatoria

di LAURA CIMINO

CATANZARO - Anche la Calabria ha un fiore all'occhiello, un centro d'eccellenza che ci pone ai primi posti nazionali, e in quello che è uno dei rami più delicati della cura al cancro. Si tratta dei tumori che colpiscono i bambini. Tra i migliori centri in Italia, c'è proprio l'oncologia pediatrica del Pugliese Ciaccio di Catanzaro. I dati parlano chiaro. Questa unità operativa nel capoluogo, fa registrare nella Calabria della migrazione oncologica, per una volta, una buona notizia. Perché la pone ai primi posti in Italia. I numeri sono indicati dalla fondazione Veronesi, che stila la sua pagella sui migliori ospedali, regione per regione, dove poter curare ogni tipo di patologia tumorale. L'indice medicare dato dalla fondazione a questo ospedale è di 317. Questa voce indica il totale annuale degli interventi eseguiti in un

centro, quindi l'esperienza raggiunta, ma anche la complessità del lavoro svolto.

Le eccellenze nazionali, nella pediatria oncologica, sono ai primi quattro posti l'ospedale pediatrico Bambino Gesù di Roma, la città della salute di Torino, il San Gerardo di Monza e il Gaslini di Genova. Ma il Pugliese Ciaccio si trova in una posizione molto alta di questa classifica nazionale, distanziandosi molto da tante altre realtà. E facendo un giro dentro l'oncoematologia pediatrica, al Pugliese Ciaccio di Catanzaro, nelle sue stanze colorate, sembra tutto fuorché un ospedale. Qui per i ricoveri dei bambini che si fanno prolungati, vengono direttamente le maestre ad insegnare nell'ospedale. Qualche dato ci viene fornito proprio dall'ospedale del capoluogo. In Oncoematologia pediatrica, in Day Hospital vengono effettuate circa 22 mila prestazioni all'anno, con in media 550 ricoveri all'anno. Qualche altro numero.

Circa duemila prestazioni ambulatoriali all'anno e in media 600 interventi in sala operatoria, tutte in sedazione, per la Terapia del dolore, negli ambulatori chirurgici dove vengono alle-

viate le sofferenze dei bambini e degli adulti che ogni giorno lottano contro il cancro. Se la mobilità oncologica è un problema, insomma, a volte si parte anche perché non si sa che le eccellenze ci sono anche in Calabria, e alcune magari dietro l'angolo. La "mappa" tracciata dalla fondazione Veronesi rimane uno strumento molto utile per orientarsi, e comparare i risultati numerici e di qualità raggiunti nelle strutture mediche locali e in quelle delle altre regioni. Tutte le patologie vengono considerate.

I dati son tutti al 2012, gli ultimi utili. E così, se per il cancro al seno l'indice medicare più alto è raggiunto dall'Annunziata di Cosenza, per i tumori del sangue, tessuti emopoietici e linfonodi la voce più importante è quello dell'ospedale Melacrino Bianchi Morelli di Reggio Calabria, che con 2069 di indice medicare è al primo posto in Calabria. Il polo oncologico Tommaso Campanella a Catanzaro raggiunge invece il risultato più alto in Calabria per i

tumori dell'apparato riproduttivo femminile e anche per i tumori dell'otorinolaringoiatria, cioè che colpiscono orecchie, naso e gola. Qui, alla Campanella, il voto assegnato dalla fondazione del prof Veronesi è 97, seguito dall'ospedale di Reggio, 95, dal Pugliese Ciaccio, 93 e dall'ospedale di Crotona con indice 49. Ancora, qualche altro dato. Dove farsi curare per i tumori del sistema nervoso, restando in Calabria? I migliori risultati sempre al 2012 secondo il centro Veronesi sono stati raggiunti dall'ospedale Pugliese Ciaccio, 256 indice Medicare, a seguire l'Annunziata di Cosenza, 221, l'ospedale di Reggio con 198 e la fondazione Campanella con 80. Un altro tipo di malattia, quella dei tumori epatobiliari e del pancreas, ci fa riscontrare un'altra vera e propria eccellenza a Cosenza, con 1109 di indice medicare. A seguire il Pugliese Ciaccio di Catanzaro, l'ospedale di Reggio e la fondazione Campanella.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Buona sanità a Lamezia

IN una fase storica assai difficile per la sanità lametina, sento il bisogno morale e civile di testimoniare una personale esperienza assai positiva vissuta in prima persona.

Il dottor Ettore Greco ha dimostrato una capacità, una competenza ed un rapporto umano ineguagliabili. Grazie a Lui ed alla sua equipe io sono vivo e mi sento rinato.

La mia situazione sanitaria era assai difficile e complicata. In tanti mi avevano consigliato di scegliere un ospedale del nord. Ho avuto fiducia, nonostante le tante cose che si dicono e si sentono. Ho avuto fiducia nel dottore Greco.

La mia fiducia è stata ricompensata e ora sono tanto contento. Questa è la prova che le eccellenze esistono anche a Lamezia Terme e che i nostri operatori sanitari, quando sono guidati da menti eccelse e dotati di grande umanità, non sono secondi a nessuno. Il mio nome è Lamberti Gigliotti Francesco e voglio far conoscere la positività di quanto ho potuto sperimentare sulla mia pelle.

Il reparto del dottore Ettore Greco non deve assolutamente subire tagli ma anzi crescere e diventare punto di riferimento per una sanità degna di essere definita tale.

Lamberti Gigliotti Francesco



Costanzo sulla Legge 210/1992

«L'ente regionale non paga mille calabresi malati»

Critica la Stasi anche per i 180 licenziamenti alla "Campanella"

«La Regione Calabria e la sua presidente f.f. Antonella Stasi, non hanno pensato ai 1020 calabresi che da gennaio 2014 non percepiscono il pagamento del dovuto indennizzo, che peraltro per molti di essi rappresenta l'unica fonte di sostentamento economico», è quanto afferma il consigliere comunale Sergio Costanzo, su quella che definisce una vergogna solo calabrese

«La Stasi - puntualizza - si occupi immediatamente della vergogna della Legge 210/1992. Tutte le altre Regioni (vedi Puglia per tutte con 22 milioni di euro) hanno messo a disposizione i fondi per l'intero anno 2014, per provvedere regolarmente al pagamento delle somme dovute ex Legge 210/1992 (indennizzo a favore dei soggetti danneggiati da complicanze di tipo irreversibile a causa di vaccinazioni obbligatorie, trasfusioni e somministrazione di emoderivati), completamente rivalutate come ormai ampiamente acclarato da Corte di Cassazione, Corte Costituzionale e Corte Europea. La Regione Calabria no. E non si venga a dire che è colpa dei fondi che non arrivano dal Ministero della Salute e dal Mef, atteso che se le altre regioni pagano regolarmente è la Regione Calabria e la Stasi ad essere inefficienti ed incompetenti in tale delicata materia, e a non

aver programmato e trovato i fondi necessari, poi rimborsati dallo Stato. Nel tempo che le rimane come presidente f.f della Regione Calabria e prima che qualche malato muoia, vuole battere un colpo sul delicato argomento?

Questo le chiedo - aggiunge fra l'altro Costanzo - ben sapendo che forse è impegnata in ben altre faccende: mi riferisco alla vicenda del Polo oncologico Tommaso Campanella ed ai licenziamenti ormai imminenti del personale. E non mi venga a dire che la Legge Regionale 17 dell'11 agosto 2014 individua nella Centro oncologico di Catanzaro la struttura idonea a diventare Irccs in ambito oncologico in Calabria, perché non ci crede nessuno, in quanto le risorse economiche che garantiscono la continuità assistenziale e lavorativa, anche in questo caso, sono zero.

E poi - chiude - con 35 posti letto come si può pensare di realizzare un Irccs?»



Sergio Costanzo. Consigliere comunale del capoluogo



Lettera

La buona sanità al reparto di Pediatria del “Pugliese”

Sono la mamma di un adolescente di recente ricoverato nel reparto di Pediatria dell'ospedale “Pugliese”. Di solito, di questi tempi, chi scrive alle redazioni dei giornali lo fa per segnalare fatti di malasanità dei quali le nostre cronache quotidiane traboccano. Oggi, invece, desidero raccontare un'esperienza positiva che ha riscattato ai miei occhi la nostra sanità così spesso bistrattata, pur nell'apprensione per lo stato di salute del mio ragazzo, affetto da una malattia cronica. E quanto da me vissuto acquista ancor più significato perché accade in un momento, il periodo estivo, nel quale tutto diventa più difficile, specie per chi ha problemi con la salute: la carenza di operatori medici e infermieristici sui posti di lavoro per le ferie estive, infatti, va ad assommarsi alle già croniche inef-

ficienze di una Regione in crisi e con problemi finanziari ingenti che hanno ricadute negative proprio in settori cruciali come quello della tutela della salute. Trovare in questo particolare momento efficienza, professionalità, sollecitudine umana e la soluzione al problema di cui il mio B. soffriva, mi ha, a dir poco, commosso. Certo, negli ospedali ci si va per farsi curare ed è “normale” che ciò accada, ma sentirsi accolti dal personale con quel calore umano che in un mondo che va di fretta quasi non ti aspetteresti, quello mi ha

«Si renda giustizia ai medici che si impegnano perché le cose vadano meglio»

confortato molto, pur nella consapevolezza che il mio B. è affetto da una patologia cronica. Il mio grazie e i miei complimenti vanno a tutti gli operatori che ho conosciuto indistintamente ma in particolare alla dott.sa Maria Cirillo, esperta in reumatologia pediatrica, spe-



Dritto alla salute. L'ingresso all'ospedale Pugliese

cialità che ignoravo venisse praticata con tanta dedizione anche qui, nel nostro ospedale: con la sua professionalità, con il tempo che la dott.sa Cirillo ci ha dedicato, con il forte legame medico-paziente che ha stabilito facendosi carico delle problematiche assistenziali della gestione della riacutizzazione reumatica da cui il mio B. era affetto, ha creato un saldo legame empatico, che è il valore aggiunto che in altri posti - e vi assicuro ho girato l'Italia - non ho finora trovato. Desidero che, una volta almeno, il bene quotidiano che non si fa notare, che scivola nel silenzio indifferente di tutti i giorni, faccia breccia nel panorama dell'informazione per rendere un po' di giustizia a chi quotidianamente si impegna perché le cose vadano meglio. Grazie!

T. Z.



Soverato**La Cisal denuncia carenza di medici**

In estate aumentano i pazienti all'Ospedale e manca il personale

Maria Anita Chiefari
SOVERATO

Non si deve abbassare la guardia sulle problematiche che quotidianamente affronta l'Ospedale di Soverato. Ancora una volta la Cisal denuncia la grave carenza di medici all'ospedale di Soverato, che si avverte di più con l'arrivo dei vacanzieri.

«Nell'ospedale di Soverato in questo periodo la popolazione dell'interland aumenta a dismisura, per quanti tra medici e paramedici operano in quella struttura, vi è un notevole incremento di lavoro – così si legge in nota della Cisal –. Noi – affermano Eudaldo Posca, vice coordinatore provinciale di Catanzaro Fpc Sanità e Renato Barone, segretario regionale della Cgu-Sanità di Cisal – lo avevamo detto e ribadito in più occasioni; da ultimo sia in occasione di

un colloquio avuto con il sottosegretario alla Sanità lo scorso mese di maggio e sia nel corso del cordiale incontro avuto nel mese di giugno con il dg dell'Asp Mancuso. Quest'ultimo, in particolare, pur nel concordare pienamente con noi circa le problematiche in essere nel nosocomio soveratese, nel riconoscere la validità delle ipotesi di soluzione da noi prospettate, si era detto perplesso circa la loro rapida soluzione a causa dei citati vincoli e limitazioni esistenti in Calabria. Nell'ospedale di Soverato, che ricordiamo è l'unico punto di riferimento sanitario per i tanti abitanti di un'ampia porzione di territorio ai quali nel periodo estivo si sommano decine di migliaia di potenziali utenti in vacanza – proseguono i due dirigenti sindacali – già il reparto di Radiologia non se la passa bene e in quello di Pediatria e di Ortopedia, va ancora peggio. In questi ultimi due, infatti, sono in servizio solo due medici ortopedici e due medici pediatri che, quindi, pur operando con estrema professionalità, altissimo senso del dovere ed enorme spirito di sacrificio, sono in perenne difficoltà nell'intento di garantire le giuste cure ed attenzioni a tutti i richiedenti che certo non si rivolgono loro per futili motivi. Figurarsi poi se, detti professionisti, possono pensare a congedi e riposi vari».

«Tutta la Cisal, del comparto sanità ma non solo – chiosano Posca e Barone – sono vicini sia alle dottoresse della pediatria che ai dottori dell'ortopedia. Presso il nosocomio soveratese tutta la situazione è particolare e degna della massima attenzione».



Ospedale di Soverato. Personale sotto organico e utenza raddoppiata



Il caldo non ferma l'Avis di Cutro

Raccolte in 2 giornate 38 sacche di sangue

Muto è subentrato a Vitale nell'incarico di presidente del gruppo

Pino Belvedere
CUTRO

Neanche il caldo e il periodo estivo fermano i volontari dell'Avis di Cutro che in due giornate, tra luglio e agosto, hanno donato ben 38 sacche di sangue. Un bilancio più che positivo per l'associazione dei volontari del sangue di Cutro, sempre pronti ad organizzare le giornate dedicate alla raccolta del sangue con i dirigenti che si danno da fare ad avvisare con lettera di invito, sms e telefonate personali ai donatori sempre più consapevoli dell'importanza del dono.

È cambiato intanto il vertice dell'associazione. Dopo cinque anni di presidenza l'avv. Pietro Vitale si è dimesso dalla carica per incompatibilità. Vitale, essendo componente effettivo del collegio dei probiviri Avis Calabria, un organismo di volontariato che dirime eventuali liti e ricorsi tra le varie associazioni, non potendo mantenere per statuto le due cariche, ha lasciato. Pertanto in una seduta straordinaria del Consiglio, l'Avis di Cutro ha eletto il suo nuovo presidente nella persona di Francesco Muto che deteneva la carica di vice presidente.

La seconda carica societaria è stata affidata a Rosario Dragone, mentre sono stati confermati negli incarichi il

segretario Demetrio Barozzi, fondatore e presidente per 16 anni dell'Avis Cutro, il direttore sanitario Santino Caccia. Ai lavori del Consiglio straordinario era presente il componente dell'Esecutivo nazionale dell'Avis prof. Franco Rizzuti. «Comunque – ha sottolineato il presidente uscente Vitale – questo cambio non farà venire meno il mio impegno per quanto riguarda la raccolta del sangue, che rappresenta il nostro obiettivo principale. Rispetto allo stesso periodo del 2013, quest'anno presso la sede abbiamo raccolto 67 sacche in più. È stata una bella esperienza che ho condiviso con tutti i componenti del consiglio e con i volontari di Cutro sempre pronti a rispondere alle nostre chiamate».

L'Avis di Cutro, che ha compiuto ventidue anni di attività, conta circa 400 iscritti, duecento sono i volontari effettivi che si sottopongono alle donazioni. ◀



Francesco Muto. È il nuovo presidente dell'Avis di Cutro



«Una vergogna i mancati indennizzi ai trasfusi»

La ex legge 210/1992 regola l'indennizzo a favore dei soggetti danneggiati da complicanze di tipo irreversibile a causa di vaccinazioni obbligatorie, trasfusioni e somministrazione di emoderivati. Mentre altre Regioni come la Puglia hanno messo a disposizione i fondi per l'intero anno 2014 per provvedere regolarmente al pagamento delle somme completamente rivalutate come stabilito dalla Corte di Cassazione e dalla Corte Costituzionale, la Regione Calabria non ha ancora «pensato ai 1020 calabresi che da gennaio 2014 non percepiscono il pagamento dell' indennizzo, che peraltro per molti di essi rappresenta l'unica fonte di sostentamento». E' quanto sostiene il consigliere comunale di Catanzaro Sergio Costanzo (Gruppo misto). «Una vergogna solo e soltanto calabrese», sentenzia Costanzo. Sono «la Regione Calabria e la Stasi a essere inefficienti e incompetenti nella delicata materia e a non aver programmato e trovato i fondi necessari, poi rimborsati dallo Stato. E in effetti, il fatto di non essere riusciti a trovare la copertura finanziaria per il grave problema si scontra con le cifre e i pagamenti che vengono effettuati dalla ragioneria generale della Regione, con cifre importanti ed esorbitanti. La Regione in tale materia e su tale argomento non ha mosso dito, già dall'era Scopelliti».

Dopo questo passaggio, Costanzo personalizza molto l'intervento, rivolgendosi direttamente alla presidente facente funzioni Antonella Stasi, ricordandone anche i «conclamati problemi di incompatibilità e un grave conflitto di interessi» per la vicenda del Marrelli Hospital di Crotona: «Nel tempo che le rimane come presidente f.f della Regione Calabria, vuole battere un colpo sul delicato argomento? Questo chiedo, ben sapendo che forse è impegnata in ben altre faccende e mi riferisco alla vicenda del Polo Oncologico Tommaso Campanella e ai licenziamenti ormai imminenti del personale».

Ultimi spunti di Costanzo riguardano l'inutilità della risoluzione del Consiglio regionale che individua il centro oncologico come unica struttura in grado di diventare Ircss, stante l'inconsistenza dei fondi e la non sufficienza dei 35 posti letto accreditati.

r.n.



Costanzo sulla legge 201

IL consigliere comunale Sergio Costanzo interviene sulla legge 201 e invita la Stasi ad occuparsene in tempi brevi. «Non si venga a dire – dice Costanzo – che è colpa dei fondi che non arrivano dal Ministero della Salute e dal Mef atteso che se le altre regioni pagano regolarmente è la Regione Calabria e la Stasi ad essere inefficienti ed incompetenti in tale delicata materia e a non aver programmato e trovato i fondi necessari, poi rimborsati dallo Stato».



■ SANITA' «Il centrodestra si è schierato tutto a favore del direttore generale» «Non rinnovate quell'incarico»

Panedigrano e Viola sono contrari alla conferma di Mancuso all'Asp



Gerardo Mancuso

S'INFIAMMA la polemica sulla questione della sanità lametina e sulla recente conferenza stampa tenuta dal direttore generale dell'Azienda sanitaria provinciale, Gerardo Mancuso. Sulla vicenda ora intervengono con una nota stampa Nicolino Panedigrano e Riccardo Viola che replicano all'avvocato Chirumbolo, capogruppo di Forza Italia in Consiglio comunale a Lamezia Terme. E sostengono che il centrodestra si è schierato tutto a favore del direttore generale Gerardo Mancuso.

«Chirumbolo che, in rappresentanza di Forza Italia, assieme al consigliere regionale Magno, ha dato man forte alla cosiddetta conferenza stampa del direttore generale dell'Asp di Catanzaro, ritiene un passo avanti la promessa del Dr Mancuso di incontrare le associazioni.

Non saremo certamente noi a sottrarci ad incontri e dibattiti pubblici che abbiamo sempre e invano chiesto al direttore generale, al presidente Talarico, all'ex presidente Scopelliti.

Il nostro auspicio è, però, che da qui a poco al Dr Mancuso non sia rinnovato l'incarico. E non perché non ha voluto parlare con noi, ma per i tanti motivi che abbiamo elencato nel promemoria inviato ai sub-commissari regionali per il piano di rientro e al presidente facente funzioni della Regione.

In esso abbiamo segnalato come il Dottor Mancuso non abbia ottemperato ai Dpgr ai quali deve strettamente attenersi qualunque direttore generale di azienda sanitaria in una regione in piano di rientro; come abbia impiegato risorse in un distretto dell'Asp invece che in un altro, favorendo l'uno e penalizzando l'altro; come la penalizzazione stia tutta e per intero dalla nostra parte e abbia causato non solo lo sviamento di importanti risorse economiche da questa area, ma anche la diminuzione dei posti letto, la chiusura di importanti reparti specialistici, la mancanza dei primari nell'ospedale di Lamezia».

Ed ha comportato il ridimensionamento dell'ospedale.

di Soveria Mannelli, per il quale il Dr Mancuso si è invece strettamente attenuto alle indicazioni dei Dpgr senza tener conto che in altre parti della Calabria si operava in modo diverso.

In più ha assunto decisioni costose e inutili, non previste nei Dpgr e imprevedibili, come quella di spostare nel 2102 l'intero reparto di audiologia (che oggi rispedisce a Catanzaro) solo per favorire un ex candidato della lista Scopelliti, che ha anche nominato direttore sanitario aziendale.

Pubblicheremo nei prossimi giorni sul sito dei lametini (www.ilametini.it) l'intero documento che abbiamo trasmesso, così come l'esposto alle Procure penali e contabili».

Panedigrano e Viola continuano affermando che «ciò ci costringe a essere contro il consigliere Magno, il presidente Talarico, i capigruppo comunali Chirumbolo e Chirillo e contro chiunque altro intenda accettare e favorire un ridimensionamento (pre-chiusura) del nostro Ospedale.

Noi poniamo infatti alle forze politiche del Lametino la necessità di sostenere un diverso modo di concepire la sanità a Lamezia, integrata in una visione provinciale, ma con specifiche e alte funzioni proprie, così come in questi giorni ha sostenuto anche il primario di Ostetricia del nostro Ospedale.

Perciò all'avvocato Chirumbolo ed ai suoi numi protettori diciamo che la vera questione non è se il direttore generale dopo quattro anni sembra accettare di incontrare chi come noi ha qualcosa da dire, ma se Forza Italia, l'Udc e il centrodestra intendono chiedere ed ottenere il rinnovo dell'incarico al Dottor Mancuso per consentirgli di completare tutti i danni che ancora non ha avuto il tempo di fare».



■ **IL PLAUSO** Gigliotti racconta la sua esperienza in ospedale

A difesa del reparto di Greco

«Competenza e professionalità»

TRA i tanti guasti della sanità ci sono anche spiragli di luce in cui emergono le valide professionalità come testimonia un paziente. «In una fase storica assai difficile per la sanità lamezina, sento il bisogno morale e civile di testimoniare una personale esperienza assai positiva vissuta in prima persona.» Chi lo afferma in una nota è Francesco Lamberti Gigliotti: «Il dottor Ettore Greco ha dimostrato una capacità, una competenza ed un rapporto umano ineguagliabili. Grazie a Lui ed alla sua équipe io sono vivo e mi sento rinato. La mia situazione sanitaria era assai difficile e compl

icata. In tanti mi avevano consigliato di scegliere un ospedale del nord. Ho avuto fiducia, nonostante le tante cose che si dicono e si sentono. Ho avuto fiducia nel Dottore Greco. La mia fiducia è stata ricompensata e ora sono tanto contento. Questa è la prova che le eccellenze esistono anche a Lamezia Terme e che i nostri operatori sanitari, quando sono guidati da menti eccelse e dotati di grande umanità, non sono

secondi a nessuno. Il mio nome è Lamberti Gigliotti Francesco e voglio far conoscere la positività di quanto ho potuto sperimentare sulla mia pelle. Il reparto del Dottore Ettore Greco non deve assolutamente subire tagli ma anzi crescere e diventare punto di riferimento per una sanità degna di essere definita tale».



■ **PROFESSIONI** L'opera fresca di stampa

La straordinaria storia della medicina vibonese raccontata da Cinquegrana



Pino Cinquegrana

L'intesa
tra lo studioso
e il dottor
Sergio Pacetti



Sergio Pacetti

“FRAMMENTI di storia della medicina vibonese dal XIV al XIX secolo” è l'ultimo lavoro del ricercatore Pino Cinquegrana edito dalle grafiche Romano di Tropea ed interamente sponsorizzato dal laboratorio analisi Nusdeo che dal 1947 rappresenta una grande realtà della diagnostica vibonese. Tutto nasce da una chiacchierata tra due amici: il dottor Sergio Pacetti e lo studioso di storie patrie Pino Cinquegrana che da oltre trent'anni studia il territorio in chiave storico-antropologica.

Esiste una storia medica da leggere nella sua dimensione vibonese? Il vibonese si può fregiare di nomi che hanno fatto scuola nell'ars medica a Vibo Valentia quanto fuori dai suoi confini territoriali, regionali e nazionali? Azzardando un po' si può parlare di una scuola medica vibonese a cui guardare in termini di orgoglio e di

stimolo verso la disciplina? Queste e molte altre sono state le domande che il dottor Sergio Pacetti ha posto al ricercatore Pino Cinquegrana - tra l'altro giornalista della nostra testata - il quale ha subito rivisto vecchie carte di archivio, antichi testi che vanno dal Quattrocento al Novecento, ricerca sul campo, qualche viaggetto verso Napoli per lo più e gli ingredienti sono ritornati tutti con notizie che ad una lettura più attenta hanno permesso di storizzare un passato di alto profilo intellettuale e scientifico, che di sicuro continuerà anche nel prossimo futuro perché «la Calabria - ha detto Cinquegrana - quanto nello specifico le terre del vibonese hanno contribuito a costruire la medicina nel senso più ampio e molti di questi medici sono stati, nel tempo, maestri di quelle conoscenze di un'arte consacrata persino nelle Sacre Scritture. Dall'attualizzazione del “Giuramento di Ippocrate”, ai linguaggi primitivi degli usi curativi nel vibonese, ai santi taumaturgi

locali, ai riti e formule magiche nel prestare soccorso ai pazienti, fino ad entrare nella scienza della rinoplastica praticata a Tropea dai Vianeo nel XV secolo, alla figura di Vincenzo Lauro (XVI secolo) che per la sua bravura viene nominato cardinale e per pochissimi voti non diventerà il primo medico-papa, a Giulio Cesare Comerci di Francica, al noto ma non troppo Giulio Jazzolino di Vibo Valentia seppure proveniente da un piccolo centro del vibonese Arizona, quanto ad Agostino Nifo di Jppolo la cui celebrità è rinomata in tutta Europa, Pasquale Monterosso di Castelmonardo (odierna Fildelfia) a cui si deve l'idea della bottiglietta con acqua stagnante che in tempi più moderni prenderà il nome di “Flebo”, e moltissimi altri di cui si può leggere con freschezza di lin-

guaggio nello scorrere pagina dopo pagina. Un intero capitolo è dedicato agli ospedali presenti sul territorio vibonese fino alla famosa Clinica “Raffaele Teti” di sant'Onofrio e l'Ospedale di Vallelonga dove il medico Pasquale Castiglione Morelli operava già di tumori in tempi in cui pochi erano i centri a tale scopo in Europa. Oggi tutto questo è raccontato nel museo della medicina della stessa città delle serre vibonesi. Ad effetto la chiusura di questo prezioso lavoro sull'uso del camice del medico, del caduceo e principalmente del codice medico Hammurabi dove molto forti erano le condanne verso quei sanitari che agivano nella non piena correttezza. Il libro può essere richiesto presso lo studio di analisi cliniche Nusdeo direttamente al dottor Sergio Pacetti,

© RIPRODUZIONE RISERVATA



■ JONADI I dipendenti della "Mazzitelli" dopo le disposizioni sull'orario di lavoro «Penalizzati gli anziani ricoverati»

Lamentele anche da parte di alcuni parenti degli assistiti sull'aumento della retta

di FRANCO PAGNOTTA

JONADI - Una coda di estate che si presenta alquanto "calda" alla Fondazione "Lillo Mazzitelli", il Centro che ospita anziani, alcuni dei quali allettati.

Dopo la protesta plateale di alcuni giorni fa in seguito alla lettera di preavviso di licenziamento per due dipendenti e dopo le loro dichiarazioni sui turni di lavoro che, a loro dire, avrebbero superato quelle previste dal contratto, dal vertice della Fondazione è stata diramata la delibera con la quale si stabiliscono definitivamente gli orari lavorativi: 8-12, 18-20 e dalle 21 a mezzanotte per il servizio di sala e 8-10, 11-13, 16-18 per la cucina. «In questo modo - commentano i dipendenti - rimangono scoperti i turni dalle 13 alle 18 e da mezzanotte alle 8 di mattina, con comprensibili disagi per gli ospiti, ai quali non siamo in grado di somministrare i farmaci, alcuni dei quali salvavita».

C'è da dire, tuttavia, che nella lettera del presidente c'è scritto espressamente che «il personale non può somministrare farmaci agli ospiti, che dovranno provvedere personalmente, compresa la conservazione degli stessi nella propria stanza».

Un aspetto, quest'ultimo, che contrasterebbe con quanto evidenziato dai dipendenti: «Non tutti

gli anziani - rilevano - possono provvedere da soli all'assunzione delle medicine, fino a ieri li aiutavamo noi, adesso come faranno?». Ma c'è un altro aspetto che il personale fatica a comprendere.

«A noi dipendenti - aggiungono infatti - ci è stato vietato di sostare all'interno della struttura negli orari in cui non siamo in servizio, per questo motivo a quest'ora (sono le 15,00, ndr) ci troviamo qui, davanti al cancello di ingresso». Tra di loro anche alcuni parenti dei ricoverati, ai quali, secondo le ultime disposizioni, sarebbe consentita la visita solo nelle giornate di mercoledì (16-17) e domenica (17-19). «Mia madre è allettata da quando è entrata in questo Centro, cinque anni fa - dice una signora - Vorrei starle vicina anche negli altri giorni, di notte, poi, avrebbe bisogno di un'assistenza continua».

E fa vedere la lettera fattale pervenire dalla Fondazione, nella quale si avvisa che a partire dal primo settembre la retta mensile da mille o poco più sarà portata a duemila euro. «Chi non può pagarla - aggiunge la donna - deve lasciare la camera entro le ore 10 del 1 settembre». Una situazione, quella economica, che diventa pesante da sopportare, come confermano due volontari: «Dopo tanto cercare - dicono i due giovani - finalmente nello scorso me-

se di aprile abbiamo trovato questo posto per una signora anziana il cui marito è ammalato e non ha altri familiari che la possano assistere. Adesso, con l'aumento della retta non sappiamo come fare».

Un provvedimento, quello dell'aumento del canone mensile, che sicuramente poggerà su delle valide motivazioni. Da quanto il presidente Domenico Mazzitelli ha dichiarato alcuni giorni fa al cronista, l'amministrazione provinciale, che della Fondazione detiene il 50%, non rispetterebbe gli impegni economici che si era assunta all'atto della costituzione, e si tratterebbe di alcune decine di migliaia di euro annui.

Insomma, per capire meglio i termini della problematica, la vicenda meriterebbe di essere sviscerata in tutti i suoi aspetti. Quello che da più parti viene auspicato è che si faccia di tutto per non rischiare di perdere un Centro che ha fatto della vera accoglienza il suo punto di vanto, una struttura di cui il territorio vibonese ha ancora bisogno.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



■ GIOIA TAURO Bellofiore all'Asp

«Riaprire il reparto di Cardiologia»

GIOIA TAURO – L'ex sindaco Renato Bellofiore, del direttivo regionale del Partito democratico, continua a prendere le difese dell'ospedale "Giovanni XXIII", che risulta, almeno per il momento, nell'elenco dei nosocomi italiani destinati alla chiusura in base ai tagli previsti dal Governo.

In una lettera inviata al commissario dell'Asp 5, Francesco Sarica, l'ex primo cittadino sottolinea la necessità di «riaprire il reparto di Cardiologia e portare una Tac multislide di ultima generazione, al fine di garantire una migliore qualità dell'offerta sanitaria nella Piana». Bellofiore scrive che, «dopo aver fatto un grosso passo in avanti, con l'inaugurazione lo scorso aprile del nuovo reparto di Chirurgia del "Giovanni XXIII", aumentando i posti letto nel reparto di Medicina e ristrutturando i locali ospedalieri che accoglieranno gli uffici del Poliambulatorio di via Venezia, oggi è sempre più attuale la necessità che il commissario Sarica mantenga gli impegni assunti con l'Amministrazione guidata dal sottoscritto, in occasione

dell'individuazione dei locali comunali, poi assegnati, da adibire al nuovo centro vaccinazioni della Piana». Insistendo sul ruolo strategico del nosocomio gioiese, Bellofiore evidenzia che «una politica coscienziosa, che si voglia "prendere cura" della sanità nel comprensorio, non può non riservare la giusta attenzione all'ospedale di Gioia Tauro ed alle più volte segnalate esigenze, onde portare all'auspicata riapertura, con reparto autonomo, della struttura complessa di Cardiologia e provvedere, quindi, all'acquisto di una Tac multislide di ultima generazione, facendo in modo che, nell'attesa della costruzione del Policlinico unico della Piana, il citato presidio ospedaliero possa fornire comunque prestazioni sanitarie di qualità e rispondenti alle esigenze dell'utenza dell'intero indotto provinciale. Del resto – conclude - è impensabile che, ancora oggi, al malato ricoverato d'urgenza all'ospedale di Gioia la diagnostica attraverso Tac debba essere fatta presso altri ospedali ormai dismessi o distanti».

n.o.

