

Rassegna del 24/01/2014

SANITA' REGIONALE

| | | | | | |
|----------|---|----|--|-------------------------|----|
| 24/01/14 | Corriere della Calabria | 7 | Ground Zero Sanità | ... | 1 |
| 24/01/14 | Corriere della Calabria | 8 | Tutti i problemi Riuniti | Bellantoni Pietro | 2 |
| 24/01/14 | Corriere della Calabria | 10 | Talenti in fuga Amici in poltrona | Giacomanonio Michele | 4 |
| 24/01/14 | Corriere della Calabria | 12 | Affari di famiglia | ... | 6 |
| 24/01/14 | Corriere della Calabria | 15 | Chi ha visto Urbati? | Petrasso Pablo | 7 |
| 24/01/14 | Corriere della Calabria | 16 | Sanità, stop ai privati Ma c'è la scorciatoia | P.p.p. | 8 |
| 24/01/14 | Corriere della Calabria | 18 | La strada da seguire | Jorio Ettore | 10 |
| 24/01/14 | Gazzetta del Sud Reggio Calabria | 35 | "Articolo 32 Calabria" Le richieste sulla sanità regionale | Lombardo Pino | 12 |
| 24/01/14 | L'Ora della Calabria Cz Kr Vv e provincia | 22 | Inail, tutti contenti. Anzi no | Gigliotti Saveria_Maria | 13 |
| 24/01/14 | Quotidiano della Calabria | 50 | Il dottor Rubino conquista Londra | Negrelli Simona | 14 |
| 24/01/14 | Quotidiano della Calabria | 6 | Cosenza, si potrà assumere all'ospedale dell'Annunziata - Annunziata, ora si può assumere | De Luca Luciana | 15 |
| 24/01/14 | Quotidiano della Calabria | 6 | Intervista a Sergio Abonante - Abonante: «Abbiamo bisogno di qualcuno che ami l'ospedale» | Idelu | 17 |
| 24/01/14 | Quotidiano della Calabria | 7 | Spesa sotto controllo all'Asp ma la territoriale è in difficoltà e l'ospedaliera esce dal caos | Verducci Giovanni | 19 |
| 24/01/14 | Quotidiano della Calabria | 7 | «Scostamento del tetto di oltre 23 milioni ma la Regione non è inadempiente» | ... | 20 |
| 24/01/14 | Quotidiano della Calabria | 7 | Dati e prospettive in Commissione regionale sanità | ... | 21 |
| 24/01/14 | Quotidiano della Calabria | 8 | Tropea, ospedale depredata | Dell'Acqua Enza | 22 |
| 24/01/14 | Quotidiano della Calabria | 8 | Turni massacranti per gli operatori | E.da | 23 |
| 24/01/14 | Quotidiano della Calabria | 8 | Le attività urologiche saranno spostate a Vibo Valentia | E.da | 24 |

SANITA' LOCALE

| | | | | | |
|----------|---|----|---|-----------------------|----|
| 24/01/14 | Corriere della Calabria | 13 | Il paradosso "Pugliese" strozzato dal blocco | G.m. | 25 |
| 24/01/14 | Gazzetta del Sud Catanzaro | 42 | Truffa farmaci, indagati dal Gip | Brosio Pino | 27 |
| 24/01/14 | Gazzetta del Sud Catanzaro | 45 | Prevenzione oncologica Domani convegno Unitrè | Vm | 29 |
| 24/01/14 | L'Ora della Calabria Cz Kr Vv e provincia | 16 | Corso di aggiornamento per odontoiatri Tante le professionalità | ... | 30 |
| 24/01/14 | L'Ora della Calabria Cz Kr Vv e provincia | 17 | Alla Magna Grecia tre bandi per ricercatori | ... | 31 |
| 24/01/14 | L'Ora della Calabria Cz Kr Vv e provincia | 31 | Sanità, Zurlo sta con l'Asp: no a sterili e inutili balletti | R.kr. | 32 |
| 24/01/14 | Quotidiano della Calabria Catanzaro e Crotone | 34 | S. Rita, verso lo sciopero | Siciliani Patrizia | 33 |
| 24/01/14 | Quotidiano della Calabria Catanzaro e Crotone | 27 | Chance di lavoro per i giovani Disponibili tre assegni di ricerca | ... | 34 |
| 24/01/14 | Quotidiano della Calabria Catanzaro e Crotone | 33 | Allagamenti nel nuovo Geometra arriva l'Asp per un sopralluogo | ... | 35 |
| 24/01/14 | Quotidiano della Calabria Vibo e provincia | 25 | La maggioranza consiliare non lascia | Scaramozzino Ambrogio | 36 |



LA COPERTINA

Codice rosso

GROUND ZERO
Sanità

Il Piano di rientro non cancella problemi antichi. Gli ospedali nelle mani dei soliti clientes. Ma in corsia più malati e meno medici

Di sanità si muore, ma non sempre. Tre anni di Piano di rientro non sono bastati per rimettere ordine in un sistema dominato da tagli e logiche clientelari. Succede negli hub: in teoria ospedali strategici, in pratica a rischio implosione. Al Riuniti di Reggio lavorano mille sanitari in meno rispetto al fabbisogno. A Catanzaro il "Pugliese-Ciaccio" deve garantire un milione di prestazioni con un gap di 120 posti letto. Cosenza è la zona franca degli amici degli amici, dove nascono reparti all'avanguardia ma mancano le barelle. L'Annunziata è anche un'Azienda affettuosa, che rinuncia a costituirsi in un ricorso presentato dalla compagna del responsabile dell'ufficio legale. Così come sollecita è la Regione nei confronti del nuovo sub-commissario Urbani, che in Calabria viene solo un giorno alla settimana. Il suo predecessore lavorava di più ma era bersagliato da critiche continue. Qualcosa è cambiato, chiedere al governatore. E se da Roma arriva lo stop alle autorizzazioni per le cliniche private, lui trova la scorciatoia per accontentare qualcuno. Tipo il marito della vicepresidente della giunta regionale. Di sanità si muore, ma mica sempre.

Il brigante Gambino



LA COPERTINA

REGGIO CALABRIA

Tutti i problemi Riuniti

La struttura ospedaliera è costretta a fare i conti con una drammatica carenza di medici e infermieri. Il Pronto soccorso esplose, reparti vicini al collasso

Pietro Bellantoni

La stoica pazienza talvolta si trasforma in esasperazione, che è la più facile premessa ad azioni inconsulte. Agosto 2013. Un signore sulla sessantina, snervato da un'attesa infinita, cosparge di benzina l'ingresso del pronto soccorso, deciso a dare tutto alle fiamme. Una reazione irrazionale di fronte



a un problema che ha cause razionali. Solo l'intervento di un'infermiera evita il peggio. Pochi mesi dopo un altro accesso d'ira. Un uomo continua a perdere sangue dal naso, l'emorragia non si ferma. Ha il volto e i vestiti ricoperti di sangue. Nessuno gli dice niente. Deve solo aspettare e aspettare ancora. Il suo turno sembra non arrivare mai. Quando non ne può più, inizia a gridare e a inveire pesantemente contro medici e infermieri. È solo una delle tante aggressioni verbali in un teatro di sopportazione, ma dà comunque la cifra del problema. Al Riuniti di Reggio può succedere di tutto. Sono praticamente scene ordinarie, in quello che più che a un ospedale "hub" assomiglia a uno sgangherato forte, preso d'assalto da incolpevoli malati. A dominare è la logica dei flussi contrapposti: quello in entrata, con l'enorme numero di pazienti a cui la chiusura dei nosocomi della provincia ha reso inevitabile la scelta del "Bianchi-Melacrino-Morelli"; e quello in uscita, determinato dal blocco del turnover del personale sanitario. Chi va in pensione non viene sostituito: è uno dei diktat imposti dal Piano di rientro dal debito a cui è sottoposta la Regione, con la deroga del 15% stabilita dal "decreto Balduzzi" che non è stata ancora avviata. Così il Riuniti si riempie di malati fino al parossismo e contemporaneamente si svuota di dottori e operatori sanitari. La carenza di personale è la grana più grossa. Il pronto soccorso dovrebbe avvalersi di 31 medici e 52 infermieri. Ce ne sono rispettivamente 23 e 41. L'intero sistema non può

far altro che ingolfarsi. E mentre prima esistevano i filtri, costituiti dai presidi di Scilla e Palmi, la loro trasformazione in punti di primo soccorso (solo codici bianchi e verdi) ha provocato un esodo ingestibile verso l'ospedale reggino. Dove i locali del pronto soccorso sono troppo piccoli e strutturalmente inadeguati per ospitare e dare assistenza a circa 80mila persone all'anno. Quasi tutti i reparti sono in sofferenza. La pianta organica dell'Azienda, approvata lo scorso 9 maggio dal governatore e commissario ad acta alla Sanità, Peppe Scopelliti, prevede parametri precisi. Il Riuniti dovrebbe avere 2.352 dipendenti, divisi tra medici e infermieri (2.067) e personale tecnico-amministrativo (285). Attualmente

sono 1.384, cioè mille in meno. Con questi numeri è impossibile mantenere standard di qualità invariati. I servizi medici e assistenziali ne risentono, le cure sono peggiori e i rischi aumentano. In condizioni simili, è quasi un miracolo che i sanitari riescano comunque a portare avanti il loro lavoro. Emblematico il caso di Cardiologia: solo 36 infermieri in servizio, contro i 67 previsti. I medici sono 14, ne servirebbero 23. Stessi problemi in Oncologia - dove operano 10 medici e 19 infermieri, ma la pianta organica fissa il numero in 13 e 32 - e Neurochirurgia, il cui personale sanitario ammonta a 29 unità, contro le 48 stabilite. Difficile andare avanti senza una vasta riorganizzazione delle risorse umane. «Serve





LA COPERTINA

Il Pronto soccorso degli Ospedali Riuniti di Reggio (a sinistra); a pagina 8, in basso, l'ingresso ai reparti del nosocomio

una media ponderale per riequilibrare il personale dei vari reparti. Molti sanitari sono stati spostati negli uffici amministrativi o in settori dove non è prevista la loro presenza», spiega un anonimo ben addentro ai meccanismi dell'hub reggino.

Uno dei tasti più dolenti riguarda le liste d'attesa per gli esami diagnostici. Sono lunghissime e osservano tempi quasi biblici. Per un esame Holter (che permette di monitorare l'attività del cuore per più di 24 ore) bisogna aspettare circa 4 mesi. Per una Tac senza mezzo di contrasto ne servono tre, col contrasto quattro.

Non va meglio per la risonanza magnetica: posti disponibili a metà giugno per quella alla colonna o all'encefalo, ad aprile per quella articolare. Le liste potrebbero essere sfoltite, se tutti gli strumenti a disposizione fossero operativi. Al Morelli, uno dei poli del Riuniti, rimane inutilizzata una risonanza magnetica "aperta", di quelle destinate ai pazienti che soffrono di claustrofobia. In provincia di Reggio ce n'è soltanto un'altra così, a Siderno, ed è privata.

Anche i tempi medi per gli esami dei ricoverati sono eccessivamente dilatati, impedendo di fatto il necessario avvicendamento tra pazienti.

Senza dimenticare il Centro cuore. Struttura all'avanguardia, ipertecnologica, ma chiusa. E mentre ci si arrovela se affidarla ai privati o mantenere pubblica la gestione, l'Azienda paga circa 100mila euro al mese di leasing per attrezzature ancora impacchettate.

È un ospedale che sembra immobile di

fronte agli eventi. O forse in perenne apnea. E il futuro promette solo nuvole, dato che il Piano di rientro rimarrà in vigore almeno fino al 2015. Chissà se resisteranno il personale e i pazienti del reparto di Medicina generale. I posti letto sono insufficienti a far fronte alla domanda sempre crescente, e le barelle in corsia rimandano alle scene che tanto male hanno trattenuto la sanità campana. I medici si spostano tra corsie affollatissime e «spesso i parenti dei malati devono dare una mano agli infermieri di turno», spiega un reggino che conosce tutte le dinamiche interne all'ospedale.

In Rianimazione a volte capita di non trovare presidi medici essenziali come tubi o cateri, mentre in Radiologia c'è un unico turno di guardia, per cui chi è in servizio deve occuparsi anche della Neuroradiologia, una specialità a parte. In molte unità operative mancano i primari, sostituiti da facenti funzioni, e questo contribuisce a rendere più zoppicante l'intera organizzazione sanitaria.

Come non bastasse, i medici di Chirurgia continuano a prestare la loro opera professionale anche nell'ospedale di Melito Porto Salvo, per via di una convenzione ratificata dal commissario Scopelliti. E i tempi di attesa per i ricoverati del Riuniti non fanno altro che allungarsi. Anche nel reparto di Ginecologia si sono vissuti giorni più felici. A fronte di un fabbisogno di 74 sanitari, sono presenti soltanto 44 dipendenti, tra medici, infermieri e ostetriche. Troppo pochi per reggere l'urto causato dalle chiusure del punto nascita dell'ospedale di Melito e del Policlinico di Reggio, che hanno determinato l'aumento dell'attività almeno di un terzo negli ultimi due anni. Ma se al Riuniti dare la vita è

QUASI TUTTI I SETTORI SONO IN SOFFERENZA. IL GOVERNATORE HA APPROVATO LA PIANTA ORGANICA DELL'AZIENDA, MA I CRITERI NON SONO STATI RISPETTATI

diventato molto più faticoso che in passato, rendere dignitosa la morte è ancora più complicato. La morgue dell'ospedale avrebbe bisogno di una seria ristrutturazione, solo che a causa di una lunga serie di problemi tecnico-giuridici l'appalto non è stato ancora assegnato. L'odore mefitico che a volte si respira nella struttura è il peggior biglietto da visita per chi è costretto a vedere da vicino l'obitorio. E tutto diventa ancora più straziante.

p.bellantoni@corrierecal.it

© riproduzione vietata

| IL PERSONALE SANITARIO | | |
|------------------------|-----------|------------|
| REPARTO | EFFETTIVI | FABBISOGNO |
| EMATOLOGIA | | |
| - Medici | 8 | 17 |
| - Infermieri | 18 | 32 |
| NEUROCHIRURGIA | | |
| - Medici | 9 | 17 |
| - Infermieri | 20 | 31 |
| ORTOPEDIA | | |
| - Medici | 10 | 18 |
| - Infermieri | 20 | 31 |
| PRONTO SOCCORSO | | |
| - Medici | 23 | 31 |
| - Infermieri | 41 | 52 |
| CARDIOLOGIA | | |
| - Medici | 14 | 23 |
| - Infermieri | 36 | 67 |
| ONCOLOGIA | | |
| - Medici | 10 | 13 |
| - Infermieri | 19 | 32 |

LA COPERTINA

COSENZA

Talenti in fuga Amici in poltrona

All'Annunziata i reparti fondamentali vengono depotenziati per lasciare spazio ad altre strutture che sono guidate dagli Scopelliti&Gentile boys

Michele Giacomantonio

L'ospedale di Cosenza è luogo di annunci e inaugurazioni, generalmente fatti a ridosso di occasioni elettorali. Così oggi succede che al lato della tenda messa nel piazzale dell'Annunziata dai medici che avvisano che la struttura sanitaria sta morendo, brillino le facciate di vetro del

nuovo Dama (Disabled advanced medical assistance) dedicato all'odontoiatria sociale per disabili. Sembrano due luoghi diversi, è invece lo stesso. Da una parte si grida al pericolo che l'ospedale imploda sotto il peso delle disfunzioni, dall'altra si dà vita a una nuova creatura. Nuova non del tutto in verità, perché il reparto guidato dalla dottoressa Loizzo – politicamente assai prossima al senatore Gentile, comunemente indicato come il dominus della sanità nella provincia di Cosenza – già esisteva. Era situato all'ultimo piano della nuova (si fa per dire) ala dell'ospedale, in un luogo francamente poco visibile e oggi quello spazio è oggetto di una ristrutturazione e l'accesso ne è impedito dal cantiere. Molto meglio ricollocarlo con grande clamore all'ingresso principale del nosocomio. L'amministrazione dell'ospedale e la stessa Loizzo hanno stragiurato che il trasferimento e l'allestimento dei nuovi spazi non hanno gravato in alcun modo sulle esangui casse pubbliche, ma che il tutto è stato frutto di donazioni private. In tempi così avari, coltivare qualche dubbio è legittimo, soprattutto per quanto riguarda i costi necessari per usufruire delle promesse consulenze di luminari provenienti dal San Raffaele, che pare improbabile giungano fin qui per nulla. Ma in realtà questa storia è solo l'ultima di una serie di contraddizioni, che vedono da una parte un ospedale prosciugato di risorse e talenti e dall'altra la nascita di reparti che

difficilmente possono essere considerati di assoluta necessità. Come per esempio il reparto di terapia del dolore, guidato dal dottor Francesco Amato, così vicino al presidente della Regione da essere diffusamente definito uno Scopelliti boys. «Quel reparto ha generalmente uno o due posti letto occupati a settimana – spiega Eugenio Corcioni, presidente dell'Ordine dei medici della provincia di Cosenza – però per renderlo operativo è stato necessario spostare lì tre anestesisti, impoverendo unità operative di ben maggiore rilievo sanitari». La conseguenza è la crisi delle chirurgie. La pratica di cannibalizzare i reparti per dare vita ad altre strutture, magari meno operative ma necessarie dentro una logica clientelare, è particolarmente diffusa. Basti pensare al Dea, il nuovissimo ma non efficientissimo pronto soccorso, inaugurato secondo le cronache almeno due volte, per aprire il quale si sono presi in prestito i gruppi elettrici di continuità, perché nel futuristico Dea mancavano e gli apparecchi

**L'AZIENDA È IN PREDALLE
CONTRADDIZIONI: MANCANO
LE RISORSE MA NASCONO
NUOVI SETTORI CHE NON
POSSONO ESSERE CONSIDERATI
TRA LE PRIORITÀ SANITARIE**

in caso di black out si sarebbero fermati. Si pensò di prenderli dal reparto di virologia, «perché tanto lì non c'erano apparecchi salvavita». La conseguenza fu che i frigoriferi, dove erano stati conservati i reagenti chimici e le emocolture si spensero, mandando in malora ogni cosa. Un danno economico, ma pure di efficienza: infatti, molte terapie legate agli esiti delle emocolture subirono un ritardo. Ma questo danno soprattutto rivelava l'inefficienza dell'impianto elettrico del reparto di pronto soccorso, realizzato da una ditta di Melicuccà. E qui entra in gioco l'altro aspetto che unisce come un visibilissimo filo molte scelte assunte da chi governa l'ospedale, e cioè di rivolgersi per le forniture prevalentemente a ditte provenienti dal Reggino. L'ultimo caso è quello del nuovissimo bisturi laser, molto apprezzato dai chirurghi dell'Annunziata, che però è stato messo da parte per comprarne uno, sostanzialmente uguale, ma la cui assistenza veniva fornita da una ditta di Reggino. E ovviamente questa scelta





LA COPERTINA

Accanto, l'ospedale dell'Annunziata di Cosenza: in primo piano, la tenda simbolo della protesta dei medici; sopra, la facciata di vetro del nuovo Dama, centro di odontoiatria sociale per disabili

cosentine che praticano la chirurgia. L'interlocutore dei medici cosentini è il direttore generale Gangemi. Si dichiara estraneo a ogni forma di clientelismo, «anche perché non ho effettuato alcun concorso». È paradossalmente per Corcioni proprio questo lo fa diventare l'indiziato numero uno. Infatti, senza concorsi ci si muove in assenza di regole e i margini di movimento arbitrari sono maggiori e poco coerenti con il merito. «Per guidare un ospedale ci vuole entusiasmo e soprattutto serve conoscerlo nelle sue potenzialità. Chi ha guidato l'Annunziata fino ad ora non conosce le corsie e soprattutto in caso di bisogno non ricorrerebbe alle cure del pronto soccorso del nostro ospedale, perché residente altrove», dice ancora il presidente dell'Ordine. Una distanza che genererebbe disinteresse, una funzione che è solo politica di controllo sul territorio. In questo clima chi può è scappato via e presto potrebbero venire a mancare cento infermieri, mentre chi aveva contatti giusti si è imboscato, gli altri restano in trincea, ma questa guerra non durerà ancora per molto. L'Annunziata cadrà a causa della crescente impossibilità di svolgere il ruolo per il quale è stata pensata. E a far scattare l'effetto domino potrebbe essere il celebrato pronto soccorso, «dove mancano perfino i lavandini».

«Ci vorrebbe un esercito di ausiliari, così che i malati possano essere agevolmente portati nei reparti per le terapie o le degenze». In compenso si va fieri dell'ufficio che dovrebbe valutare il Rischio clinico. Sono le stanze dove si attua la prevenzione della malasania, «ma qui - sbotta un medico - non abbiamo nemmeno le barelle».

m.giacomantonio@corrierecal.it

© riproduzione vietata

è stata fatta senza nemmeno interpellare gli stessi chirurghi. Eppure, per capire la tragedia dell'ospedale di Cosenza, occorre rivolgere lo sguardo al passato, quando la pratica del clientelismo, che già c'era, si coniugava ancora con una visione complessiva e una capacità di programmare. «L'ultima vera programmazione fu quella di Rocco Trento», spiega Corcioni. Trento fu assessore della prima Repubblica, non immune al clientelismo, ma mise ordine nelle Asl accorpandole in un numero coerente con il territorio. Da allora è stato il declino e una parte non piccola di responsabilità in questo, per Corcioni, l'hanno avuta Loiero e la Lo Moro. Fino al Piano di rientro, «per attuare il quale Scopelliti sollecitò il commissariamento, pensando così di gestire con più risolutezza la situazione». Oggi la conseguenza è che alla sanità calabrese manca ogni margine di autonomia e perfino il clientelismo appare di ben piccolo cabotaggio, «non più potente come una volta e capace di generare gratitudine eterna».

Il potere oggi non sistema più un figlio, al massimo può imboscare qualcuno, favorire una ditta, aprire reparti di non massima urgenza e, dovendo fare i conti con il blocco del turnover, ecco che le risorse umane vengono saccheggiate e spostate senza tenere conto di esperienze e talenti. Un chirurgo che fino a poco tempo fa guidava un piccolo ospedale sul territorio, oggi parzialmente chiuso, afferma che prima «effettuava circa quattrocento interventi l'anno, oggi solo il dieci per cento». È assai probabile che la gran mole di interventi siano stati dirottati presso le due cliniche

L'UFFICIO "RISCHIO CLINICO". PER LA PREVENZIONE DEI CASI DI MALASANIA. È CONSIDERATO UN FIORE ALL'OCCHIELLO. MA UN MEDICO DENUNCIA: «QUI MANCANO PURE LE BARELLE»

I PARADOSSI DELLA SANITÀ

Affari di famiglia

Il singolare caso dell'Ao di Cosenza che rinuncia a costituirsi in giudizio nel ricorso presentato dalla compagna del responsabile dell'ufficio legale

La vicenda tiene banco già da diverse settimane e riguarda, ancora una volta, l'ufficio legale dell'Azienda ospedaliera di Cosenza. Che, secondo quanto risulta al *Corriere della Calabria*, ha rinunciato a costituirsi in giudizio contro il ricorso presentato dall'avvocato Giuseppina Maletta. Piccolo

infatti, si legge: «Il collegio ritiene doveroso che l'Azienda ospedaliera, a tutela dei propri interessi, proponga comunque opposizione allo stesso anche con eventuale incarico esterno in via del tutto eccezionale». Una vera e propria strigliata a cui segue un avvertimento che suona come una vera e propria bocciatura dell'operato dei responsabili della struttura: «Il collegio, tuttavia, ritiene che l'eccezionalità di tale situazione non debba più verificarsi e invita codesta Azienda ospedaliera a valutare se il comportamento dell'ufficio legale, nel suo

passo indietro per comprendere meglio la vicenda: nell'ottobre 2012 l'avvocato Maletta, compagna di un altro legale, Paolo Siciliano, responsabile dell'ufficio legale dell'Ao bruzia, ottiene il tanto agognato trasferimento dall'Azienda sanitaria cosentina a quella ospedaliera. Pochi mesi dopo la Maletta, arrivata nell'ente guidato dal direttore generale Paolo Gangemi con la qualifica di «collaboratore amministrativo esperto», presenta un ricorso in Tribunale per il riconoscimento di mansioni superiori. E trova davanti a sé un'autostrada libera perché l'Azienda ospedaliera ha rinunciato a difendersi.

Strano ma vero. E d'altronde non è la prima volta che, dopo l'arrivo di Gangemi al vertice del sistema ospedaliero cosentino, succedano fatti simili. È accaduto anche in passato quando, giusto per restare a un altro esempio concreto, l'avvocato Antonino Infortuna del foro di Reggio Calabria, ha presentato decreto ingiuntivo per il mancato pagamento di una parcella. Anche in quel caso l'Azienda ospedaliera ha rinunciato a difendersi ricevendo, però, una severa ammonizione da parte del collegio dei revisori dei conti. Nello stralcio di un loro verbale,



La sede amministrativa dell'Azienda ospedaliera di Cosenza

complesso, è consono e appropriato alla fattispecie in essere». Al netto del burocratese, per i revisori dei conti, c'è qualcosa che non quadra. In precedenza, sotto la lente d'ingrandimento, era finito l'affidamento di incarichi legali a professionisti di Reggio Calabria è un fatto noto. Già nei mesi scorsi seguirono polemiche alla pubblicazione della notizia che diversi avvocati di quella città (la stessa del dg Gangemi), politicamente vicini al centrodestra, avessero ottenuto incarichi per tutelare l'immagine dell'Azienda. Da via Rivocati provarono a difendersi usando l'argomento «dell'enorme mole di lavoro» che graverebbe sulle spalle dell'ufficio legale.

redazione@corrierecal.it

© riproduzione vietata

NON È LA PRIMA VOLTA CHE, DOPO LA NOMINA DI GANGEMI A DG, SUCCEDANO FATTI SIMILI. È ACCADUTO IN PASSATO CHE L'ENTE ABBAIA RINUNCIATO A DIFENDERSI DI FRONTE AL DECRETO INGIUNTIVO DI UN LEGALE, SUBENDO L'AMMONIZIONE DEI REVISORI DEI CONTI

SANITÀ

Chi ha visto Urbani?

Il subcommissario è in Calabria un giorno alla settimana D'Elia, che si fermava di più, veniva attaccato per le sue "assenze". Ma i tempi sono cambiati

Pablo Petrasso

A i tempi degli scontri più feroci, quando l'atmosfera attorno al Piano di rientro diventa tesissima, il governatore Scopelliti rinfacciava spesso al subcommissario Luigi D'Elia di essere poco presente, di vivere la realtà calabrese solo per tre giorni a settimana. Comprensibile: per risolvere i problemi

della sanità calabrese non basta un impegno part time. Certo, ad ascoltare le lamentele dei cittadini a ogni manifestazione pubblica c'era sempre il presidente della giunta regionale. Era lui a prendersi fischi e rimproveri. E pure qualche «vergogna!», come quel giorno in cui i dipendenti della Fondazione Campanella lo aspettavano davanti alla Prefettura di Catanzaro. Con i loro posti di lavoro più che mai in bilico, non potevano che prendersela con chi gestisce i conti della sanità. Scopelliti non reagì bene e apostrofò i due subcommissari con il famigerato «mi avete rotto i coglioni» che è finito anche in un'interrogazione parlamentare del centro-sinistra.

I tempi di quegli scontri durissimi sono lontani. Con Andrea Urbani, il subcommissario che ha sostituito D'Elia, i rapporti sono ottimi. Il presidente non si sogna neanche di rimproverarlo per la scarsa presenza in Calabria. Eppure Urbani, già consulente dell'ex governatore del Lazio Renata Polverini, ha così tanto da fare a Roma che a Catanzaro non lo si vede spesso. Più o meno un giorno a settimana, a differenza dei tre del suo predecessore. Lasciando da parte i paragoni, questa faccenda della permanenza in Calabria dei burocrati chiamati al capezzale della sanità ha qualche conseguenza economica. Il decreto del 2010 che stabilisce la retribuzione per i subcommissari prevede, infatti, che il compenso annuo, pari a 74.567 euro, sia incrementato di ulteriori 14.931 euro «in relazione ai costi individuali per lo svolgimento della funzione sub commissariale

che, tra l'altro, impegna gli interessati ad una continuativa presenza presso il dipartimento Tutela della salute».

Occorrerà mettersi d'accordo su quel «continuativa», visto che, almeno fino a ora, la presenza di Urbani non è stata molto notata nelle stanze della Regione né i suoi sacrosanti impegni romani sono stati stigmatizzati dal presidente della giunta regionale, molto attento a certi particolari quando il subcommissario era D'Elia, con il quale non condivideva quasi nulla – non soltanto il significato di «continuativa presenza». Queste sottigliezze balzano agli occhi quando la sintonia è scarsa e le idee sull'impostazione da

DATO ATTO che la citata deliberazione del Consiglio dei Ministri del 30 Luglio 2010 dispone la prosecuzione del Piano di rientro attraverso i programmi operativi del Commissario *ad acta*, diretti a dare attuazione alle linee di intervento già previste dal Piano di rientro, coerentemente con gli obiettivi finanziari programmati, sia nella dimensione finanziaria che nella tempistica di attuazione e tenuto conto delle specifiche prescrizioni e osservazioni già comunicate dal Ministero della salute e dal Ministero dell'economia e delle finanze;

VISTA la deliberazione del Consiglio dei Ministri adottata nella seduta del 4 agosto 2010, con la quale il Gen. Dott. Luciano Pezzi e il Dott. Giuseppe Navarra sono stati nominati *sub commissari* per l'attuazione del piano di rientro dai disavanzi del settore sanitario della Regione Calabria;

VISTO il proprio decreto n. 1 del 23.08.2010, di insediamento dei due *sub commissari* nelle rispettive funzioni a valere dalla medesima data ;

VISTI i decreti emanati dal Ministro dell'Economia e delle Finanze, di concerto con il Ministro della Salute, con cui è stato determinato il compenso annuo omnicomprensivo pari ad euro 74.567,00, oltre oneri riflessi, per ciascun *sub commissario*, da corrispondersi da parte della Regione Calabria;

RILEVATO che nei medesimi decreti interministeriali è prevista la corresponsione di una integrazione pari al 20% del suddetto compenso, da parte della Regione Calabria, per ciascun *sub commissario*;

RITENUTO di corrispondere tale ulteriore somma ammontante ad euro 14.931,00, pari al 20% di euro 74.567,00, in relazione ai costi individuali per lo svolgimento della funzione *sub commissariale* che, tra l'altro, impegna gli interessati ad una continuativa presenza presso il Dipartimento Tutela della Salute

Il contratto dei subcommissari al Piano di rientro prevede un benefit per la loro presenza continuativa in Regione

dare agli assetti sanitari sono divergenti; è più facile, invece, nasconderle se i rapporti sono distesi. E non c'è dubbio che Urbani e Scopelliti – anche per questioni legate alla comune provenienza politica – vadano d'amore e d'accordo. I due, che pure non si conoscevano, sono già accomunati da una «visione strategica comune per realizzare la riforma della sanità in questa regione». Ecco, sarebbe il caso di trovare una visione comune anche sul significato di una locuzione da 14mila euro: «Continuativa presenza».

p.petrasso@corrierecal.it

© riproduzione vietata

IL CONTRATTO DEI BUROCRATI PREVEDE UN BENEFIT DI CIRCA 14MILA EURO ALL'ANNO PER LA LORO «PRESENZA CONTINUATIVA» NEGLI UFFICI DEL DIPARTIMENTO "SALUTE"

IL DECRETO

Sanità, stop ai privati Ma c'è la scorciatoia

*Roma chiede la sospensione delle autorizzazioni
La Regione esegue. Ma pensa già a riavviare gli iter
E ce n'è uno caro alla vice del governatore*

Il governatore Scopelliti è in prima fila, assieme alla vice Antonella Stasi. Per lei, l'evento del 9 novembre 2013 ha anche una sfumatura affettiva. Il Marrelli hospital – la struttura sanitaria che si inaugura alla presenza dei vertici della giunta regionale – appartiene a suo marito, Massimo Mar-

relli. Le autorità sono schierate per i flash dei fotografi e il piccolo piazzale è gremito. Ci sono tutte le parole d'ordine: sanità, politica e posti di lavoro. Scopelliti si sistema la cravatta e si muove di qualche passo in avanti. Nelle casse rimbomba un «vai», poi parte "The show must go on" ed è una scelta che, unita a quelle tre parole d'ordine, fa un po' impressione. Qual è lo show che deve andare avanti? Per rispondere bisognerebbe che qualcuno si fermasse a riflettere, ma la cerimonia ha i suoi tempi. Il nastro deve essere tagliato: «Benvenuti al Marrelli hospital». Applausi.

Questa volta le forbici della sanità non riducono i costi. Le regge l'uomo che ha reso possibile la nascita del nuovo ospedale. Perché dietro ai festoni e ai sorrisi c'è un passaggio burocratico essenziale. Risale al 7 marzo dell'anno scorso, ed è un decreto con il quale il presidente della giunta regionale ha cancellato «la sospensione dei procedimenti di rilascio di nuove autorizzazioni alla realizzazione e di nuove autorizzazioni sanitarie all'esercizio». La grande macchina della salute privata, dunque, si rimette in moto. È grazie a quell'atto che il Marrelli hospital e altre strutture possono avanzare la propria candidatura. Ed è forse proprio per questo che la presenza di Scopelliti – che quell'atto lo ha firmato – appare poco azzeccata nel giorno del taglio del nastro. Ma questo "taglio" che apre, di fatto, a nuove spese per la sanità pubblica sta molto a cuore al presidente. E a tutta la politica, presente alla presentazione dell'ospedale, in un'atmosfera che faceva

molto Steve Jobs (Marrelli su un grande palco a "raccontare" il progetto – unico scarto stilistico le maniche di camicia al posto del golfinio del fondatore di Apple).

Nove mesi dopo quel via libera ai privati, la struttura commissariale è costretta a rimangiarsi la promessa. Dopo il no dei ministeri della Salute e dell'Economia arriva un decreto, il numero 151, che cancella tutto. O, almeno, così dovrebbe.

Il Tavolo Massicci ha chiesto alla burocrazia calabrese di vietare il rilascio di nuove autorizzazioni fino a quando non sarà definito il quadro dell'offerta sanitaria regionale, pubblica e privata, assieme alla sua localizzazione sul territorio. Cos'è successo, dunque? Con il decreto firmato lo scorso 19 dicembre, il percorso di attuazione del Piano di rientro ha preteso un sacrificio: tutte le autorizzazioni sono state sospese. Sospese, non cancellate. È questo il primo passaggio nodale nelle sette pagine che hanno chiuso il 2013 della sanità calabrese. Il secondo arriva nella coda del provvedimento. Lì si spiega che «la sospensione dei procedimenti (...) resta efficace "fino all'avvenuta adozione del piano di riassetto



della rete ospedaliera, della rete laboratoristica e della rete di assistenza specialistica ambulatoriale" che dovrà intervenire entro 60 giorni dalla pubblicazione del presente provvedimento sul Bollettino regionale».

Primo "intervento": i giorni pensati per arrivare all'adozione del piano di riassetto erano 120, dimezzati con una correzione a penna sul decreto. Dunque, le autorizzazioni restano congelate per 60 giorni (e non 120). Secondo intervento: «decorso il termine di 60 giorni, i procedimenti in itinere saranno riavviati d'ufficio». Altra correzione a penna: i giorni immaginati per la ripartenza d'ufficio erano 120, ancora una volta dimezzati con un tratto di penna. In questo passaggio c'è il succo del provvedimento: entro 60 giorni, i privati potranno far ripartire le pratiche già avviate. Tra queste c'è anche quella del Marrelli hospital, la struttura sanitaria d'eccellenza voluta dal marito

LE DOMANDE ACCOLTE DA MARZO FINO A DICEMBRE DEL 2013 SARANNO RICONSIDERATE D'UFFICIO ANCHE SE LA REGIONE NON DEFINIRÀ IL RIASSETTO DELLA SUA RETE OSPEDALIERA. TRA QUESTE IL MARRELLI HOSPITAL, DEL MARITO DI ANTONELLA STASI



Il palco allestito per la presentazione del Marrelli hospital. Sotto, la parte conclusiva, con tanto di correzioni a penna, del decreto con il quale la Regione sospende la concessione di autorizzazioni sanitarie ai privati

della vicepresidente della giunta regionale. L'investimento crotonese, dunque, non ha nulla da temere (Massicci permettendo). E, nell'enfasi del dimezzamento dei tempi, alla Regione hanno precisato che si potrà fare ricorso straordinario al Presidente della Repubblica contro il decreto 151 entro 60 giorni «dalla piena conoscenza» dell'atto. Peccato che il limite – che questa volta non può essere cancellato a penna – sia di 120 giorni. Peccato veniale, che rappresenta, però, la necessità di far ripartire tutti gli iter messi da parte e sospesi per volere dei ministeri. Che in ben due pareri avevano chiarito che «la sospensione delle procedure per il rilascio dell'autorizzazione sanitaria si configura come un obbligo per l'amministrazione regionale e per il commissario ad acta». La Calabria, invece, ha riaperto i termini per qualche mese. E prevede di garantire il completamento delle pratiche agli imprenditori che sono riusciti a farsi avanti in quell'intervallo di tempo.

Eppure il decreto del marzo 2013 è stato bocciato a Roma perché «risulta in contrasto con il mandato del commissario ad acta». Lo sblocco delle autorizzazioni «non può considerarsi funzionale al Piano di rientro», ma potrebbe tornare d'attualità tra un paio di mesi, e soltanto per le autorizzazioni in itinere.

Nelle pieghe del decreto, però, c'è un'altra anomalia tutta calabrese. È la richiesta di adottare «il piano di riassetto della rete ospedaliera, della rete laboratoristica e della rete di assistenza specialistica ambulatoriale». Dunque, dopo 544 decreti commissariali e in assenza di un definito Programma operativo triennale, non si sa quale sia né come sarà l'assetto della rete assistenziale calabrese. In questa situazione di incertezza, «la sospensione di nuove autorizzazioni sanitarie dovrebbe costituire un punto fermo che frena la sovraesposizione dell'offerta di servizi sanitari e guarda al contenimento della spesa pubblica», spiega Mimma Iannello, che segue i fatti della sanità per la segreteria regionale della Cgil. E invece la Regione si prepara a ripartire idealmente da quel 9 novembre e da quel taglio del nastro. *The show must go on.*

P.P.P.

© riproduzione vietata

«fino all'avvenuta adozione del piano di riassetto della rete ospedaliera, della rete laboratoristica e della rete di assistenza specialistica ambulatoriale, tranne quelle necessarie alla attuazione del Piano di rientro» che dovrà intervenire entro ~~120~~ ⁶⁰ giorni dalla pubblicazione del presente provvedimento sul Bollettino Regionale;

DI PRECISARE che, decorso il termine di ~~120~~ ⁶⁰ giorni, i procedimenti *in itinere* già riavviati a domanda degli interessati, ai sensi del D.P.G.R. n. 29 del 7 marzo 2013, saranno riavviati d'ufficio;

DI MANDARE al Dirigente generale del Dipartimento Tutela della Salute il presente provvedimento per la sua esecuzione nei tempi prescritti dalle norme e per la verifica dell'attuazione delle disposizioni in esso contenute;

DI TRASMETTERE il presente decreto, ai sensi dell'art. 3 comma 1 dell'Accordo del Piano di rientro, ai Ministeri competenti;

DI PRECISARE che avverso il presente decreto è ammesso ricorso in sede giurisdizionale innanzi ai TAR della Calabria - sede di Catanzaro, da chiunque ne abbia legittimo interesse, entro 60 (sessanta) giorni dalla piena conoscenza, ovvero, entro ~~120~~ ⁶⁰ (centoventi) giorni dalla stessa data, ricorso straordinario al Presidente della Repubblica;

DI DARE MANDATO alla Struttura Commissariale per la trasmissione dal presenta decreto, agli interessati, per la pubblicazione sul Bollettino regionale e sul sito web istituzionale della Regione Calabria.

PER IL TAVOLO MASSICCI, IL DECRETO CHE HA RIAPERTO LE PROCEDURE «RISULTA IN CONTRASTO CON IL MANDATO DEL COMMISSARIO AD ACTA» E «NON PUÒ CONSIDERARSI FUNZIONALE AL PIANO DI RIENTRO». QUELL'INAUGURAZIONE CON SCOPELLITI IN PRIMA FILA

L'ANALISI

di Ettore Iorio

La sanità si caratterizza perché tutti vi girano intorno senza affrontare concretamente i problemi che l'assillano e senza sancire la sua reale inconsistenza nel 50% del Paese, vittima consapevole di una assistenza indegna e non rispettosa dei precetti costituzionali. Finalmente, il Pd – per voce di Davide Faraone – pare che abbia deciso di interessarsene organicamente, disposto ad assumere decisioni, anche drastiche, propedeutiche a riformarla strutturalmente.

Al di là delle cose da fare, sulle quali occorre assumere il coraggio (politico) a quattro mani, emerge un dato incontrovertibile: le Regioni sono inadeguate a gestire la salute. A fronte di quelle poche che ce la fanno, ci sono le tantissime Regioni che non ce la faranno mai. Perché affette da "patologie" comportamentali generiche, di chi governa e di chi li sceglie (male). Perché commissariate da sempre e, forse, per sempre.

Tra le Regioni in profondo rosso (sono otto ad essere ancora in piano di rientro, destinate verosimilmente ad aumentare, di cui cinque commissariate), che contano circa 30 milioni di cittadini (prevalentemente poveri e senza lavoro), Lazio e Calabria sono state bocciate sonoramente dal Tavolo Massicci e dal Comitato permanente per la verifica dei Lea, anche relativamente al 2013. Le stesse si sono rese destinatarie di diagnosi rovinose, con deficit

contezza del fabbisogno epidemiologico, mai correttamente rilevato, così come invece si dovrebbe, ma semplicemente presunto; le deospedalizzazioni pianificate male, perché frutto di meri calcoli economico-finanziari finalizzati esclusivamente a dare aritmeticamente ragione alla radiazione dei posti letto, tanto da produrre danni ai cittadini e alla rete assistenziale, resa orfana di riferimenti operativi certi, atteso che è stata effettuata senza la previsione di valide alternative;

i ritardi accumulati nel rendere esigibile l'assistenza territoriale e quella domiciliare, pressoché inesistenti ovunque;

l'incertezza e la non obiettività delle procedure di accreditamento nonché l'assenza di procedure agonistiche per individuare gli erogatori privati da contrarre;

l'assenza di indirizzi per gli atti aziendali;

i ricorrenti tentativi di rendere pubbliche strutture private affogate da debiti e da promesse occupazionali non mantenute e/o esercitate a scopo meramente clientelare;

i ritardi nell'intraprendere i processi di *spending review*, a dispetto delle previsioni dettate dalle vigenti disposizioni di legge in materia;

i livelli essenziali di assistenza resi ai cittadini in modo molto precario, tanto da non assicurare il diritto alla tutela della salute garantito costituzionalmente.

LA STRADA DA SEGUIRE

annuali ricorrenti e destinati a lievitare, specie nel caso di conseguimento ottimale dell'organico, dal momento che i disavanzi vengono ad oggi prodotti finanche con un costo del lavoro delle aziende della salute sensibilmente precipitato grazie al blocco sistematico del turnover. Non solo. Nelle verifiche degli adempimenti delle due Regioni interessate, perfezionatesi – rispettivamente – in data 4 e 18 dicembre 2013, sono state mosse dagli organismi a ciò deputati (Tavolo Massicci e Comitato permanente per i Lea) numerose e pesanti contestazioni.

Esse hanno riguardato, tra l'altro:

i debiti pregressi, ancora incerti nella loro reale consistenza ma con la loro entità residuale che, di certo, ancora rasenta, complessivamente, valori miliardari malgrado i finanziamenti intervenuti a fondo perduto (per il Lazio), a suo tempo erogati dallo Stato (decreto legge 23/07, convertito nella legge 64/07) e i mutui trentennali concessi (ad entrambi), a cura della Cassa depositi e prestiti, finalizzati alla copertura della debitoria consolidatasi dal 2001 in poi (Finanziaria per il 2008, articolo 2, comma 46); l'incompletezza della programmazione, elaborata con significativo ritardo e tanta superficialità, dal momento che essa viene prodotta costantemente senza la dovuta

A ben vedere, una solenne bocciatura che, quantomeno, avrebbe dovuto esigere la messa da parte di chi ha la responsabilità di un tale disastro, prime fra tutti le strutture commissariali, ivi impegnate, nella loro assoluta completezza, ree di avere anche causato l'appesantimento, da anni, del prelievo fiscale aggiuntivo consequenziale, arrivato oramai ai massimi livelli possibili, nonché di avere instaurato (quanto alla Calabria) un clima molto vicino al nonnismo da caserma, che fa espellere dalla sala di regia chi esprime dissenso tecnico, a prescindere dalle capacità espresse e documentate.

Un evento/problema, quello della constatazione della negatività degli accaduti laziali e calabresi (estensibili anche altrove), che si ripete da anni e nei confronti del quale nessuno ha messo mano. Tant'è che i verbali di ogni fine anno appaiono essere la fotocopia l'uno dell'altro. Un po' quello che succede con gli atti di programmazione sanitaria, che così come pretesi dalla norma non ci sono più da tempo, sostituiti da meri documenti ragionieristici, peraltro scandalosamente simili, tanto da lasciare supporre un largo uso del cosiddetto taglia e incolla (di ciò evidenti segni, riferiti all'Abruzzo, sono in quella calabrese). Programmi operativi che fanno tanto male alla qualità dei servizi

**VISTI I PROBLEMI ATAVICI
CHE ASSILLANO LA SANITÀ
E LE RISPOSTE CHE
NON ARRIVANO, BEN VENGA
LA RIASSUNZIONE DEI POTERI
IN CAPO ALLO STATO**

PERCHÉ NON INDIVIDUARE 21 AGENZIE REGIONALI CHE FACCIANO CAPO A UN'AGENZIA NAZIONALE?

e delle prestazioni e non affatto bene allo stato dei conti di esercizio, sempre in deficit, nonostante il blocco del turnover indiscriminato che impedisce oggettivamente l'erogazione dei Lea, specie nel Mezzogiorno, ove all'occupazione medica si è privilegiata, inconsciamente, quella amministrativa e manutentiva, facendo così venire meno, alla distanza, il personale indispensabile per garantire l'assistenza salutare in senso stretto.

Detto questo, è facile comprendere i perché accadono in Calabria i casi, del tipo l'Azienda ospedaliera dell'Annunziata di Cosenza, che mettono *scuorno* ai sanitari, che ivi danno la loro vita, ai cittadini, rapinati dell'assistenza che ovunque rappresenta la normalità, e alle professionalità mediche, quotidianamente offese, rimaste a presidiare la Calabria piuttosto che fare carriera altrove. Fatte queste premesse, diventa naturale porsi alcune domande, nei confronti delle quali i cittadini attendono, da tempo, le risposte che però non pervengono.

La prima. Se le cose non vanno, meglio se vanno così male, perché si mantengono gli stessi commissari (peraltro la gran parte coincidenti con i presidenti di Regione responsabili, quantomeno pro quota, degli originari danni cui occorre rimediare) e gli stessi sub commissari?

Direttamente connesso con il primo è il secondo interrogativo. Perché si continuano, addirittura, a "vendere" per innovative ed

fare del Pd), che ci sta a fare ancora l'aziendalizzazione?

Perché non pensare ad agenzificare il sistema e, pertanto, non individuare 21 agenzie regionali facenti capo a un'Agenzia nazionale, del tipo quella delle Entrate?

Un modo, questo, che consentirebbe finalmente di sottrarre, prioritariamente, la gestione della salute alle angherie della politica, agli appalti truccati e all'occupazione delinquenziale. Ma anche per costituire filiere regionali ospedaliere uniche che:

da una parte, eviterebbero quella assurda offerta al ribasso della qualità prestazionale prodotta dai presidi dipendenti dalle aziende del territorio rispetto a quella delle aziende ospedaliere e/o universitarie, sì da rendere l'insieme legittimamente concorrenziale con il migliore privato accreditato;

dall'altra, realizzerebbero un mercato di *species* ottimale, rendendo tutti gli erogatori di livelli assistenziali ospedalieri – da retribuirsi tutti a produzione e non già economicamente assistiti, come avviene ancora soventemente, a prescindere dalle prestazioni rese – soggetti di mercato contrattualmente contrapposti alle aziende di territorio, in quanto tali legittimate a spuntare nei loro confronti i migliori prezzi.

Una tale soluzione offrirebbe, altresì, l'occasione per realizzare una incisiva e autentica *spending review*, da sistema, di qualche miliardo di euro sulla spesa oramai consolidatasi su valori inaccetta-

SI POTREBBE SOTTRARRE LA GESTIONE DELLA SALUTE ALLE ANGHIE DELLA POLITICA

efficienti figure sub commissariali "usate", che hanno già fatto male in alcune Regioni e assumono, invece, caratteristiche salvifiche altrove?

Ancora. Perché si mantengono in servizio – malgrado l'esigenza ineludibile di contribuire alla crisi con i necessari tagli di spesa e nonostante la presenza retribuita dei revisori aziendali e di quelli regionali, peraltro di nuova istituzione – gli advisor dai costi plurimilionari che, stante alla lettera e alle conclusioni rappresentate nei verbali, non servono a nulla o quasi, attesa la mancata certezza dei valori, in perenne rinvio, della debitoria pregressa (quanto alla Calabria nota da tempo!)?

Perché non si cambia il sistema di controllo centrale, dal momento che quello esistente sorvola consapevolmente, da sempre e su tutto, negli appuntamenti infrannuali salvo, successivamente, attestare la disfatta a fine anno, quasi a giustificare la convenienza della sua persistenza in servizio?

Perché continuare ad esternalizzare (concentrandola in capo all'Agenas) la programmazione, espropriando così del ruolo istituzionale specifico le Regioni, nonostante le deficienze pianificatorie e organizzative riscontrate in quelle in essere (di Lazio e Calabria) a cura del Tavolo Massicci e del Comitato per i Lea?

Considerati i problemi e le risposte che non arrivano e non arriveranno, ben venga la riassunzione dei poteri in capo allo Stato!

Se così è (e ciò comincia ad essere condiviso dal responsabile wel-

bili, tenendo conto dei continui e consistenti suoi sforamenti miliardari che si registrano annualmente. Una spesa che, stante l'attuale strutturazione del sistema sanitario, palesemente viziato da un eccessivo ingombro della politica e da procedure spesso non propriamente compatibili con le norme (anche di quelle penali), non sarà facile riportare nell'alveo della "decenza", malgrado la introdotta metodologia dei costi e fabbisogni standard.

Modificare i termini e il processo di determinazione dei valori delle "entrate" dei servizi sanitari regionali, portandoli ad un livello di correttezza, di omogeneità e di uniformità (sperando che tutto ciò si riesca, finalmente, a concepire e partorire!), non significa riportare la spesa sanitaria prodotta in condizioni di accettabilità. Ciò in quanto – considerati i vecchi vizi sistematici, difficili da scardinare senza le necessarie riforme strutturali e le azioni amministrative dirompenti, molte delle quali intese a "cambiare squadra", anche nei massimi livelli burocratici –, nelle attuali condizioni gestorie, i costi rimarranno pressoché tali e quali, tanto da (ri)determinare gli attuali deficit, produttivi dell'oramai routinario incremento del debito pubblico, nei confronti dei quali non varranno alcunché neppure gli aumenti di prelievo fiscale sui cittadini, dal momento che esso ha oramai raggiunto, ovunque, i livelli massimi, oltre i quali non è possibile andare a mente del dettato costituzionale.

Docente Unical

LOCRI

“Articolo 32 Calabria” Le richieste sulla sanità regionale

Pino Lombardo
LOCRI

È nata l'associazione “Articolo 32 Calabria” che ha come obiettivo «la prevenzione e la cura dei tumori». La neonata associazione, che ha sede a Locri, spiega Angelo Rossino, ispiratore e primo presidente, prende il nome dall'articolo della Costituzione, che sancisce il diritto dei cittadini alla salute. Essa si propone «quale interlocutore costruttivo di tutti i soggetti regionali che si occupano di organizzazione e di gestione dei servizi sanitari in Calabria», ed oggi avrà il proprio battesimo in un incontro che si terrà presso il Dipartimento regionale della Salute.

Rossino e i soci fondatori ritengono «necessaria un'azione di confronto costante sui temi generali della sanità regionale, nel rispetto reciproco dei ruoli, per innalzare sensibilmente l'attuale livello quali-quantitativo dei servizi erogati». Come finalità fondanti l'associazione ha quelle di chiedere al Dipartimento Salute l'istituzione del “Fascicolo sanitario elettronico”, nonché l'istituzione, presso ogni singola Asp e secondo i protocolli internazionali vigenti, dei Registri tumori e dei Registri epidemiologici. Tra le priorità programmatiche l'associazione indica anche quella di «individuare, concepire, potenziare e valorizzare una struttura sanitaria regionale di ubicazione geografica cen-

trale da destinarsi a polo oncologico regionale» con l'obiettivo di «abbattere la migrazione sanitaria per patologie tumorali». Questo polo oncologico dovrà essere dotato di «supporti scientifici e tecnologici e di ricerca all'avanguardia mondiale», e dovrà poter contare sull'ausilio «di una struttura universitaria che garantisca anche il costante aggiornamento delle tecniche di cura e di diffusione di quelle derivanti anche dalla microrobotica». Rossino sottolinea che l'associazione chiederà anche che «a supporto dei malati di tumore e dei loro familiari, vengano istituiti centri di ascolto, di sostegno e di supporto psicologico e sociale, meglio definiti come centri di “psico-oncologia”». Alle Asp l'associazione chiederà che venga attivata «una capillare azione di prevenzione sanitaria quale efficace risposta ai dati che emergeranno dai registri tumorali ed epidemiologici stessi». Rossino parla inoltre dell'istituzione di 10 borse di studio annuali finalizzate «a favorire l'aggiornamento di personale medico da effettuarsi attraverso le università di ogni parte del mondo all'avanguardia nella ricerca per la lotta ai tumori», e di mettere in campo «un efficiente piano di trasporti regionali, finalizzato al più comodo possibile raggiungimento fisico da parte di tutti i residenti del polo oncologico regionale». ◀



Inail, tutti contenti. Anzi no

Il centrodestra è compatto: «Sarà un centro di eccellenza»

*Panedigrano
si scaglia invece
contro
una «fasulla
inaugurazione»*

«Il Centro protesi Inail di Lamezia Terme sarà destinato a diventare una vera e propria eccellenza nei settori della riabilitazione, protesi e ricerca». Non ha dubbi il parlamentare di Fi Giuseppe Galati e con queste parole commenta la firma del protocollo d'intesa tra Regione Calabria e Inail per l'apertura del centro riabilitazione protesi ricerche nella città della piana.

In particolare, per l'esponente di Fi «è sempre importante che la classe politica, come in questo caso, metta in campo quelle giuste sinergie per lo sviluppo della Calabria. La realizzazione del Centro protesi Inail di Lamezia Terme, infatti, nacque da un'idea concertata tra il sottoscritto, il presidente della Regione Calabria dell'epoca Nisticò, il presidente dell'Inail Magno ed il direttore generale Urbani. Tutti

quanti fummo consapevoli delle ricadute positive per la Regione che una struttura di questo genere avrebbe comportato e pienamente d'accordo sulla sua realizzazione».

Sulla stessa lunghezza d'onda il consigliere regionale Mario Magno, secondo il quale «non siamo più davanti ad un sogno nel cassetto» in quanto «la struttura, una volta a regime, rappresenterà un'eccellenza sanitaria, l'unica del settore nel meridione, in grado di consentire l'inversione dei flussi emigratori dal Nord al Sud (con un notevole risparmio della spesa sanitaria) e indubbi vantaggi di tipo economico per la città di Lamezia Terme e per il suo comprensorio beneficiari delle esigenze di un bacino di persone che, tra dotazione organica,

utenti e familiari, si aggirerà intorno alle 300 unità quotidiane».

Questo mentre per Pasqualino Ruberto, leader del movimento Labor ed esponente del Ncd, la firma del protocollo «corona finalmente un lungo impegno a favore della città di Lamezia Terme» trattandosi, tra l'altro di una struttura che, «oltre ad offrire numerosi posti di lavoro propone enormi potenzialità che si tradurranno in notevoli vantaggi per Lamezia, per tutta la nostra regione e sarà punto di riferimento per l'intero Meridione. Si tratta pertanto di un avvenimento di portata storica per Lamezia; uno di quei momenti in cui la politica, grazie alla Giunta Scopelliti, riesce ad incidere in maniera efficace nel tessuto socio-economico del nostro territorio».

Di «soddisfazione per il

risultato che la politica regionale a guida Scopelliti-Talarico, ha intrapreso per l'area di Lamezia», invece, parla Francesco De Biase consigliere comunale e vice segretario provinciale dell'Udc, secondo il quale si tratta di «un centro di eccellenza per l'intero meridione» e «pronto a fermare l'emigrazione di settore, presentandosi per l'intera area mediterranea, come una struttura riabilitativa e di offerta protesi, collegata nel complesso all'Asp lamezina, quale unica area d'accoglimento per l'intero Sud, con la potenzialità di migliaia di utenze annue».

Di «fasulla inaugurazione del Centro protesi», invece, parla Nicolino Panedigrano del comitato salviamo la sanità del Lametino.

SAVERIA MARIA GIGLIOTTI

lamezia@loradellacalabria.it



La visita di Scopelliti ieri a Lamezia

IL PERSONAGGIO

Il dottor Rubino
conquista
Londra

SIMONA NEGRELLI

A PAGINA 50

Il King's College assegna al medico cosentino la cattedra in Chirurgia metabolica e dell'obesità

Il dottor Rubino conquista Londra

 di **SIMONA NEGRELLI**

«NONOSTANTE la chirurgia bariatrica sia stata praticata da diversi decenni, è stata però sottostimata e considerata una branca secondaria della chirurgia generale. Con una cattedra in un Istituto universitario prestigioso, la materia diviene finalmente una specialità chirurgica ufficiale a livello universitario e ospedaliero». Francesco Rubino commenta così la decisione del King's College di Londra di istituire la prima cattedra universitaria al mondo, dedicata appunto alla chirurgia metabolica e dell'obesità, e di assegnarla proprio a lui. Medico cosentino di 43 anni, si è laureato all'Università Cattolica di Roma. Poi ha lavorato a Strasburgo, in Francia e, dopo qualche anno, ha diretto il Centro di Chirurgia Metabolica del Cornell Medical College di New York. Si è trasferito da poco a Londra, dove

è stato preceduto dalla fama internazionale per le sue scoperte sulla chirurgia del diabete, partendo dalle tecniche per la cura dell'obesità. «Esistono diversi interventi chirurgici che possono migliorare il diabete», spiega Rubino. «La mia scoperta è che alcuni di essi, che hanno la caratteristica comune di includere un bypass della prima parte dell'intestino tenue (duodeno-digiuno) attivano un meccanismo diretto anti-diabete indipendente dalla perdita di peso. Questo elemento di bypass intestinale rende queste procedure più efficaci di altre nel controllo del diabete ma rappresenta anche la base razionale per il loro utilizzo anche in pazienti con gradi di obesità modesta o semplicemente in sovrappeso».

La cattedra in una

delle più prestigiose università d'Inghilterra e del mondo è un riconoscimento ad anni di studio e lavoro. «Una promozione non solo per il sottoscritto - commenta ancora Rubino - ma per un intero campo della chirurgia. È una testimonianza dell'enorme incremento nella considerazione clinica e scientifica di questa chirurgia in seguito ai progressi della ricerca e soprattutto all'accettazione della chirurgia del diabete negli ultimi anni». Un intervento che alcuni chiamano "Rubino's procedure" e che è utilizzato in studi clinici in tutto il mondo, mentre la ricerca del chirurgo calabrese è diretta ad eseguire interventi sempre meno invasivi e a poter un giorno sviluppare un farmaco che possa essere altrettanto efficace quanto la chirurgia.

Nel frattempo, il medico definito «astro nascente» dall'autorevole rivista *Crains*, che nel 2009 l'ha inserito nella lista dei quaranta leader sotto i quarant'anni della Grande Mela, si gode un nuovo successo.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

«Testimonia
il successo
della ricerca
sul diabete»



■ **SANITÀ** Sblocco turnover entro 60 giorni

Cosenza, si potrà assumere all'ospedale dell'Annunziata



LUCIANA DE LUCA E GIOVANNI VERDUCI ALLE PAGINE 6 E 7

L'ospedale dell'Annunziata

■ **SANITÀ**

I medici interrompono lo sciopero ma restano in agitazione finché non arriveranno i risultati

Annunziata, ora si può assumere

Il presidente Scopelliti rassicura i sindacati «Sblocco del turnover in sessanta giorni»

di LUCIANA DE LUCA

COSENZA - I sindacati dei medici decidono di interrompere lo sciopero ma permane lo stato di agitazione. È l'incontro con il governatore Giuseppe Scopelliti, che si è svolto ieri a Palazzo Alemanni, nella sede della presidenza della giunta regionale ad aver alimentato la speranza che all'ospedale Annunziata di Cosenza, qualcosa potrebbe cambiare. E anche in tempi relativamente brevi.

Al direttore generale dell'Azienda ospedaliera bruzia, Paolo Gangemi, è stato dato mandato di risolvere le criticità del nosocomio, coinvolgendo tutte le organizzazioni sindacali sul percorso che dovrà essere eseguito. «Nel giro di sessanta giorni - si legge in una nota ufficiale - si attende lo sblocco del turnover, le cui procedure sono state già avviate».

E continua: «E' emersa la ferma volontà di non trascurare una delle più importanti realtà sanitarie della Calabria che raccoglie il maggior bacino d'utenza della regione. Il presidente Scopelliti ha illustrato la situazione relativa al nosocomio cosentino, frutto degli errori commessi in passato. Oggi

c'è una grande aspettativa nel ripartire perché la Calabria è vista diversamente dagli organi governativi e ai tavoli ministeriali. Dopo aver messo in ordine i conti, si avvia la fase del rilancio dal punto di vista sanitario». Nella stessa giornata di ieri si è svolto anche l'incontro in prefettura per il tentativo di conciliazione tra le parti. Anche in questa occasione ufficiale sono state chiarite le posizioni dei partecipanti e in particolare modo quelle dei rappresentanti sindacali certamente soddisfatti per le aperture emerse nel corso dell'incontro con Scopelliti, ma vigili e prudenti finché alle parole seguano fatti concreti.

«L'incontro con il presidente Scopelliti



può essere definito sicuramente positivo - spiega Teresa Papalia della Cgil medici, - come sono positive tutte quelle situazioni in cui c'è dialogo tra le parti. Dopo le rassicurazioni ottenute al tavolo, abbiamo deciso di sospendere la protesta ma resta lo stato di agitazione finché non arriveranno i risultati».

Il segretario regionale della Cisl medici Mario Marino invece, nel corso dell'incontro ha evidenziato al presidente Scopelliti il caso dell'Asp di Cosenza, non sono stati attivati centinaia di posti letto previsti dal decreto 18, per mancanza di personale. Scopelliti avrebbe parlato di «medici imboscanti» sul territorio che di fatto avrebbero determinato un impoverimento delle forze lavoro in ospedale. Marino avrebbe contestato questa lettura dei fatti concludendo il suo intervento con la seguente considerazione: «Non facciamo un buon servizio alla Calabria se continuiamo a dire c.....».

Una giornata febbrile dunque, quella di ieri, con incontri istituzionali che hanno cercato di dare risposte ai problemi sollevati dai medici che dal 4 gennaio scorso, sono impegnati in una protesta civile ma ferma nel tentativo di salvare «un bene comune», qual è appunto un ospedale all'interno di una comunità organizzata. Per questo motivo i medici dell'Annunziata, hanno cercato di coinvolgere i cittadini attraverso una raccolta di firme e una campagna informativa sui motivi che hanno spinto i medici a scendere in strada e montare una tenda blu proprio davanti all'ingresso dell'Annunziata, simbolo di un dissenso costruttivo che ha portato dopo venti giorni di lotta, dei risultati che possono definirsi molto positivi.

Anche il direttore generale dell'Azienda ospedaliera, Paolo Gangemi, non nasconde la sua soddisfazione. Con lo sblocco del tur over si potrà mettere mano alla questione personale, un'emergenza da codice rosso che ha la precedenza su tutto il resto.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

L'INTERVISTA

Abonante: «Abbiamo bisogno di qualcuno che ami l'ospedale»

IL dottor Sergio Abonante, vicesegretario regionale dell'Anaa Assomed, dirigente di struttura dipartimentale di Senologia chirurgica all'Annunziata, non ci sta a sentir parlare di "inesattezze" sull'Annunziata.

Dottor Abonante, il direttore generale Gangemi, parla di inesattezze in relazione ad alcune dichiarazioni fatte dai medici e riportate nei giorni scorsi dai giornali, sui motivi che hanno dato vita alla protesta dell'Annunziata.

Vorrei partire da alcuni fatti in particolare. Il 4 dicembre del 2012, in una lettera protocollata e indirizzata al commissario Scopelitti e ai sub commissari, al direttore generale del dipartimento Antonino Orlando e alla struttura del piano di rientro, il direttore Gangemi lamentava criticità in alcune unità operative dell'Azienda ospedaliera di Cosenza. E scriveva: "Questa situazione non può durare. Finora abbiamo messo in campo soluzioni temporanee e deboli. La gestione dell'emergenza ha bisogno di medici e infermieri. Non è più possibile garantire i Lea e i requisiti minimi organizzativi, per cui si appalesa la prospettiva di interrompere le attività erogate con conseguenze gravissime dello stato di salute della cittadinanza dell'intera provincia e con gravissime ripercussioni di ordine pubblico". Intanto è stato fatto l'atto aziendale con il quale è stata abolita la Chirurgia d'urgenza ed è stata istituita l'Unità operativa complessa di Medicina e Chirurgia d'urgenza. Nel mese di febbraio poi, è stato adottato un atto deliberativo dove nella premessa è stato specificato che in seguito alla riconversione si sarebbe proceduto alle operazioni di mobilità per 127 unità. Dal 15 febbraio 2013 però, non si è mai visto nessun avviso di mobilità determinando di fatto una omissione grave in atti d'ufficio, perché è stata fatta una delibera che non è mai stata rispettata. Il 6 agosto del 2013, un'altra lettera di Gangemi, questa volta indirizzata al ministero della Salute, dell'Economia, alla Corte dei conti, prefetto e commissario relazionava ancora sulle criticità del personale relative ai reparti di Chirurgia vascolare, Urologia, Chirurgia toracica, Area emergenza chirurgica e Pronto soccorso, quest'ultimo gestito solo da 4 medici. La lettera di Gangemi concludeva col dire che nel caso in cui non ci fosse stata nessuna risposta costruttiva, lui, assumendosi tutte le responsabilità del caso, avrebbe adottato ugualmente i procedimenti necessari. E allora, come mai Gangemi definisce questi stessi temi sollevati dai colleghi, delle inesattezze?

Qual è la situazione dell'area di emergenza dell'Annunziata?

C'è una carenza di 6 medici, infermieri almeno 30 e altri 30 ausiliari. D'altra parte questi sono gli stessi numeri che il direttore generale aveva segnalato al ministero. Però di fatto poi non ha avviato la procedura di mobilità prevista per poter coprire questo

personale.

Ma quando è esploso il problema che poi ha determinato la protesta dei medici?

Guardi, il 24 novembre del 2013, si è tenuta una riunione tra le parti, sindacato e dirigenza, dove sono state esaminate tutte queste criticità e ci è stato chiesto un parere o meglio un'ipotesi organizzativa. E noi la nostra proposta al direttore generale l'abbiamo fatta seguendo dei parametri precisi: volevamo qualificare volontarietà, competenza e incentivazione. Su queste basi abbiamo proposto la creazione di un gruppo senior che seguisse l'attività dell'emergenza, solo per tre mesi e poi si relazionava. Il direttore generale però non ha accettato la nostra proposta. E poi sono partiti gli ordini di servizio per i medici dell'Annunziata utilizzando la mobilità d'emergenza prevista per 30 giorni all'anno. Il nostro contratto però nell'articolo 16 capo 3, specifica che l'incarico attribuito in mobilità d'urgenza deve avvenire nell'ambito della disciplina di appartenenza, ossia Medicina generale e Chirurgia generale. Non mi pare che i dermatologi, chiamati anche loro per il Pronto soccorso, facciano parte di queste categorie.

Lei dottor Abonante, così come altri suoi colleghi chirurghi, si è sentito particolarmente offeso dalle parole di Gangemi. Perché?

Vede, il primario a 5 anni di attività lo valuti e se non è all'altezza del suo compito, lo mandi a fare altro. I chirurghi del Dipartimento hanno scritto che non condividevano le esternazioni di Gangemi perché non tocca a lui valutare, ma ai direttori di Strutture complesse i quali a loro volta sono valutati dai direttori di Dipartimento. Se la dirigenza strategica dell'Azienda avesse ravvisato dalle schede valutative, le deficienze denunciate, avrebbe dovuto attivare tutte le procedure previste dalla normativa e dal contratto, invece a tutt'oggi non è stata avviata nessuna procedura.

Dottor Abonante di cosa c'è bisogno adesso?

"A parte la carenza del personale, il piano di rientro e tutte le problematiche che attraversano in questo momento la sanità cosentina, la verità vera è che avremmo bisogno di figure innamorate della nostra città e del nostro ospedale. Va creata una rete dell'emergenza, prevista tra l'altro dai decreti commissariali, che coinvolga i i medici del territorio e i medici dell'emergenza ospedaliera. Invito il direttore Gangemi, a passare più tempo con noi, a venire in ospedale e condividere i nostri problemi. Solo così potrà vedere di persona le mille emergenze che dobbiamo affrontare ogni giorno e rendersi conto che le richieste dei medici non sono sterili lamentele ma nascono dall'esigenza di poter offrire ai nostri pazienti qualità, eccellenza e sicurezza".

I. de lu.





Sergio Abonante con alcuni colleghi

■ FARMACI A Reggio si scontano i ritardi del passato Spesa sotto controllo all'Asp ma la territoriale è in difficoltà e l'ospedaliera esce dal caos

di GIOVANNI VERDUCI

REGGIOCALABRIA – La spesa farmaceutica dell'Azienda sanitaria provinciale di Reggio Calabria è sotto controllo. Almeno dal punto di vista burocratico, nonostante i soliti ritardi nel comunicare i dati alla Regione Calabria. Se, infatti, i meccanismi di gestione del settore sono migliorati in questi ultimi anni, purtroppo la bilancia delle spese registra ancora qualche scostamento in negativo.

I problemi maggiori arrivano dal servizio di farmaceutica territoriale. Negli ultimi mesi dello scorso anno, infatti, i dati delle farmacie di Taurianova, Scilla, Siderno, Melito per la parte di competenza e di via Willermin a Reggio Calabria hanno fatto segnare uno sbilancio di quasi otto milioni di euro. La quota maggiore, circa tre milioni di euro, è in dote alla farmacia territoriale della città dello Stretto. Mentre quella di Taurianova, che è in ritardo nella formulazione del registro di carico e scarico dei prodotti, ha un monte di scarto di circa 700 mila euro.

Per non avere problemi nelle forniture, o rischiare il blocco del sistema, l'Azienda sanitaria provinciale di Reggio Calabria è stata chiamata a rifinanziare, con due delibere nel giro di trenta giorni fra novembre e dicembre, i servizi delle farmacie territoriali.

La spesa farmaceutica per l'Asp reggina, così come per le altre aziende sanitarie calabresi, ha un altro settore assai delicato: quello ospedaliero. In questo ambito l'azienda reggina pare essere riuscita a far quadrare il cerchio. Dopo anni di serie difficoltà, con le farmacie ospedaliere divise per territorio e incapaci di effettuare il controllo sul carico - scarico dei farmaci ed una spesa assolutamente fuori controllo, da qualche anno il servizio pare essere stato portato a regime. Le strutture

di competenza ospedaliera, che sono quelle di Locri, Melito, Polistena e Gioia Tauro, nel 2013 hanno mantenuto un indice di spesa inferiore al budget fissato dalla Regione Calabria. "Rispetto al passato - ha detto il responsabile della farmaceutica ospedaliera dell'Asp Giuseppe Fiumanò - abbiamo mantenuto un andamento regolare e contenuto al massimo i nostri dati di spesa fermandoci a circa 4 milioni di euro. Se i flussi arrivassero in maniera regolare e, così facendo, non si bloccassero i finanziamenti della Regione la situazione sarebbe ancora migliore".

Appare soddisfatta del lavoro fatto anche Rosanna Squillacioti, la manager dell'Azienda sanitaria provinciale di Reggio Calabria. "Abbiamo sempre cercato - ha detto - di verificare la spesa, di ridurla e di mantenerla nei limiti nazionali".

E se un aumento della spesa c'è stato rispetto agli anni passati per la dirigente dell'Asp reggina questo si deve "alla crescita dei costi dei nuovi farmaci oncologici".

La Squillacioti, poi, non nasconde i problemi del passato: "Il nostro problema maggiore era legato alle farmacie ospedaliere, dove abbiamo trovato una spesa fuori controllo, l'assenza nei magazzini del carico-scarico e l'inesistenza della giacenza. Era difficile anche fare uno storico della spesa. Oggi, invece, sappiamo cosa si compra e cosa si ha in giacenza e lavoriamo in stretto contatto con i vertici degli ospedali reggini. Oggi la spesa è sotto controllo".

Un altro merito la manager dell'Asp reggina se lo prende ed è quello di essere riuscita a mettere in rete le strutture operative sul territorio, figlie di una spesa sanitaria tripartita fra Reggio, la Locride e la Piana. "Prima - ha concluso - si lavorava a compartimenti stagni".



Rosanna Squillacioti

© RIPRODUZIONE RISERVATA



I DATI DEL MASSICCI

«Scostamento del tetto di oltre 23 milioni
ma la Regione non è inadempiente»

REGGIO CALABRIA - Sulla spesa farmaceutica è intervenuto anche il "Tavolo Massicci". "Con riferimento al rispetto dell'adempimento in materia di spesa farmaceutica territoriale (tetto del 13,3%) - si legge nella relazione dello scorso dicembre - la regione Calabria ha fatto registrare un livello di spesa pari al 13,97% del livello di finanziamento con uno scostamento dal tetto di 23,186 mln di euro. In ogni caso la regione è adempiente in quanto la quota di compartecipazione alla spesa farmaceutica, pari a 44,303 mln di euro, è superiore al 30% dello scostamento".



■ L'AUDIZIONE

Dati e prospettive in Commissione regionale sanità

REGGIO CALABRIA - Della spesa farmaceutica dell'Asp reggina se ne è occupata anche la Commissione regionale sanità. Ad essere ascoltati, a novembre scorso, da Salvatore Pacenza sono stati Domenico Costantino, responsabile settore farmaceutico, e Giuseppe Falcone, unizionario responsabile del settore economico.

“Per quanto riguarda i pagamenti post 2008 - ha detto Falcone - siamo accorrentati al mese di agosto 2013, anzi sono stati emessi i mandati, erano alla firma della dottoressa Squillacioti. Non abbiamo alcun debito dal 2008 al 2013”.

Poi, Falcone si è intrattenuto sui problemi “post 2008. “C'era la problematica che alcuni farmacisti avevano indicato dei crediti non spettanti, in quanto avevano conseguito somme con dei decreti ingiuntivi che l'azienda, per vari motivi legati più alla trasmissione dei documenti da parte della tesoreria, non aveva ancora scaricato dal punto di vista contabile. Quindi si sta lavorando per ultimare la quantificazione del debito, che mi sembra ammontava a circa 10 milioni e 300 mila euro”.



SANITÀ Nella città turistica sono operativi il Pronto soccorso e i reparti di medicina e urologia ma di pomeriggio il chirurgo non c'è

Tropea, ospedale depredato

I pazienti si portano i farmaci da casa e la struttura necessita di cure immediate

di ENZA DELL'ACQUA

TROPEA - Ottantasei posti letto, di cui 53 ordinari, 21 in day-hospital, 13 in bilancia di emodialisi, 13 unità operative. Così si legge sul sito internet dell'Asp di Vibo Valentia in merito all'ospedale di Tropea. La realtà dei fatti è un po' diversa, però. Infatti il nosocomio della cittadina turistica, nonostante dure lotte per mantenersi vita, conserva solo due reparti: medicina generale e urologia. La prima con 16 posti letto, urologia 8. Tutti gli altri reparti sono stati depotenziati nel tempo, e adesso sono diventati degli ambulatori.

Poi certo, c'è il Pronto Soccorso, indispensabile presidio di immediato intervento. Tuttavia è bene rompersi una clavicola o tagliarsi un dito preferibilmente la mattina, dalle 8 alle 14. Dopo di quell'orario, infatti, il nosocomio non dispone della consulenza chirurgica: il chirurgo svolge l'attività ambulatoriale e quindi, pur garantendo la reperibilità, non si trova nella struttura nelle ore pomeridiane. In tal caso, il mal-

capitato viene trasferito direttamente a Vibo, dove attende fiducioso il suo turno in una sala d'attesa. Eppure, nonostante le evidenti difficoltà (scarsità del personale, chiusura dei reparti), l'ospedale di Tropea rimane un fondamentale baluardo per la salute dei cittadini. Serve infatti un bacino d'utenza che si estende da Nicotera a Pizzo a Parghelia, utenza che aumenta nel periodo estivo.

Ma tali considerazioni non bastano a garantirgli una lunga vita. L'aria che si respira, tra il personale, è di rassegnazione, della consapevolezza che l'ospedale sta andando incontro ad un progressivo depauperamento, e che ogni battaglia è titanica.

Le logiche stabilite dai piani di rientro economici tendono a corroborare l'ospedale di Vibo Valentia, che sta diventando una specie di Babilonia, il miraggio della salvezza e della salute pubblica, cui guarda con speranza e apprensione un bacino d'utenza di circa 180 mila persone. E così mentre il solo nosocomio di Vibo viene preso d'as-

salto dai cittadini bisognosi di cure, una struttura come quella di Tropea, che potrebbe sopperire alle esorbitanti necessità sanitarie del territorio, viene depredato di anno in anno.

L'ospedale di Tropea fu costruito tra la fine degli anni '70 e l'inizio degli anni '80, ai tempi belli degli impuniti sprechi di denaro pubblico. E così sorsero, in un'area di 40 km circa, ben tre ospedali (Tropea, Nicotera, Pizzo, quello di Vibo c'era già). Una valanga di denaro pubblico buttato al vento: strutture man mano svilite sempre più delle loro funzioni.

Però si sa, come dice un vecchio detto, che "il lupo perde il pelo ma non il vizio", e così, mutatis mutandis, la politica ha continuato a concepire la sanità come una scacchiera nella quale giocare bene e far fruttare le proprie mosse.

In effetti, sembra vagamente di intuire che dietro ogni scelta relativa ai nosocomi del vibonese non vi siano solo logiche di rientro economico, ma dinamiche squisitamente politiche, tattiche,

strategiche. E mentre si concertano le varie mosse, una facciata laterale dell'ospedale di Tropea, proprio dove si trova l'ufficio accettazione, sbriciola tristemente, i calcinacci rovinano a terra, la struttura mostra segni di incuria, i malati hanno bisogno di cure e il diritto della salute dei cittadini viene disatteso.

Intanto, per nutrire nuove speranze bisognerà aspettare i periodi elettorali o momenti politici cruciali. In queste circostanze, è bello veder fioccare le buone intenzioni, come se fosse neve a Natale. Per il momento, è da segnalare che alcuni pazienti ricoverati fanno arrivare da casa dei farmaci che l'ospedale non ha (ad esempio i Beta-bloccanti), perché non si trovano proprio in infermeria. Restando in tema di disservizi, i bagni versano in condizioni di fatiscenza, e attendono da tempi immemorabili una manutenzione. Il vitto, da quanto è dato sapere, lascia molto a desiderare. Situazioni difficili per un ospedale che sembra avviarsi sul viale del tramonto.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



I bagni sono da rifare



L'intonaco si stacca



Domina l'incuria



| IL DATO |

Turni massacranti per gli operatori

TROPEA - E' estenuante il lavoro del personale per garantire assistenza ai pazienti e servizi efficienti ai cittadini che usufruiscono dei vari ambulatori.

Medici, infermieri, ausiliari svolgono turni massacranti. L'assistenza ha un che di "familiare", infatti il personale agisce, nel sopperire le esigenze dei degenti, come se si trattasse di propri familiari. Infatti solo la passione per il proprio lavoro induce questi lavoratori della sanità a sottoporsi ad orari pesanti, a dividersi, come capita ad alcuni medici, tra l'ospedale di Tropea e quello di Vibo, dove è richiesta la loro presenza.

Come già precisato, gli unici reparti che resistono alla spoliatura sono medicina generale e urologia. Tutti gli altri sono diventati ormai degli ambulatori.

La chirurgia è in day surgery, ovvero svolge piccoli interventi nel corso della mattinata. La sala operatoria è infatti funzionante solo due giorni la settimana, gli interventi qui effettuati sono tutti preventivamente programmati. Anche l'ambulatorio di ortopedia svolge day surgery, due volte la settimana. Perfettamente funzionante anche il ser-

vizio di dialisi. Dermatologia è anch'essa ambulatoriale, ma lo specialista riceve solo quattro volte al mese. Bene oncologia. Sparito il reparto maternità. Rimane l'ambulatorio di ostetricia e ginecologia, due giorni la settimana.

Radiologia espleta un lavoro portentoso. Le prestazioni erogate riguardano infatti: tutti gli esami di radiologia tradizionale, più esami contrastografici tradizionali; gli esami ecografici attinenti all'addome superiore ed inferiore, muscolo-scheletrici, delle parti molli e della tiroide.

Attivo anche l'ambulatorio di gastroenterologia, che effettua esami diagnostici. Pediatria, otorinolaringoiatria attivi alcuni giorni la settimana.

Chiuso da qualche anno anche il reparto di cardiologia. L'ambulatorio continua a svolgere una ragguardevole mole di esami dell'apparato cardiovascolare: ecocardio, ecocardiocolordoppler, test da sforzo, Holter Ecg e presorio.

Dulcis in fundo, il laboratorio analisi: esegue almeno 100 prelievi al giorno, tra esterni e degenti. Alle 11 del mattino arrivano le provette da Nicotera.

e.da.



■ IL CASO Pesa blocco del turnover

Le attività urologiche saranno spostate a Vibo Valentia

TROPEA - Urologia rimane un bell'esempio di buona sanità, sebbene inserito in un contesto difficile che risente di continui tagli e svariate difficoltà. Dirige il reparto il dottor Giuseppe Rodolico, affiancato dai collaboratori Luca Cosentino e Alberto Ventrice.

Dottori che operano strenuamente, senza risparmiarsi, impiegando tutto il loro tempo al servizio di un'utenza enorme, dato che il reparto di Urologia è l'unico nell'intera provincia vibonese. Dovrebbe disporre di sette unità mediche, ma il problema del turnover ha creato grossi disagi, ragioni per cui la carenza di personale non permette di fare interventi che non siano inseriti nel day surgery.

Si effettuano interventini relativi alla calcolosi o alle patologie testicolari, o quel genere di prestazioni chirurgiche che non necessitano una lunga degenza.

La novità è che presto il reparto sarà allocato presso la struttura ospedaliera di Vibo Valentia. Il trasferimento dovrebbe avvenire tra qualche mese. Presso il più grande e attrezzato nosocomio del capoluogo, Urologia può effettuare interventi più importanti, perché Rodolico e i suoi collaboratori potranno operare di concerto con altri specialisti, in un contesto dove maggiore è il personale medico e paramedico, dove c'è una sala rianimazione e dove ci sono delle attrezzature più moderne. Anche se, è doveroso se-

gnalare che, in seguito all'interessamento del commissario dell'Asp Maria Bernardi, presto Urologia sarà potenziata e rimodernata grazie all'arrivo di attrezzature all'avanguardia. Si tratta del laser, della colonna video dell'endoscopia ad alta definizione.

Impegno sovrumano da parte del dottor Rodolico e dei suoi collaboratori anche per abbattere le liste di attesa. Aumentando le ore di lavoro, questi medici infaticabili sono riusciti ad accorciare i tempi di attesa e poter visitare più pazienti possibili. Se si pensa che da soli fanno fronte alle necessità dell'intera provincia, non si può non paragonarli agli operatori-eroi di "medici senza frontiere".

e.da.



IL CASO CATANZARO

Il paradosso "Pugliese" strozzato dal blocco

Centovenuti posti letto sono stati sottratti all'ospedale e dirottati sul policlinico "Mater Domini". Il risultato è che i reparti scoppiano e il personale non basta

Reparti pieni, personale ridotto e carenze strutturali. È questa la fotografia del più grande ospedale calabrese, il "Pugliese - Ciaccio" di Catanzaro. Una struttura capace di garantire un milione di prestazioni all'anno. La razionalizzazione imposta dal piano di rientro ha tutt'altro che al-

leggerito il carico che quotidianamente grava sulle spalle dei medici catanzaresi. A quasi due anni dall'approvazione si può dare un primo giudizio sul decreto 136 con cui la giunta regionale calabrese ha tolto 120 posti letto dal Pugliese per assegnarli al policlinico universitario "Mater Domini".

Doveva rappresentare un riequilibrio tra le due aziende ospedaliere del territorio e, invece, si è trasformato in un clamoroso boomerang. La struttura universitaria, infatti, prosegue nella sua attività di ricerca e a non effettuare prestazioni di urgenza. Risultato: il "Pugliese" continua a essere assediato

SI ACCORCIANO I TEMPI DI ATTESA PER GLI ESAMI, MA DIMINUISCONO ANCHE I PAZIENTI CHE POSSONO PERMETTERSI DI PAGARE IL TICKET

ogni giorno da migliaia di cittadini. Con l'aggravante, però, che i posti letto sono passati da 590 a 470 e così in molti casi, per non rimandarli a casa, i pazienti vengono ricoverati sulle barelle. Pare evidente che il progetto della Regione sia miseramente fallito. I numeri rendono ancora meglio la situazione attuale dell'hub catanzarese. Il Pronto soccorso nell'ultimo anno ha effettuato circa 90mila prestazioni, con un flusso che raddoppia nel periodo estivo. Sfiorano i 30mila i pazienti transitati dalla Cardiologia, 15mila dalla Rianimazione, 105mila i casi di cui si è occupato il dipartimento di Medicina.

Il paradosso è che, mentre le attività dei vari reparti dell'ospedale crescevano, il numero degli operatori, medici e infermieri, diminuiva. Il blocco del turn over ha impedito di rimpiazzare i pensionamenti, portando alcuni reparti al limite del collasso. Spesso, per sopperire, si deve ricorrere ai turni cosiddetti di recupero, in pratica si la...





Un'immagine del blocco operatorio allagato nel settembre scorso a causa di un'infiltrazione di acqua. Accanto e in apertura di servizio, l'ospedale "Pugliese" di Catanzaro

•vora 12 ore per poi riposare il giorno successivo. Per citare gli esempi più eclatanti, il personale di Anestesia in 5 anni è stato ridotto di ben 10 unità, Medicina è passata da 18 a 12 medici. Ma la vera emergenza è rappresentata dalla struttura di Nefrologia e dialisi, dove capita che un turno venga coperto da un solo medico. Recentemente l'organigramma ha perso anche due unità infermieristiche. Al problema delle risorse umane si aggiunge anche quello dei materiali, l'Aned (Associazione nazionale emodializzati) ha pubblicamente denunciato la «fornitura irregolare di medicine integranti del trattamento salvavita». Proprio l'ospedale di Catanzaro è finito nella lista dei «cattivi pagatori». In media le aziende che

forniscono attrezzature al nosocomio del capoluogo devono attendere quasi tre anni (1.009 giorni) prima di essere pagate.

La riorganizzazione ha portato, inoltre, alla scomparsa di alcuni reparti importanti. Dermatologia, Pneumologia, Gastroenterologia e Reumatologia non hanno più neanche un posto letto. La loro attività è limitata alle visite ambulatoriali e alle consulenze.

Nonostante i lunghi e complessi lavori di ristrutturazione che negli ultimi anni sono stati effettuati nel nosocomio di viale Pio X, inaugurato alla fine degli anni Cinquanta, i problemi restano. L'ultimo caso è di pochi giorni fa: la rottura di una tubazione idrica ha allagato il blocco operatorio.

Il guasto è avvenuto poco prima che l'equipe iniziasse un delicato intervento di neurochirurgia. Chiuso per giorni il blocco operatorio, con le sue otto sale. Garantite solo le urgenze. Un film già visto. A settembre, pochi giorni dopo la conclusione di alcuni lavori, l'infiltrazione di acqua aveva costretto la direzione sanitaria a chiudere una parte del blocco operatorio. Visto quanto accaduto, gli interventi effettuati all'indomani di quell'incidente non sembra abbiano prodotto i risultati richiesti. Intanto, si continua a discutere della realizzazione di un nuovo ospedale per il capoluogo. La giunta regionale assicura che i 58 milioni 872mila euro necessari sono già disponibili. Il 14 gennaio si è tenuta una riunione a Palazzo Alemanni a cui hanno partecipato il direttore generale dell'Asp, Gerardo Mancuso, il sindaco di Catanzaro Sergio Abramo, il sub commissario Andrea Urbani e il direttore generale dell'azienda ospedaliera Pugliese Ciaccio, Elga Rizzo. Il vertice sarebbe servito, secondo quanto si è appreso, a confermare la localizzazione della nuova struttura a Germaneto, a poca distanza dal policlinico universitario. Qualche buona notizia arriva dalle liste di attesa. I tempi si sono sensibilmente accorciati, un dato sicuramente positivo ma che va letto tenendo ben presente la congiuntura economica attuale. Da fonti mediche si fa notare come sempre più spesso alcuni pazienti rinuncino a effettuare gli esami che gli vengono prescritti perché impossibilitati a sostenere le spese per il ticket.

G.M.

© riproduzione vietata

L'HUB RIESCE A EFFETTUARE QUASI UN MILIONE DI PRESTAZIONI ALL'ANNO MA IL BLOCCO DEL TURN OVER DECIMA IL PERSONALE. LA VERA EMERGENZA È NELLA STRUTTURA DI NEFROLOGIA E DIALISI DOVE CAPITA CHE UN TURNO VENGA COPERTO DA UN SOLO MEDICO

PHARMA BLUFF Oggi gli interrogatori di Giuseppe Dato, Carmen Ferraro, Francesco Libero D'Agostino e Giuseppa Scinica

Truffa farmaci, indagati dal Gip

Sconcerto a Joppolo dove non si escludono le dimissioni del sindaco

Pino Brosio

“Pharma bluff”, dalla cronaca alle sedi giudiziarie. Cominciano, infatti, stamattina gli interrogatori di garanzia a carico del primo cittadino joppolese Giuseppe Dato, proprietario della farmacia ubicata nella frazione di Caroniti, difeso dall'avvocato Diego Brancia, e della farmacista Carmen Ferraro che la gestiva, nonché del medico Francesco Libero D'Agostino e della sua collaboratrice Giuseppa Scinica, entrambi difesi dall'avvocato Giovanni Vecchio.

La celerità con cui si sta procedendo lascia intuire la volontà del sostituto procuratore Gabriella Di Lauro e del gip Gabriella Lupoli di imprimere all'iter processuale la massima speditezza. Gli atti appaiono voluminosi, la materia si presenta delicata e complessa e in più c'è l'amministrazione comunale disorientata dalla perdita del suo punto di riferimento.

I legali di fiducia hanno ricevuto gli atti nella giornata di ieri e si sono subito tuffati nel loro esame per cercare di costruire un quadro chiaro dell'intera vicenda. Il lavoro non è facile. L'attività investigativa condotta dalla Guardia di Finanza e dagli agenti del Corpo forestale dello Stato poggia soprattutto

su intercettazioni audio-video e, quindi, sulle immagini registrate all'interno della farmacia del sindaco Dato. Al centro ci sono l'operato della collaboratrice Carmen Ferraro alle prese con ricette, fustelle e medicine suddivise in più buste, nonché altre inquadrate che immortalano il sindaco e la sua collaboratrice mentre escono dalla farmacia con delle buste in mano che sistemano ognuno nella propria autovettura. A rendere ancora più impegnativo il lavoro della difesa contribuisce in maniera significativa l'attività investigativa portata avanti dagli uomini del Corpo forestale che, dopo il primo ritrovamento di medicinali imprudentemente abbandonati ai margini della Provinciale Preitoni-Caroniti, ha ricostruito con certissima pazienza tutto il percorso fatto dei medicinali sino a individuare come punto d'arrivo la farmacia di Caroniti e punto di stesura delle ricette lo studio medico D'Agostino.

Un dossier voluminoso che a un primo, sommario esame sembrerebbe poter mettere nei guai i quattro protagonisti della brutta vicenda. Oggi, dopo i primi interrogatori, si potrà cominciare a capire qualcosa di più. Ci sono dei dati, comunque, non facili da smontare.

Troppe le ricette rilasciate dallo stesso studio medico con farmaci prescritti spesso e volentieri all'insaputa di un centinaio di pazienti, troppo alto il fatturato della farmacia Dato rispetto al numero degli abitanti.

Intanto, in paese dilaga lo sconcerto tra i cittadini. In tanti, magari, si aspettavano che sul palazzo municipale potesse piombare da un momento all'altro la notizia del temuto scioglimento del consiglio comunale, nessuno però si sarebbe mai aspettato di vedere il primo cittadino invischiato in un'operazione delle forze dell'ordine. L'operazione compiuta dalle Fiamme gialle e dal Corpo forestale ha colto di sorpresa l'intera cittadinanza. Gli utenti faticano a convincersi che quella grande disponibilità dei quattro indagati nell'espletamento del loro lavoro potesse coincidere con qualcosa di poco edificante. Per certo, la delicatezza della situazione sta imponendo la massima prudenza. Bocche cucite tra le file della maggioranza, linea attendista tra i componenti della minoranza.

Tutto lascia pensare che a porre fine all'incresciosa situazione, sul tavolo del vicesindaco Guido Ventrice potrebbero arrivare in tempi brevi le dimissioni del primo cittadino. ◀





Il sindaco Giuseppe Dato chiamato a difendersi da pesanti accuse

TROPEA Alla biblioteca "Albino Lorenzo" Prevenzione oncologica Domani convegno Unitrè

TROPEA. Si discuterà di oncologia, di tumori e soprattutto di prevenzione durante il convegno di domani pomeriggio intitolato "Prevenzione oncologica nel territorio" e organizzato dall'associazione Unitrè di Tropea. L'incontro, previsto a partire dalle 18 nei locali della biblioteca comunale "Albino Lorenzo", vedrà avvicinarsi medici e volontari che operano nel difficile e delicato ambiente delle malattie oncologiche.

Ad aprire i lavori, moderati dalla presidente dell'Unitrè

Vittoria Saccà, sarà Giuseppe Gabrielli, specialista in oncologia dell'Asp di Vibo Valentia, mentre a seguire interverrà Serena Piserà, vice presidente dell'associazione di volontariato "Insieme per", che opera ormai da molti anni nel territorio, offrendo solidarietà e aiuti concreti ai malati e alle loro famiglie. A chiudere il convegno dell'Unitrè sarà invece Gabriele Sganga, specialista in chirurgia generale e trapianti d'organo al policlinico "Gemelli" di Roma. ◀ (v.m.)



ordine dei medici

Corso di aggiornamento per odontoiatri Tante le professionalità



Riparte di slancio con una nuova edizione, dopo il grande successo di quella svolta lo scorso anno, l'aggiornamento in odontoiatria che la commissione odontoiatrica dell'Ordine dei Medici Chirurghi e Odontoiatri di Catanzaro, presieduta da Salvatore De Filippo, ha organizzato per gli iscritti. Un successo, quello del 2013, caratterizzato da numeri importanti: oltre il 50% degli iscritti all'albo degli Odontoiatri, hanno partecipato al percorso di aggiornamento nel quale hanno tenuto lezioni, dall'alto spessore tecnico e scientifico, docenti e professionisti di caratura nazionale. Un corso interamente organizzato dalla commissione odontoiatrica dell'Ordine, senza contributi economici esterni derivanti dal supporto di sponsor, che anche quest'anno sarà contraddistinto dallo slogan "Gli Odontoiatri al servizio delle famiglie". Il calendario del corso 2014 di aggiornamento in odontoiatria è stato strutturato in incontri mensili, che si terranno nella Sala Convegni "C. Catuogno" dell'Ordine dei Medici; la prima giornata è prevista per sabato 25 gennaio 2013, a partire dalle ore 8. Sarà presente il presidente dell'Ordine dei Medici Chirurghi e Odontoiatri di Catanzaro, Vincenzo Cicone, e anche Fortunato Leonzio, presidente del corso di laurea in Odontoiatria dell'Università "Magna Graecia" di Catanzaro. «I relatori del Corso – ha commentato De Filippo – sono le massime autorità in campo nazionale in Odontoiatria. Il nostro corso è diventato un punto di riferimento nazionale per la formazione odontoiatrica. L'entusiasmo dei nostri giovani odontoiatri, e la loro competenza professionale, ci spinge sempre di più a lavorare per la tutela della professione e l'aggiornamento, che costituiscono uno strumento valido per mantenere alta la qualità delle prestazioni».

Alla Magna Graecia tre bandi per ricercatori

Scadono il prossimo 7 febbraio i termini per la presentazione delle domande di partecipazione alla selezione, per titoli e colloquio, per il conferimento di 3 assegni di ricerca per collaborazione ad attività di ricerca, finanziati dal Programma Operativo Calabria Fse 2007/2013, nell'ambito dell'obiettivo Operativo M.2. Gli assegni di ricerca, di durata diciotto mesi, comprensivi di un periodo di otto mesi obbligatorio all'estero, si svolgeranno presso i Dipartimenti dell'Università Magna Graecia e riguardano nel dettaglio: un assegno di ricerca nel settore della Ginecologia e Ostetricia nel campo della chirurgia mini-invasiva ed in particolare nella riproduzione delle tecniche laparoscopiche convenzionali mediante una sola via di accesso alla parete addominale un assegno di ricerca nel settore della Neurochirurgia e un assegno nel settore della Medicina Fisica e Riabilitativa, rivolti all'acquisizione di un approccio integrato clinico-sperimentale allo studio della malattia di Parkinson e dei parkinsonismi. L'assegno di ricerca nel settore della Neurochirurgia è finalizzato allo studio della stimolazione cerebrale profonda per la modulazione dell'attività neuronale anomala nei disordini del movimento; l'assegno di ricerca nel settore della Medicina Fisica e Riabilitativa invece è finalizzato allo studio delle attuali modalità di intervento riabilitativo nelle patologie neurologiche caratterizzate da disordini del movimento. Per ulteriori informazioni, per consultare e scaricare il testo integrale del bando è possibile collegarsi al sito internet dell'Ateneo.

la polemica

Sanità, Zurlo sta con l'Asp: no a sterili e inutili balletti

Il presidente della Provincia interviene nella querelle aperta dai sindaci

Il presidente della Provincia di Crotona Stano Zurlo prende le difese del manager dell'Asp Nostro nella polemica con i sindaci. «Ho assistito sconcertato

in questi giorni - dichiara Zurlo alla "querelle" che ha visto contrapposti i sindaci ed il direttore generale Nostro con le due riunioni alle

quali prima non ha partecipato il direttore dell'Azienda sanitaria provinciale e poi, alla successiva convocata da quest'ultimo, non hanno partecipato i sindaci del centrosinistra salvo poi

diffondere un documento con cui hanno stigmatizzato il comportamento del direttore. A mio avviso - aggiunge il presidente della Provincia pitagorica - i pazienti nefropatici della nostra provincia non hanno minimamente bisogno di sterili "balletti" politici. I malati hanno, semmai, bisogno che venga applicato il protocollo d'intesa sottoscritto nel mese di novembre del 2012 alla presenza del presidente della Giunta regionale Scopelliti. Con tale protocollo erano previsti 10 posti letto di Nefrologia con un'unità operativa con autonomia professionale ed organizzativa».

Secondo Stano Zurlo (nella foto in alto) «non dobbiamo inventarci niente che non sia stato già previsto. Spetta al direttore generale Nostro trovare soluzioni che realizzino il raggiungimento degli obiettivi che tale protocollo prevedeva; lo faccia

e lo faccia presto».

La polemica si era infiammata alcuni giorni fa quando l'Ufficio di presidenza dei sindaci dei comuni ricadenti nell'Asp avevano inviato una lettera nella quale criticamente si osservava: «Tranquillizziamo il direttore Nostro che ci invita ad avere "una visione reale della situazione esistente presso l'Unità di Nefrologia". Una visione chiara i sindaci l'hanno già. Non per sentito dire ma per avere raccolto con le proprie orecchie e con i propri occhi il dolore che è stato raccontato la scorsa settimana dai malati dializzati nel corso della Conferenza dei Sindaci che si è tenuta nella sala consiliare. Cosa condizioni realmente l'azione del direttore generale lo cogliamo nelle motivazioni che lo hanno indotto a "concederci" udienza che sono rilevabili nei "consigli" e nelle "sollecitazioni" che arrivano dalle istituzioni regionali che hanno specificamente richiesto al professor Nostro di convocare la riunione di lunedì».

La Conferenza proseguiva: «Se Nostro è disponibile a muoversi a comando, i sindaci che rappresentano tutti i cittadini non intendono assolutamente derogare all'impegno che hanno preso con le proprie comunità. Per quanto attiene l'invito a tenere la riunione a "porte chiuse" come è ben evidenziato in grassetto nella sua missiva, sappia il professor Nostro che i sindaci preferiscono le "porte aperte" quando si tratta di discutere temi che investono la salute delle rispettive comunità».

r. kr.



■ CIRO MARINA Oggi dipendenti in assemblea. Intesa sul fotovoltaico S. Rita, verso lo sciopero

Esplode la rabbia dei lavoratori della clinica senza paga da 3 mesi

di **PATRIZIA SICILIANI**

CIRO MARINA - I dipendenti della casa di cura privata "Santa Rita" sono senza stipendio. Intendono rivendicare il pagamento delle loro spettanze oggi pomeriggio, qualcuno di essi pure protestando davanti al luogo di lavoro. Il condizionale è d'obbligo, perché prima insieme ai rappresentanti sindacali si riuniranno in un'assemblea, che potrebbe sfociare nella proclamazione dello sciopero. Il sindacalista della Uil-Fpl, Franco Ierardi, precisa: «La proprietà deve ancora corrispondere al personale dipendente le mensilità di novembre e di dicembre e la tredicesima». L'Inps deve versargli invece il contributo relativo a tre mesi del 2012 e all'intero anno 2013, in quanto i rapporti lavorativi sono regolati dai contratti di solidarietà difensivi, stipulati tra l'azienda e le rappresentanze sindacali. La norma generale prevede, per le ore di riduzione dell'orario, un'integrazione pari al 60% della retribuzione persa. Fa rimbalzare una domanda, «Quali sono le condizioni dell'azienda?», il sindacalista della Fp-Cgil, Franco Grillo. Lui puntualizza: «Manca un rapporto, l'azienda non si confronta né con i lavoratori né con le rappresentanze sindacali, e, non essendoci relazioni, si brancola nel buio». Ne conseguono "l'amplificazione di tutte le voci di corridoio" e «un'enorme confusione». Pertanto, sempre a parere di Grillo, «questa storia non può continuare, è opportuno che la proprie-

tà inizi a riconoscere le rappresentanze sindacali, ad avere dei rapporti con noi per farci capire quali sono le condizioni in cui si trova l'azienda, che sta uscendo dall'utilizzo di un ammortizzatore sociale». Anche i dipendenti perorano una maggiore trasparenza per decidere del loro futuro consapevolmente. Grillo aggiunge: «L'assenza di un dialogo pregiudica il miglioramento della qualità dei servizi, se c'è un rapporto tra le parti il lavoratore si responsabilizza, temo il decadimento dell'attività».

Attualmente «non sappiamo a chi rivolgerci», lamentano poi sia Ierardi che Grillo. Entrambi ignorano «quale componente della famiglia Caparra, proprietaria della clinica, rappresenti adesso l'azienda». Mal'Asp di Crotona è in regola con i pagamenti alla Santa Rita? Il direttore generale Rocco Antonio Nostro risponde: «I soldi che ci perverranno a breve sono tutti destinati alle cliniche private, effettivamente abbiamo degli arretrati da saldare alla casa di cura "Santa Rita", con i prossimi mandati li salderemo».

Approfitta dell'occasione il dg Nostro per comunicare che oggi, alle 11, presso la sede dell'Assessorato regionale alle attività produttive, «si firma il contratto con l'assessore per il fotovoltaico al Poliambulatorio di Cirò Marina, abbiamo un milione e mezzo di euro da investire sulla struttura pubblica». Il cappotto termico è in vista, mentre s'infiama la protesta dei lavoratori della sanità privata.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



■ UNIVERSITÀ/2 Le domande scadono il prossimo 7 febbraio

Chance di lavoro per i giovani

Disponibili tre assegni di ricerca

SCADONO il prossimo 7 febbraio i termini per la presentazione delle domande di partecipazione alla selezione, per titoli e colloquio, per il conferimento di 3 assegni di ricerca per collaborazione ad attività di ricerca, finanziati dal Programma Operativo Calabria Fse 2007/2013, nell'ambito dell'obiettivo Operativo M.2, "Sostenere la realizzazione di percorsi individuali di alta formazione per giovani laureati e ricercatori presso organismi di riconosciuto prestigio nazionale ed internazionale e il rientro in Calabria per l'inserimento lavorativo in imprese, università e centri di ricerca". Gli assegni di ricerca, di durata diciotto mesi, comprensivi di un periodo di otto mesi obbligatorio all'estero, si svolgeranno presso i Dipartimenti dell'Università Magna Græcia di Catanzaro e riguardano nel dettaglio: 1 assegno di ricerca nel settore della Ginecologia e Ostetricia nel campo della chirurgia mini-invasiva ed in particolare nella riproduzione delle tecniche laparoscopiche convenzionali mediante una sola via di accesso alla parete addominale (Single Access Laparoscopy); 1 assegno di ricerca nel settore della Neurochirurgia e 1 assegno nel settore della Medicina Fisica e Riabilitativa, rivolti all'acquisizione di un approccio integrato clinico-sperimentale allo studio della malattia di Parkinson e dei parkinsonismi. L'assegno di ricerca nel settore della Neurochirurgia è finalizzato allo studio della stimolazione cerebrale profonda per la modulazione dell'attività neuronale anomala nei disordini del movimento; l'assegno di ricerca nel settore della Medicina Fisica e Riabilitativa invece è finalizzato allo studio delle attuali modalità di intervento riabilitativo nelle patologie neurologiche caratterizzate da disordini del movimento. I destinatari degli assegni di ricerca sono giovani disoccupati da almeno due anni che hanno conseguito il dottorato di ricerca o sono in possesso di un curriculum con almeno 5 anni di documentata attività di ricerca.



IL CASO

Allagamenti nel nuovo Geometra arriva l'Asp per un sopralluogo

COSÌ si presentano alcuni dei locali dell'istituto per geometri "Santoni" in città. Oltre ad essere allagati, gli stessi locali, come certificano le foto, ospitano ancora dei rifiuti o dei detriti di precedenti lavori ed in alcune zone, l'acqua che è penetrata, non è certo delle più limpide.

L'edificio, dunque, si presenta quanto meno, non in ordine, anche in considerazione del fatto che domenica, ad esempio, lo stesso istituto porrà il suo Open day, rimanendo «aperta al pubblico, dalle 10 alle 13 e dalle 15.30 alle 18.30 per illustrare e far conoscere le offerte formative dei vari indirizzi di studio». In alcune parti, poi, le foto testimoniano delle preoccupanti lesioni, costruito nel 2005 e costato alla provincia, oltre tre milio-



Allagamento all'edificio del "Santoni"

ni e 100 mila euro. Lo scorso 24 ottobre, Alessandro Carbone, assessore all'Edilizia scolastica della Provincia di Crotona, esprimeva «soddisfazione per il finanziamento di circa 500.000 euro ottenuto dalla Regione Calabria per gli interventi relativi al risanamento strutturale ed alla messa in sicurezza dell'edificio che ospita l'Istituto per

geometri "Santoni"».

In particolare, quello delle infiltrazioni d'acqua al "Santoni" non è certo un problema recente, ma ha sempre caratterizzato questa scuola. Un problema che gli stessi studenti avevano già segnalato.

A certificare la situazione dei locali dell'istituto immersi nell'acqua sono stati tecnici dell'Asp.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



■ PHARMA BLUFF Truffa a Joppolo

La maggioranza consiliare non lascia

di AMBROGIO SCARAMOZZINO

DOPO il vortice giudiziario "Pharma bluff" che si è abbattuto sulla piccola comunità nella mattinata di mercoledì con l'arresto del suo primo cittadino e farmacista Giuseppe Dato e la sua collaboratrice (entrambi sospesi dall'Ordine) del medico di base Francesco D'Agostino e della sua segretaria, coinvolti insieme ai loro collaboratori in una truffa milionaria ai danni del sistema sanitario nazionale, i cittadini ancora sorpresi e sconcertati cercano di tornare alla normalità.

Al disorientamento della gente comune si aggiunge quello più strettamente politico-amministrativo. Dall'altro ieri, comunque, sullo scranno più alto di Palazzo Santa Maria siede il vicesindaco Guido Ventrice, il quale per il momento sembra determinato ad andare avanti: «Auspichiamo che il sindaco possa dimostrare la sua estraneità ai fatti contestati e siamo sicuri che riuscirà a



Il vicesindaco Guido Ventrice

farlo. Noi - ha proseguito - abbiamo deciso di restare al nostro posto, pur non trascurando quelli che potranno essere le novità della vicenda giudiziaria». Il vicesindaco ha ammesso che prima di arrivare a tale decisione, molto travagliata, i membri della maggioranza hanno discusso tanto; sono state fatte molte considerazioni ma essendo fiduciosi sul possibile esito positivo della questione è uscita un'unica voce: «Proseguiamo». Più cauta l'opposizione che non si sbilancia.

