

Rassegna del 25/11/2015

SANITA' REGIONALE

25/11/15	Cronache del Garantista Calabria	6 Sanità allo sbando e la Calabria attende gli ospedali promessi - La lunga notte di Rossano e Corigliano	Veneziano Mariassunta	1
25/11/15	Cronache del Garantista Calabria	6 Strutture al collasso aspettando chi non arriva	Barresi Elisa	3
25/11/15	Cronache del Garantista Calabria	7 Ancora tutto da fare se otto anni vi sembrano pochi...	Nisticò Raffaele	4
25/11/15	Cronache del Garantista Calabria	7 Le tante prime pietre di un'opera fantasma	Cambareri Pier_Paolo	5
25/11/15	Cronache del Garantista Calabria	7 Direttiva sui turni, allarme della Nesci	...	6
25/11/15	Gazzetta del Sud	19 Sanità privata, contratti da firmare	Calabretta Betti	7
25/11/15	Quotidiano del Sud	6 Risonanze, pioggia di no a Scura - Pacenza: "Le risonanze restano a Cosenza"	Mollo Adriano	9
25/11/15	Quotidiano del Sud	6 Arpacal, Terina, Field e Calabria Lavoro Oliverio azzerà i vertici con i commissari	...	11
25/11/15	Quotidiano del Sud	7 "Atto oscuro senza regole"	Cimino Laura	12
25/11/15	Quotidiano del Sud	7 Solo la cardiologia ha buoni numeri	a.mo.	13
25/11/15	Quotidiano del Sud	7 Professioni sanitarie definiti i posti	a.mo.	14
25/11/15	Quotidiano del Sud	14 I migranti sono costretti a sfollare	Conidi Dario	15

SANITA' LOCALE

25/11/15	Gazzetta del Sud Catanzaro	23 Pugliese, tre opzioni sul tappeto ma nessuna contempla il deserto	...	16
25/11/15	Gazzetta del Sud Catanzaro	26 Ventiseienne morto al Pugliese Chiesta la condanna dei due medici	...	17
25/11/15	Gazzetta del Sud Catanzaro	27 Accreditamento di "eccellenza"	...	18
25/11/15	Gazzetta del Sud Catanzaro	27 i "diversamente giovani" che invecchiano attivamente	Monteverde Rosanna	19
25/11/15	Gazzetta del Sud Catanzaro	30 Non diagnosticarono un tumore L'Asp dovrà risarcire gli eredi	...	20
25/11/15	Gazzetta del Sud Catanzaro	31 Azienda dona defibrillatore, sarà collocato alla Guardia medica	...	21
25/11/15	Gazzetta del Sud Catanzaro	42 Contatto con la natura e pet therapy aiutano i disabili	...	22
25/11/15	Giornale di Calabria	1 I tagli del Governo alla Sanità allargano il divario Nord-Sud	...	23
25/11/15	Giornale di Calabria	1 Esposto della Nesci sulle norme per i riposi in ospedale	...	24
25/11/15	Giornale di Calabria	1 I tagli del Governo alla Sanità allargano il divario Nord-Sud	...	25
25/11/15	Quotidiano del Sud Catanzaro	21 Errore medico, Asp condannata	Laganà Franco	26
25/11/15	Quotidiano del Sud Catanzaro	26 A dicembre la Tin a pieno regime	Carvelli Giacinto	27
25/11/15	Quotidiano del Sud Vibo Valentia	17 La Nesci(M5S) «Si assuma»	...	28

RITARDI CRONICI

VENEZIANO, NISTICÒ, MINNITI E CAMBARERI ALLE PAGG. 6 e

SANITÀ ALLO SBANDO E LA CALABRIA ATTENDE GLI OSPEDALI PROMESSI

Delle quattro nuove strutture programmate nessuna ha registrato ancora l'avvio dei lavori

Vibo, Catanzaro, Sibaritide e Piana: delle quattro nuove strutture sanitarie promesse ancora nessuna ha visto la luce né l'avvio dei lavori. E intanto, in Calabria, la Sanità continua a presentare crepe da ogni parte anche a causa del Commissariamento.

fantasanità/i nuovi ospedali

SIBARITIDE

I lavori erano stati affidati alla Tecnis, società poi coinvolta nell'inchiesta sulle mazzette all'Anas, mentre il cantiere non è mai stato avviato. E ora c'è chi teme di veder sparire i fondi e chiede un incontro urgente a Oliverio

LA LUNGA NOTTE di Rossano e Corigliano

■■ **MARIASSUNTA VENEZIANO**

ROSSANO (CS) A In siti, località "cerniera" tra Rossano e Corigliano, un tempo si parlava di sport. Ma del palazzetto che negli anni Novanta portò qui – tra le altre cose – la prima piscina comunale oggi resta molto e niente: molto perché la struttura è ancora lì, adagiata su un fianco della Statale 106; niente perché quella struttura è ormai vuota e abbandonata al degrado. A In siti, oggi, oltre al fantasma del palazzetto morto a pochi anni dalla nascita, aleggia un altro fantasma, questa volta però di un'opera che non ha ancora visto la luce. Il nuovo ospedale della Sibaritide, se non proprio terra promessa quantomeno oasi di ristoro di un territorio ormai desertificato, dovrebbe

essere completato entro gennaio 2018. Così almeno si era detto in sede di sottoscrizione del contratto di assegnazione dei lavori. E si era detto anche che la Tecnis, la società di Catania – la stessa che, per inciso, compare anche nelle pagine dell'ordinanza del gip di Roma Giulia Proto relativa all'inchiesta "Dama nera" sul giro di mazzette negli uffici dell'Anas – avrebbe dovuto terminare la progettazione entro otto mesi. Era il 9 settembre 2014, a fare gli onori di casa nella sede della Giunta regionale era la presidente facente funzioni Antonella Stasi, Peppe Scopelliti si era dimesso da qualche mese. Poi i volti in Regione sono cambiati ma la prima pietra del cantiere non è stata mai posata.

Appena sabato scorso si è riunito a

Rossano il "Comitato per la costruzione dell'ospedale della Sibaritide". Presenti – oltre a medici, cittadini e diversi politici locali – i rappresentanti della Cgil e della Cisl, l'ex parlamentare Giovanni Dima, l'ex consigliere regionale Franco Pacenza, l'associazione "Basta vittime sulla strada statale 106", l'assessore ai Lavori pub-



blici del Comune di Corigliano Raffaele Granato. «È stato fatto rilevare – si legge in una nota – che il territorio della Sibaritide non può subire la beffa della mancata realizzazione del nuovo ospedale e che la dilazione dei tempi si ripercuote gravemente sui servizi ai cittadini ed è stato denunciato l'atteggiamento dell'Asp, attualmente commissariata, che non ha mai svolto un ruolo attivo e propulsivo nella realizzazione dell'opera e che lascia in abbandono la sanità di questo territorio». A gettare un'ombra sinistra sull'avvio dei lavori anche l'infinita attesa della firma del protocollo di legalità e le già richiamate recenti vicende della Tecnis che, scrive il Comitato, «pongono seri problemi di affidabilità e tempistica nella realizzazione dell'ospedale». Nelle scorse settimane l'ormai ex sindaco di Rossano Giuseppe Antoniotti e il primo cittadino di Corigliano Giuseppe Geraci avevano chiesto al presidente della Regione Mario Oliverio un incontro per avere rassicurazioni. Il Comitato oggi ribadisce quella richiesta con più urgenza di prima perché, proprio alla luce degli ultimi avvenimenti, ritiene che «non sia più rinviabile» una riunione «per discutere le strategie già poste in essere e da porre in futuro con unità e forza».

Il timore è che quei 143 milioni di euro previsti per la realizzazione di una struttura con 334 posti letto e apparecchiature di ultima generazione possano essere dirottati altrove, cancellando per sempre il sogno di una Sanità moderna e lasciando la Sibaritide sola con i suoi problemi. Ancora una volta.



Ci saranno procedure record per la realizzazione dei nuovi ospedali ed entro un anno ci sarà l'avvio dei lavori. In tre anni e mezzo la realizzazione e nell'ottobre del 2015 la consegna, chiavi in mano. Questo per dare risposte concrete nel settore della Sanità con particolare attenzione mirata sia all'aspetto finanziario che a quello dell'efficienza dei servizi. Il nostro obiettivo è quello di rendere un servizio migliore e di qualità ai calabresi

(Peppe Scopelliti, 14 maggio 2011)

PIANA DI GIOIA TAURO

Strutture al collasso aspettando chi non arriva

REGGIO CALABRIA Quella della costruzione del nuovo ospedale della Piana non è una promessa o solo l'ennesima chimera. Ma è una storia lunga che ha inizio nel 2007 quando il presidente del Consiglio dei ministri ordina (con l'Opcm n.3635 del 21-12) le "disposizioni urgenti di protezione civile dirette a fronteggiare l'emergenza socio-economico-sanitaria nel territorio della regione Calabria". Interventi che prevedevano, innanzitutto, la realizzazione delle strutture ospedaliere previste dall'accordo di programma integrativo sottoscritto dal ministro della Salute e dal presidente della Regione Calabria, sempre nel dicembre del 2007, tra le quali figura, per la prima volta, il nuovo ospedale della Piana. Un accordo che è costato allo Stato 57 milioni di euro somma che, negli anni e in base alle previsioni, è nettamente lievitata, rimanendo però un progetto... "sulla carta". Infatti, dopo un anno dalla prima firma, è stata disposta la localizzazione della mega struttura nei pressi dello svincolo di Palmi dell'autostrada Sa-Rc, area strategica considerando che il presidio doveva essere a servizio anche di tutta la costa tirrenica. Da qui in poi, ha avuto inizio una via crucis interminabile di delibere, interventi e modifiche relative tanto al suolo quanto alla struttura stessa. Insomma, sono serviti tre anni per vedere la prima conferenza dei servizi esprimersi in modo definitivo, quanto meno sulla posizione del nuovo ospedale della Piana e consentire all'autorità regionale Stazione unica appal-

tante di emettere l'avviso di gara per l'affidamento in concessione della costruzione e gestione relativa all'intervento di realizzazione di una struttura che, presumibilmente, costerebbe circa 126 milioni. Cifre destinate a finire nel cassetto dei buoni propositi insieme ai progetti, finanziati con soldi pubblici, e alla speranza di vedere nella Piana una grande struttura in grado di sopperire alle mancanze di tutto il territorio. Film, questo, mai andato in onda perché, nonostante le continue réclame pre-elettorali, nessuna ruspa è entrata in funzione e, anche per il prossimo futuro la situazione risulta abbastanza complessa. A ridare speranza, solo pochi mesi fa, esattamente nello scorso marzo, è stato il governatore della Calabria Mario Oliverio che, in occasione dell'ennesima firma, quella relativa al contratto di affidamento dei lavori, ha parlato anche della tempistica per la consegna ai cittadini del nuovo ospedale. Previsione forse molto ottimistica, quella di Oliverio che ha parlato di consegna entro tre anni. In realtà, da lì a poco tutta la Sanità calabrese ha messo in mostra l'impossibilità di dare tempi certi considerando opposizioni politiche, proteste e, soprattutto, il commissariamento. Intanto, mentre i cittadini e, in particolar modo, gli ammalati, restano in attesa di una struttura che possa garantire standard sanitari di livello accettabile, gli ospedali presenti sul territorio (Scilla, Polistena e Gioia Tauro) sono al collasso e rimangono abbandonati a se stessi.

Elisa Barresi



CATANZARO

Ancora tutto da fare SE OTTO ANNI VI SEMBRAN POCHI...

Dovrebbe sorgere a Germaneto, integrato con il policlinico universitario, ma l'accordo non c'è e la discussione è in corso. Intanto nasce il comitato per il "salvataggio" del Pugliese

■ ■ RAFFAELE NISTICÒ

CATANZARO Il nuovo ospedale di Catanzaro sta arrovellando le menti dei decisori: politici burocratici professionali che siano. Anzi, per dire il vero, non tutti sono d'accordo sulla necessità della costruzione che, per la situazione oggettiva della sanità cittadina, è indissolubilmente legata all'integrazione con l'altra azienda ospedaliera esistente, la Mater Domini, che include il policlinico universitario. Proprio lunedì pomeriggio si è tenuto un Consiglio comunale straordinario a tema unico, e avente per oggetto proprio la questione dell'ospedale, il vecchio Pugliese Ciaccio, e il nuovo, che è ancora una entità indefinita pur essendoci delle autorevoli voci che ne hanno disegnato l'architettura e individuato la sede. È infatti terminato, se non per dei dettagli di rifinitura, il tavolo cosiddetto paritetico tra università, ospedale e ufficio del commissario al Piano che ha gettato le premesse per l'integrazione, senza la quale il nuovo ospedale, per volontà ministeriale non si farà mai. Ci deve essere una sola azienda ospedaliera che, per forza di cose deve essere mista, universitaria e ospedaliera. In altre realtà del Paese è cosa consolidata, in Calabria è novità assoluta. A Catanzaro la questione è vecchia, tornata di proponente attualità nel 2007, anno in cui, a seguito del susseguirsi ricorrente e funesto dei casi di malasanità, si decise la costruzione dei 4 nuovi ospedali

della Piana, di Vibo, della Sibaritide e di Catanzaro. Per snellire le procedure, in un'era in cui la cosa andava di moda, su decreto e con fondi della Protezione civile. Si riteneva che, per le condizioni ambientali più favorevoli, proprio l'ospedale di Catanzaro avrebbe avuto un iter più sollecito. Invece, a tutt'oggi è l'unico su cui ancora non si è detta una parola definitiva. Fondamentalmente perché non c'è mai stato l'accordo tra gli universitari dell'unica facoltà di medicina calabrese e l'ospedale più grande della regione. Adesso che l'accordo pare (pare...) raggiunto, e il luogo stabilito anche da un deliberato del Consiglio comunale - Germaneto, accanto al Policlinico - tutto viene rimesso in discussione. Anche se nessuno può rinunciare a cuor leggero a 120 milioni di investimento, portare anche l'ospedale fuori città sarebbe come decretare la morte del centro storico, già depauperato della facoltà e degli uffici regionali. Per questo è nato il comitato "Salviamo l'ospedale Pugliese" che in poche settimane ha raccolto 8000 firme e che ieri era presente con il suo rappresentante Francesco Pitaro nel Consiglio comunale convocato su mozione bipartisan. Nulla di definitivo, nessun atto è stato firmato, ma la volontà è duplice: procedere con l'integrazione e costruire un nuovo ospedale, ma nell'ambito cittadino, forse rispolverando la vecchia localizzazione della Cittadella regionale, poi scartata per la soluzione Germaneto. Ma la vicenda è, dopo 8 anni, ancora agli inizi. Quando si dice lungodegenza.



VIBO VALENTIA

Le tante prime pietre di un'opera fantasma

VIBO VALENTIA La firma – l'ultima di una lunghissima serie – risale al 3 marzo 2015. Mario Oliverio, neo presidente della Calabria, si reca a Vibo per siglare con la Prefettura un'intesa destinata ad assicurare un corretto sistema di vigilanza sulla trasparenza degli appalti propedeutici alla realizzazione del nuovo ospedale provinciale. Una passerella – l'ennesima – che dopo avere coinvolto decine di politici e politicanti, burocrati da strapazzo e uomini delle istituzioni convinti (alcuni in buona fede) di avere finalmente sbloccato un iter decennale, vede protagonista il nuovo capo dell'esecutivo regionale e il massimo rappresentante di un ente periferico dello Stato che, da qui a breve, verrà smantellato per motivi di spending review... Non c'è da meravigliarsi, dunque, se le notizie attorno alla realizzazione di una struttura che impegnerà le istituzioni per un costo programmato di quasi 140 milioni di euro non lasciano affatto sereni: a dicembre di quest'anno (e cioè tra una decina di giorni), sarebbe dovuto arrivare il definitivo via libera alla cantierizzazione dell'opera (che doveva già essere cantierata a settembre...). Ma dalla città di Vibo non filtrano indiscrezioni rassicuranti: secondo quanto è stato possibile apprendere proprio in queste ore, la Conferenza dei servizi non riuscirà a pronunciarsi per tempo sul via libera conclusivo all'opera e altro tempo ci vorrà prima che una nuova prima pietra – l'ennesima... – possa essere posta sul luogo in cui la struttura avrebbe dovuto sorgere diversi anni fa. Gli ultimi atti significativi sottoscritti dalla Regione e dalla Prefettura di Vibo Valentia risalgono, prima del protocollo vergato appunto a marzo del 2015, al mese di settembre del 2014. Poco prima, cioè, che il centrosinistra prendesse il sopravvento in Consiglio regionale. In questa occasione, erano stati gli ex assessori regionali Pino Gentile e Nazzareno Salerno a sottoscrivere a Catanzaro, alla presenza del prefetto (di ieri e di oggi, e forse l'ultimo prefetto della storia vibonese) Giovanni Bruno, il contratto di assegnazione per la definitiva progettazione e realizzazione dei lavori. Il progetto prevedeva, per un costo complessivo di 143 milioni e 965mila euro (di cui 100 milioni di quota pubblica e 43 milioni di pertinenza del privato concessionario) la costruzione di un moderno ospedale capace di ospitare 392 degenti (42 dei quali "tecnici"). A fronte di una concessione di 28 anni nella gestione della struttura, l'impegno temporale assunto per la realizzazione della struttura era di 33 mesi. Teoricamente, quindi, meno di tre anni e mezzo, uno dei quali perso a causa delle solite pastoie burocratiche. Immaginare di vedere ultimata nel 2017 una struttura che ancora deve essere avviata è semplicemente illusorio. È certo, però, che l'utenza vibonese non può attendere oltre visto che nel corso degli anni – anche a causa di una deputazione politica che non ha mai brillato in determinazione, credibilità, e forza contrattuale – l'intero territorio provinciale è stato spogliato dei suoi servizi primari.

Pier Paolo Cambareri



MOVIMENTO 5 STELLE

Direttiva sui turni, allarme della Nesci

ROMA Con un esposto alle Procure calabresi e alla Procura di Roma, la deputata Movimento 5 Stelle Dalila Nesci ha posto il problema della tutela della salute negli ospedali, con l'entrata in vigore della direttiva 2000/34/Ce, la quale, ha riassunto la parlamentare, «accorda ai lavoratori dei riposi tassativi a tutela della loro salute». Al di là del piano di rientro è d'obbligo, per Nesci, assumere immediatamente personale negli ospedali, in quanto la «direttiva europea obbliga a porre fine a turni e condizioni massacranti che hanno finora caratterizzato la sanità pubblica, in ragione dei continui tagli di spesa e della preminenza, giuridicamente arbitraria, di fatto accordata all'equilibrio e al pareggio dei bilanci delle pubbliche amministrazioni rispetto alla tutela del diritto alla salute». La deputata ha lanciato l'allarme, perché «fra blocchi del turn over e riduzione del personale della sanità, sarà impossibile osservare la riferita normativa» e ha quindi chiesto alla magistratura «l'accertamento dei fatti, dello stato della dotazione sanitaria delle strutture pubbliche della Calabria e delle eventuali responsabilità penali riferibili a eventuali condotte omissive» evidenziando che «evidenziato nell'esposto che «l'articolo 32 della Costituzione è senz'altro preminente rispetto agli articoli 81 e 97 sul pareggio di bilancio».

La stessa Nesci poi, assieme ad altri parlamentari del M5s – Nicola Morra, Paolo Parentela e Federica Dieni – ha scritto una lettera al commissario alla Sanità Massimo Scura a proposito del passaggio all'Asp di Reggio Calabria di due dei cinque macchinari di risonanza magnetica acquistati via Consip dall'Asp di Cosenza, originariamente destinati a strutture della stessa azienda: il poliambulatorio di Rende e gli ospedali di Rossano, Cetraro, Aciri e Praia a Mare. «Gliscriventi parlamentari – si legge nella lettera –, per l'esercizio del sindacato ispettivo di competenza, chiedono di conoscere con urgenza e partitamente quali siano gli strumenti giuridico-amministrativi utilizzati nella fattispecie, atteso che è pacifico e palmare che l'Asp di Cosenza non può sicet simpliciter assecondare una richiesta come quella riportata dalla stampa». La lettera, oltre che a Scura, è stata inviata al commissario dell'Asp di Cosenza Gianfranco Filippelli, al governatore Mario Oliverio e al suo vice Antonio Viscomi, nonché al dg del dipartimento regionale per la Tutela della salute Riccardo Fatarella.



Tutte le Asp sono state invitate a sollecitare le strutture dopo il rinvio dei contenziosi ad aprile

Sanità privata, contratti da firmare

Approvato il bilancio dell'Ao di Cosenza. A Catanzaro si decide l'Azienda unica

Azienda unica

Il risparmio

● Tra maggiori ricavi grazie all'aumento complessivo dei posti letto da 600 a 700 (con conseguente maggiore produzione assistenziale) e minori spese per l'eliminazione di strutture fotocopia, l'integrazione fra i due ospedali di Catanzaro consentirà alla Regione un risparmio di circa 30 milioni di euro l'anno, con progressivo abbattimento del deficit.

Betty Calabretta
CATANZARO

Tra il tavolo di verifica romano fissato per domani e il tavolo paritetico sull'integrazione degli ospedali di Catanzaro convocato oggi pomeriggio a Germaneto, s'incunea lo scollamento sempre più grave e palese tra la struttura commissariale, nominata dal Governo per risanare il deficit della sanità calabrese, e quella dipartimentale che fa capo al presidente della Regione.

Anche ieri alla riunione pre-verifica che a Palazzo Alemanni ha visto riuniti i commissari Massimo Scura e Andrea Urbani, il dg del dipartimento Salute Riccardo Fatarella e diversi dirigenti suoi collaboratori, sono emerse lacune e recriminazioni sull'operato del diparti-

mento con particolare riguardo alla mancata diffusione della contabilità analitica e all'insufficiente raggiungimento dei livelli essenziali di assistenza (Lea) per quanto attiene agli screening, agli hospice e all'assistenza domiciliare. La struttura commissariale ha riscontrato ritardi nell'attività degli uffici dislocati alla Cittadella e dunque «sottratti al suo controllo» e Scura ha rafforzato la sua convinzione che la separazione logistica imposta dalla Regione (commissario a Palazzo Alemanni e dipartimento alla Cittadella) stia «rallentando il risanamento» con conseguenze che verosimilmente saranno prospettate domani al Tavolo Adduce.

Sempre più serio

lo scollamento tra la Struttura commissariale e dipartimento Salute

Ieri comunque Scura e Urbani hanno assunto decisioni importanti, come l'approvazione del bilancio 2014 dell'Azienda ospedaliera Annunziata di Cosenza e l'invito formale a tutte le Asp a sollecitare le strutture private (ospedaliere, territoriali e ambulatoriali) alla firma dei rispettivi contratti per la remunerazione delle prestazioni erogate nel 2015. Ciò soprattutto visto l'esito della camera di consiglio del Tar di giovedì scorso, che ha rinvio direttamente tutti i ricorsi dei privati all'udienza di merito del 20 aprile 2016. Secondo Scura i margini

di interlocuzione che si sono creati dimostrano che «il metodo del dialogo con tutti i soggetti è vincente».

Oggi intanto è la giornata cruciale e conclusiva del percorso di definizione dell'Azienda integrata che accorperà l'ospedale Pugliese-Ciaccio e il policlinico universitario Mater Domini di Catanzaro. Nel pomeriggio il tavolo paritetico Regione-Università tratterà la questione delle unità operative "doppione" da sopprimere e il commissario Scura metterà a punto la proposta che, condivisa o meno, presenterà al Tavolo Adduce. L'integrazione infatti è una scelta obbligata per risanare il deficit di oltre 70 milioni di euro maturato complessivamente dalle due aziende da unificare. ◀

«Spostare le Risonanze? Impossibile»

CATANZARO

I parlamentari M5s Dalila Nesci, Nicola Morra, Paolo Parentela e Federica Dieni hanno chiesto al commissario alla sanità calabrese Massimo Scura, al commissario dell'Asp di Cosenza Gianfranco Filippelli, al governatore Mario Oliverio e al suo vice Antonio Viscomi, nonché al dg del dipartimento regionale per la tutela della Salute Riccardo Fatarella, «per l'esercizio del sindacato ispettivo di competenza» di conoscere

«quali siano gli strumenti giuridico-amministrativi utilizzati» in ordine alla decisione dello stesso commissario Scura di allocare altrove (in provincia di Reggio Calabria) due dei cinque macchinari di risonanza magnetica acquistati via Consip dall'Asp di Cosenza, originariamente destinati a strutture della stessa azienda: il poliambulatorio di Rende e gli ospedali di Rossano, Cetraro, Acri e Praia a Mare.

Ciò in quanto, sostengono i parlamentari Cinquestelle, «è



Dalila Nesci. Parlamentare del movimento Cinquestelle

pacifico e palmare che l'Asp di Cosenza non può sic et simpliciter assecondare una richiesta come quella riportata dalla stampa».

Per i 5 stelle, insomma, va chiarito in dettaglio l'iter seguito per il passaggio dei due macchinari di risonanza magnetica da un'azienda sanitaria all'altra, che in astratto non è affatto consentito dalle norme. Nesci, Morra, Parentela e Dieni attenderanno risposta dagli interessati «prima di ulteriori azioni a tutela della legalità». ◀



Il Rettore e il Commissario. Aldo Quattrone e Massimo Scura oggi protagonisti al tavolo che deciderà l'integrazione degli ospedali di Catanzaro

■ **SANITA'** Nervi tesi a Catanzaro: oggi l'incontro sull'integrazione Pugliese-Policlinico

Risonanze, pioggia di no a Scura

Pacenza al commissario: «Non si spostano, sono state acquistate con i soldi dell'Asp»

BRACCIO di ferro contro Scura dopo l'ordine di spostare 2 risonanze magnetiche da Cosenza a Reggio. Pacenza: restano qui.

L. CIMINO e A. MOLLO
alle pagine 6 e 7

Pacenza: «Le risonanze restano a Cosenza»

Il delegato del presidente Oliverio alla sanità invita la struttura commissariale a fare un piano acquisti anche per l'Asp di Reggio

■ REGIONE

Il senatore Gentile
«No a guerre tra poveri»
I parlamentari M5S
chiedono chiarimenti
a Giunta e Scura

di **ADRIANO MOLLO**

CATANZARO - «L'emergenza del rinnovamento tecnologico delle strutture sanitarie pubbliche non si risolve togliendo le attrezzature comprate da tempo ad un'azienda dandole ad altre, ma con un serio piano di acquisto dopo una attenta verifica dei fabbisogni. Questa deve essere la strada e non capisco perché non si procede in tal senso»: Franco Pacenza, delegato alla sanità dal presidente Oliverio, alla vigilia della Conferenza Stato-Regione che dovrà ratificare l'accordo sulla ripartizione del fondo sanitario 2015, interviene in merito alla nota del commissario della sanità Massimo Scura con cui invita il commissario dell'Asp di Cosenza di prendere contatti con l'Asp di Reggio e inviare le due delle cinque risonanze acquistate tre anni fa dal direttore Gian-

franco Scarpelli agli ospedali di Melito Porto Salvo e Polistena. Una vicenda paradossale visto che l'Asp di Reggio in questi ultimi anni ha chiuso di bilanci in pareggio e anche in utile. L'azienda cosentina nel 2013 ha fatto un piano di investimenti e ha acquistato sul mercato te-



lematico di Consip 5 risonanze magnetiche della Philips modello 1.5 Tesla al costo di 500 mila euro cadauno e fatto una gara per l'installazione, collaudo e manutenzione per un importo di circa 350 mila

ero a macchina. Un investimento mirato per sostituire macchine obsolete negli ospedali di Cetraro e Rossano e per potenziare la diagnostica e Praia a Mare, Acri e Rende.

Contrariamente a quello che qualcuno vuol (ingenuamente?) far credere, le apparecchiature non sono state acquistate dalla Regione, ma dall'Asp che è un'azienda con autonomia patrimoniale e gestionale, quindi i beni strumentali non si possono spostare con una semplice email. Infatti Pacenza ricorda che quelle cinque risonanze magnetiche sono state acquistate dall'Asp di Cosenza «secondo un programma di investimenti e di rinnovamento tecnologico del 2012» ed è stata fatta «una gara per allocarle nei 5 siti già definiti». Per il delegato di Oliverio «ora dobbiamo preoccuparci di accelerare l'entrata in funzione per mettere questa macchine al servizio dei cittadini». Sulla vicenda si registra anche una presa di posizione del senatore di Ncd Antonio Gentile: «Di tutto ha bisogno la sanità calabrese tranne che di guerre tra poveri. Spero che Scura e Urbani risolvano la questione delle risonanze magnetiche senza privare nessun territorio di ciò che serve», commenta e aggiunge: «La provincia di Cosenza è vasta e Praia a Mare è confinante con la Lucania, per cui è probabile che in quel luogo la risonanza serva per evitare emigrazione sanitari. Ripeto e rinnovo l'invito all'equilibrio e a considerare bene la vastità di una Regione che ha tratti geografici impervi.»

«Gli scriventi parlamentari, per l'esercizio del sindacato ispettivo dicompetenza, chiedono di conoscere con urgenza e partitamente quali siano gli strumenti giuridico-amministrativi utilizzati nella fattispecie, atteso che è pacifico e palmare che l'Asp di Cosenza non può sicut simpliciter assecondare una richiesta come quella riportata dalla stampa», scrivono in una lettera i parlamentari del M5s Dalila Nesci, Nicola Morra, Paolo Parentela e Federica Dieni indirizzata al commissario Scura, al presidente Oliverio, il vice Viscomi, al direttore generale del Dipartimento Salute Fatarella e al commissario dell'Asp Filippelli. Per i 5 stelle, insomma, va chiarito in dettaglio l'iter seguito per il passaggio dei due macchinari di risonanza magnetica da un'azienda sanitaria all'altra, che «in astratto non è affatto consentito dalle norme» scrivono. Nesci, Morra, Parentela e Dieni attenderanno risposta dagli interessati, prima di ulteriori azioni a tutela della legalità.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Seduta fiume dell'esecutivo, varato l'assestamento di Bilancio Arpacal, Terina, Field e Calabria Lavoro Oliverio azzerra i vertici con i commissari

CATANZARO - Rientrato da Roma nel pomeriggio, il presidente della giunta regionale Mario

Oliverio ha presieduto una riunione di giunta, finita a tarda ora, che ha commissariato alcuni enti regionali con dirigenti interni in attesa dei bandi per individuare i nuovi vertici. In primo luogo, a seguito delle dimissioni del Presidente di "Arpacal" è stata nominata commissaria la dirigente regionale Francesca Gatto; poi è stato deliberato di nominare come componenti del CdA di "Fincalabra" tre dirigenti regionali interni che sono Antonio Mazzei, Francesca Talarico e Paolo Zumpano; sono stati anche nominati Antonio De Marco nuovo commissari della "Fondazione Terina", al posto di Carmelo Salvino passato alla "Fondazione Field". Mentre a "Calabria Lavoro" è andato il dirigente regionale Fortunato Varone. Su proposta del Presidente Oliverio, è stato approvato il manuale delle procedure e dei controlli, da parte della Regione, relativamente al fondo europeo per la pesca "fep"; è stato nominato un rappresentante della Regione all'interno dei consorzi di bonifica della Calabria; è stata deliberata la richiesta al Ministero delle politiche agricole della dichiarazione di carattere eccezionale delle piogge alluvionali del 20 settembre scorso nella provincia di Reggio; è stata approvata la "social media policy esterna ed interna" per la gestione della Regione sui social media per il Por Calabria Fesr 2007/2013 e del Por Calabria Fesr e Fse 2014/2020;

E' stato integrata la deliberazione con cui era stato approvato il Disegno di legge "differimento dei termini di conclusio-

ne delle procedure di liquidazione o di accorpamento di persone giuridiche, pubbliche o private, previsti da disposizioni di leggi regionali"; è stato approvato il Disegno di legge per istituire una Spa per la gestione dell'aeroporto di Crotona; Su proposta del Vicepresidente ed assessore al Bilancio ed al Personale Antonio Viscomi, sono state approvate una serie di variazioni di bilancio compensative attinenti il Dipartimento "Tutela della salute", Por Calabria Fesr e il Por Fep, il progetto "greens" nell'ambito del programma quadro - "horizon 2020"; è stato deliberato il monitoraggio giuridico e finanziario dei contratti di lavoro flessibile per cui è prevista la costituzione di un data base di pubblica consultazione; è stata approvata la relazione sulla performance per il 2014; è stato approvato l'atto di indirizzo per la delegazione trattante di parte pubblica per la contrattazione collettiva decentrata integrativa relativa al personale del comparto - anno 2016; è stata deliberata l'autorizzazione alla sottoscrizione definitiva dei contratti decentrati aziendali (cida) del personale dirigente della giunta regionale - parte normativa anno 2013-2015 e parte economica anni 2013 e 2014; è stata deliberata l'adesione della Regione al sistema dei pagamenti informatici a favore delle pubbliche amministrazioni e dei gestori di pubblici servizi; è stato approvato il Disegno di legge "assestamento e provvedimento generale di variazione del bilancio di previsione della Regione per l'esercizio finanziario 2015 e del bilancio pluriennale 2015-2017" e il rendiconto che passa ora all'esame del Consiglio regionale; Su proposta dell'Assessore alla Scuola e Lavoro Federica Roccisano, è stata approvata la ripartizione dei contributi a diverse associazioni.



IL CASO Contestati i ritardi nella firma del protocollo con l'Università «Atto oscuro senza regole»

La Cisl Medici critica l'ipotesi di integrazione Pugliese-Mater Domini

di LAURA CIMINO

CATANZARO - C'è fermento, scambio anche aggressivo di opinioni e posizioni diverse, interventi di esponenti politici, sindacati, di comitati di cittadini, tutti con gli occhi puntati sul nuovo tavolo sulla grande azienda unica integrata che si terrà oggi alle 15 al rettore dell'università "Magna Graecia". Molti i punti ancora non chiari e tanti quelli da stabilire, molti i dubbi sui tempi e sui criteri che verranno usati, in questo percorso a tappe, fatti di incontri tra il commissario Massimo Scura, e i commissari degli ospedali Pugliese Ciaccio e dell'azienda ospedaliera universitaria Mater Domini, Giuseppe Panella e Antonio Belcastro, il rettore Aldo Quattrone e gli altri rappresentanti della commissione che sta disegnando il "Renato Dulbecco", il grande ospedale calabrese del futuro. Seicento posti letto a Mater Domini e cento nella sede dell'attuale Ciaccio De Lellis, il polo oncologico che Scura vuole candidare a Ircs, questi il prospetto generale fino all'ultimo incontro, lo ricordiamo, il mese scorso, con toni tutt'altro che rilassati quando si è arrivato all'argomento dei primariati da ridurre in questa integrazione (meno undici a testa per entrambe le aziende, si è deciso). Come procedere? Dare priorità alla produzione? Ai posti letto? E che fare dell'ospedale Pugliese Ciaccio? L'altro ieri anche un consiglio comunale ad hoc, a Catanzaro, mentre i sindacati in

prima linea continuano a contestare il commissario al piano di rientro Scura. E ieri la Cisl medici, con il suo segretario per Catanzaro, Crotona Vibo, Nino Accorinti, ha parlato dell'integrazione che si sta facendo come di "un atto oscuro e senza regole supportato e convalidato dal commissario Scura" ed ha puntato il dito sulla totale "mancanza di trasparenza nell'intesa Regione - università". Sull'integrazione tra Pugliese e Mater Domini, scrive Cisl medici del catanzarese "a oggi non sono state individuate le regole ed i principi fondamentali necessari alla definizione del protocollo d'intesa per disciplinare i rapporti tra sistema sanitario regionale ed università, atto propedeutico per la costituzione dell'azienda unica". Stessa posizione dunque, riguardo al protocollo d'intesa scaduto nel 2008, nell'ambito del quale dovrebbe essere partorita l'azienda unica integrata, espressa dal presidente della Regione Oliverio così come dalla Funzione pubblica Cgil Calabria, ma è un aspetto su cui ancora il commissario Scura non ha preso posizione, anzi secondo indiscrezioni la sua idea a riguardo potrebbe essere diversa. "Perché su tali aspetti non si fa chiarezza? - sostiene ancora Accorinti di Cisl medici - notiamo che la commissione, tutt'altro che paritetica, costituita dal commissario ad acta ha invece proposto al momento soluzioni organizzative problematiche che tendono a frammentare l'area dell'e-

mergenza del Pugliese e non tengono conto dell'assenza di spazi idonei, come evidenziato da due sub commissioni, nella struttura di Germaneto con l'attuale organizzazione della Mater Domini che, a parte la cardiologia, non svolge attività nella rete della emergenza - urgenza. L'assenza di guardie specifiche e di reperibilità in alcune discipline - dicono ancora da Cisl medici - come, ad esempio, la Neurologia e la Maxillo facciale, rendono problematici percorsi assistenziali integrati". Molte le questioni calde insomma, anche perché la città è in agitazione per le sorti dell'ospedale Pugliese. Nel consiglio comunale tenuto l'altro ieri a Catanzaro è intervenuto il consigliere regionale Vincenzo Ciconte, per il presidente Oliverio, dicendosi contrario alla costituzione di un nuovo blocco nei pressi del policlinico universitario perché sarebbe una soluzione deturpante, "il policlinico - ha detto - è stato costruito come campus quindi con fini diversi da quelli assistenziali". Tra le ipotesi ventilate da Scura intanto sembrerebbe al momento ci sia quella di fare in futuro dove oggi c'è il Pugliese una scuola di formazione e un hospice.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



LE DUE AZIENDE A CONFRONTO

Solo la cardiologia ha buoni numeri

I rilevamenti effettuati dell'Agenas sulle Sdo dell'anno 2014

CATANZARO - Integrare Pugliese Ciaccio e Mater Domini non è cosa semplice se non si individuano dei criteri oggettivi e condivisi. E' pacifico che l'accorpamento dovrà eliminare i doppioni delle unità operative che porterà ad un esubero di posti di primario, ma il processo non potrà non tenere conto delle produzioni e delle casistiche dei singoli reparti negli ultimi anni. In questa tabella vi proponiamo il confronto del numero di ricoveri per patologie delle due aziende così come rilevato dal programma Esiti 2015 dell'Agenas, che analizza del Sdo di tutti gli ospedali pubblici e privati (accreditati) d'Italia. E' evidente che dall'integrazione potrebbe nascere un ottimo centro per le malattie cardiache perché si mette insieme la Cardiocirurgia del Mater Domini con la Cardiologia del Pugliese, anche se in un contesto in cui nella città è presenta la prima Cardiocirurgia della Regione che è privata (convenzionata). Il numero dei ricoveri per Infarto a miocardio acuto (Ima) sono stati, secondo la rilevazione di Agenas, 694 al Mater Domini contro i 412 del Pugliese, mentre i ricoveri per Scoppio cardiaco sono stati 686 per il Pugliese contro 222 del Policlinico Universitario. Riguardo invece l'area Traumatologica, il Pugliese fa meglio degli universitari, ma entrambi fanno poco in base alla domanda, non a caso su Catanzaro sono attive due cliniche private, Villa Serena e Villa del Sole, con una produzione significativa per alcune patologie. E vista la carenza di medici ortopedici in Calabria è da approfondire come vengono formati di nuovi medici al Policlinico se i numeri (esegui) degli interventi sono quelli rilevati da Agenas. Stesso discorso per l'urologia, mentre il Mater Domini spicca per gli interventi chirurgici per tumori all'apparato gastrointestinale e alla mammella, al Mater Domini sono significativi gli interventi alla tiroide. Mentre ciò che non è chiaro è chi sta facendo, in questi mesi, le prestazioni che erano in campo alla Fondazione Campanella.

a. mo.

A.O. Ospedale PuglieseCatanzaro(CZ) CALABRIA

INDICATORE	N
IMA: volume di ricoveri	412
PTCA eseguita per condizione diverse dall'Infarto Miocardico Acuto	251
STEMI: volume di ricoveri	209
N-STEMI: volume di ricoveri	182
IMA a sede non specificata: volume di ricoveri	21
PTCA: volume di ricoveri con almeno un intervento di angioplastica	463
Aneurisma aorta addominale rotto: volume di ricoveri	5
Aneurisma aorta addominale non rotto: volume di ricoveri	20
Bypass aortocoronarico: volume di ricoveri	1
Valvuloplastica o sostituzione di valvole cardiache: volume di ricoveri	1
Rivascolarizzazione carotidea: volume di ricoveri	63
Rivascolarizzazione carotidea: stenting e angioplastica	43
Rivascolarizzazione carotidea: endarterectomia	20
Scoppio cardiaco congestizio: volume di ricoveri	686
Rivascolarizzazione arti inferiori: volume di ricoveri	13
Ictus ischemico: volume di ricoveri	249
Emorragia sub-aracnoidea: volume di ricoveri	7
Aneurisma cerebrale NON rotto: volume di ricoveri	1
BPCO: volume di ricoveri	214
Colecistectomia totale: volume di ricoveri	220
Colecistectomia laparoscopica: volume di ricoveri	198
Colecistectomia laparotomica: volume di ricoveri	22
Colecistectomia laparoscopica in regime ordinario: volume di ricoveri	197
Colecistectomia laparoscopica in regime day surgery: volume di ricoveri	1
Parti: volume di ricoveri	2150
Frattura del collo del femore: volume di ricoveri	221
Frattura della Tibia e Perone: volume di ricoveri	34
Sostituzione di ginocchio: volume di ricoveri	11
Artroscopia di ginocchio: volume di ricoveri	39
Intervento chirurgico per TM polmone: volume di ricoveri	1
Intervento chirurgico per TM stomaco: volume di ricoveri	36
Intervento chirurgico per TM pancreas: volume di ricoveri	1
Intervento chirurgico per TM colon: volume di ricoveri	64
Intervento chirurgico per TM fegato: volume di ricoveri	8
Intervento chirurgico per TM mammella: volume di ricoveri	193
Intervento chirurgico per TM colecisti: volume di ricoveri	2
Intervento chirurgico per TM prostata: volume di ricoveri	26
Intervento chirurgico per TM rene: volume di ricoveri	15
Intervento chirurgico per TM vescica: volume di ricoveri	16
Intervento chirurgico per TM retto: volume di ricoveri	16
Intervento chirurgico per TM tiroide: volume di ricoveri	4
Intervento chirurgico per TM utero: volume di ricoveri	19

Intervento chirurgico per T cerebrale: volume di craniotomie	65
Tonsillectomia: volume di ricoveri	18
Intervento chirurgico di legatura o stripping di vene: volume di ricoveri	2
Prostectomia: volume di ricoveri	12
Intervento chirurgico di Isterectomia	218
AIDS: volume di ricoveri	18

A.O. Mater DominiCatanzaro(CZ) CALABRIA

INDICATORE	N
IMA: volume di ricoveri	694
PTCA eseguita per condizione diverse dall'Infarto Miocardico Acuto	253
STEMI: volume di ricoveri	305
N-STEMI: volume di ricoveri	319
IMA a sede non specificata: volume di ricoveri	70
PTCA: volume di ricoveri con almeno un intervento di angioplastica	792
Aneurisma aorta addominale non rotto: volume di ricoveri	2
Bypass aortocoronarico: volume di ricoveri	103
Valvuloplastica o sostituzione di valvole cardiache: volume di ricoveri	100
Rivascolarizzazione carotidea: volume di ricoveri	37
Rivascolarizzazione carotidea: stenting e angioplastica	19
Rivascolarizzazione carotidea: endarterectomia	18
Scoppio cardiaco congestizio: volume di ricoveri	222
Rivascolarizzazione arti inferiori: volume di ricoveri	5
Ictus ischemico: volume di ricoveri	5
BPCO: volume di ricoveri	29
Colecistectomia totale: volume di ricoveri	77
Colecistectomia laparoscopica: volume di ricoveri	63
Colecistectomia laparotomica: volume di ricoveri	14
Colecistectomia laparoscopica in regime ordinario: volume di ricoveri	63
Frattura del collo del femore: volume di ricoveri	2
Sostituzione di ginocchio: volume di ricoveri	31
Intervento chirurgico per TM stomaco: volume di ricoveri	9
Intervento chirurgico per TM colon: volume di ricoveri	32
Intervento chirurgico per TM fegato: volume di ricoveri	14
Intervento chirurgico per TM mammella: volume di ricoveri	12
Intervento chirurgico per TM colecisti: volume di ricoveri	1
Intervento chirurgico per TM prostata: volume di ricoveri	33
Intervento chirurgico per TM rene: volume di ricoveri	8
Intervento chirurgico per TM vescica: volume di ricoveri	3
Intervento chirurgico per TM retto: volume di ricoveri	16
Intervento chirurgico per TM tiroide: volume di ricoveri	40
Tonsillectomia: volume di ricoveri	5
Intervento chirurgico di Isterectomia	3



■ **IL DECRETO** C'è l'intesa

Professioni sanitarie definiti i posti

CATANZARO - E' stato pubblicato ieri sul sito della giunta regionale dedicato alla sanità il decreto commissariale n° 119 con lo schema di protocollo d'Intesa tra la Regione e l'Università di Catanzaro per la didattica e la formazione attraverso il tirocinio guidato presso le aziende sanitarie e gli ospedali calabresi, delle professioni sanitarie.

Il protocollo, che ha la durata di tre anni, è stato istruito dal Dipartimento Salute e controfirmato dalla struttura commissariale, in base alle indicazioni

del ministero. Il protocollo individua i posti disponibili per l'anno accademico 2015/2016 per ogni corso di laurea nelle professioni sanitarie. Quest'anno sono stati individuati 200 posti per scienze infermieristiche; 30 posto per infermiera pediatrica; 50 posti per fisioterapia; 60 posti per logopedista; 35 posti per dietista; 50 posti per tecnici di laboratorio biomedici; 35 posti per tecnici della prevenzione nell'ambiente e nei luoghi di lavoro.

a. mo.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



POLIA Asp e carabinieri rilevano criticità igienico-sanitarie nella struttura d'accoglienza

I migranti sono costretti a sfollare

Entro tre giorni si dovrà procedere al trasferimento dei circa trenta profughi

Gli ospiti
avevano
protestato
di recente

di DARIO CONIDI

POLIA - Il Centro Sprar "Oasi Santa Rita" di Polia deve essere sgomberato. E questo "trasloco forzato" si dovrà fare in poco meno di tre giorni. Dunque, in poco più di trenta giorni un'altra tegola si abbatte nella provincia vibonese per quanto riguarda il "sistema di accoglienza" dei rifugiati e richiedenti asilo. Infatti, il nuovo provvedimento di sgombero è stato adottato dopo quello simile che ha colpito il centro di accoglienza di Maierato. Dunque, questo nuovo accorgimento si è dovuto fare a seguito dei controlli del Nas (Nucleo anti-soffisticazioni) dei carabinieri di Catanzaro effettuati in collaborazione della Stazione degli uomini dell'Arma e del Dipartimento di prevenzione dell'Asp di Vibo nei giorni scorsi anche in questo piccolo centro abitato. La struttura Sprar "Oasi Santa Rita" è uno dei centri d'accoglienza per immigrati amministrati da un sodalizio, in questo caso la "Mediaglob" di Lamezia Terme, istituito proprio con il fine di assistere i minorenni stranieri non accompagnati e giunti a Vibo durante gli ultimi attracchi. C'è da dire che il centro di accoglienza ospi-

tava circa una trentina di profughi minorenni che erano stati consegnati ai Servizi sociali del Comune di Vibo Valentia e temporaneamente collocati nella struttura di Polia. Nel corso degli accertamenti è stata riscontrata l'assenza, anche di requisiti minimi, per quanto riguarda l'igiene, la sanità e la sicurezza. Poche settimane addietro alcuni giovani profughi, circa una ventina, avevano inscenato una protesta nei pressi dello svincolo autostradale di Pizzo, nell'ampio piazzale adiacente all'incrocio che conduce a Filadelfia e Polia. E proprio da quest'ultimo centro provenivano gli immigrati che nelle settimane passate hanno lamentato un'inadeguata assistenza sanitaria

ma anche alcuni frangenti che, a loro dire, non sarebbero stati proprio ottimali. Fra gli extracomunitari che manifestavano vi erano anche molti minori, ma la protesta, grazie anche all'intercessione della Polizia, era rientrata senza alcuna conseguenza. Dal canto loro, i responsabili della struttura, avevano spiegato di avere fatto e di fare tutto quanto in loro possesso. Uno dei rappresentanti della struttura, che per giunta è medico, aveva prestato anche la sua opera in prima persona, accompagnando molti ragazzi all'ospedale di Vibo Valentia anche più volte. Ma il problema, come al solito, è generale, e non riguarda la struttura nello specifico.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Abramo torna sul processo di integrazione tra le strutture sanitarie

Pugliese, tre opzioni sul tappeto ma nessuna contempla il deserto

Il sindaco avverte le parti: non ci sarà alcuna cattedrale arrugginita

«La costruzione del nuovo ospedale, finanziato dalla protezione Civile, ha come presupposto essenziale la realizzazione dell'integrazione». Lo ha detto il sindaco Sergio Abramo che, all'indomani della seduta di consiglio dedicata alla delicata questione, ha inteso precisare ulteriormente il proprio pensiero, favorevole, «da sempre, all'integrazione tra le due aziende ospedaliere, presupposto essenziale per realizzare la Catanzaro Città della salute e della ricerca medico-scientifica».

«L'esigenza di un nuovo ospedale, localizzato dal precedente Consiglio comunale nell'area di Germaneto (e in occasione di quella scelta, che rimane l'unica ufficiale, non mi risulta che ci furono le barricate), è stata dettata - ricorda Abramo - anche dalle condizioni logistiche del vecchio "Pugliese" che la stessa magistratura - ordinandone la chiusura - e la Protezione Civile nei suoi rapporti hanno sempre considerato a forte rischio in caso di sisma. Nonostante ciò, sono stati spesi fiumi di denaro - valutabili in 30-40 milioni di euro - per dispendiose quanto inutili ristrutturazioni. Per questo ho detto che non bisogna considerare un totem inviolabile un fabbricato che mostra tutti i suoi limiti e che sappiamo tutti non potrà mai essere ristrutturato così com'è. Ho pertanto sottoposto al Consiglio comunale una serie di opzioni su cui ragionare e decidere, fermo restando che la disponibilità delle risorse non la decide il Comune, bensì la Regione e il commissario ad acta per il piano di rientro. Io so solo che non bisogna assolutamente perdere i 120 milioni di euro ancora disponibili e, semmai, bisogna cercare risorse aggiuntive».

«La prima opzione - dice Abramo - è quella di abbattere e ricostruire il "Pugliese" sullo stesso sito - operazione che viene considerata dai tecnici co-

munque complicata, rischiosa e a costi altissimi. La seconda opzione è quella di realizzare un ospedale nuovo di zecca là dove l'ha indicato il precedente Consiglio comunale nell'indifferenza generale. E in quel caso, l'attuale Consiglio dovrà revocare la delibera adottata con tanta superficialità nella scorsa legislatura. La terza opzione è quella di ampliare il policlinico con un nuovo corpo di fabbrica e contemporaneamente potenziare il polo oncologico del "Ciaccio-De Lellis" con un nuovo padiglione e realizzare nell'area del vecchio "Pugliese" la Casa della Salute con tanto di ambulatori, hospice, pronto intervento e postazione 118, casa dello studente. Ho anche specificato che, qualunque sarà l'opzione individuata, il sindaco di Catanzaro non accetterà mai una soluzione che non veda l'avvio contemporaneo e parallelo delle procedure e l'assicurazione della copertura finanziaria dell'intera operazione. In altre parole, non consentirò mai che il vecchio "Pugliese" venga ridotto a una cattedrale arrugginita nel deserto».

«Infine, per quanto riguarda la controversa vicenda delle direzioni delle Unità Operative, ho detto di essere dalla parte del Collegio di direzione dell'Azienda "Pugliese-Ciaccio" quando dice che bisogna procedere all'individuazione di criteri oggettivi che consentano di definire il fabbisogno di strutture complesse nel rispetto del decreto 70/2015 anche sul peso, sui volumi ed il carico assistenziale, oggi in massima parte sopportato dall'azienda ospedaliera "Pugliese-Ciaccio", e poi alle strutture a direzione universitaria che necessitano di forti caratteristiche anche assistenziali e rispondano ai requisiti delle strutture complesse ai sensi dell'articolo 1 del decreto legislativo 517/99». ◀

Il "Comitato"

«Nulla di fatto»

● «Abbiamo chiesto al consiglio comunale uno scatto di orgoglio, essendo il comune stato escluso dal procedimento in cui è stata decisa la soppressione del Pugliese, nonché l'adozione di un atto deliberativo chiaro e netto affinché la comunità possa sapere, in ordine alla detta soppressione del Pugliese, da che parte sta». Lo ha detto tra l'altro l'avv. Francesco Pitaro, presidente del comitato "Salviamo l'Ospedale Pugliese", che aggiunge: «Alla fine, da quanto è dato capire, nessun atto, in merito alla soppressione, è stato adottato, e nessuna votazione si è svolta. Ora al consiglio comunale va certamente il merito di avere accolto la nostra istanza e aver convocato il consiglio, ma anche il demerito di non aver deciso nulla in merito alla soppressione del Pugliese già adottata dal tavolo paritetico in cui il comune non è nemmeno convocato».



Il Pm: un anno e quattro mesi di reclusione a Zinzi, dieci mesi a Bava

Ventiseienne morto al Pugliese Chiesta la condanna dei due medici

Per la difesa invece non ci fu responsabilità da parte dei professionisti

Discussione delle parti ieri nel procedimento con il rito abbreviato, dinanzi al Giudice per l'udienza preliminare Domenico Commodaro, a carico dei medici Dario Bava e Maria Concetta Zinzi. A entrambi viene contestato il reato di omicidio colposo, in relazione alla morte di un paziente, Antonio Folino, avvenuta il 22 aprile 2011 all'ospedale Pugliese-Ciaccio.

Il Pubblico ministero, Mancuso, a conclusione della sua requisitoria ha chiesto la condanna della dottoressa Zinzi a un anno e quattro mesi di reclusione; e del dott. Bava a dieci mesi di reclusione.

Gli avvocati Domenico Chianese ed Anselmo Mancuso per le Parti civili (i genitori e la sorella della vittima) hanno concluso chiedendo la condanna degli imputati per i reati loro ascritti e una provvisoria.

Gli avvocati Giuseppe Fonte ed Aldo Aloï, difensori del dott. Bava, e gli avvocati Franco Sammarco e Silvia Iannazzo, difensori della dottoressa Zinzi, hanno invece richiesto l'assoluzione dei loro assistiti. In particolare, la difesa degli indagati hanno evidenziato «la mancanza di accertamento della causa di morte di Antonio Folino». Secondo la tesi difensiva «dalle perizie presenti negli atti è emerso, al-

l'esito del processo, in maniera inconfutabile, come il decesso del giovane non era stato causato da un edema polmonare acuto insorto per eccessiva somministrazione dei liquidi, come erroneamente descritto nel capo d'imputazione». Infine, gli avvocati Fonte e Sammarco hanno evidenziato che «anche l'ultima perizia, pur avendo ipotizzato una ipotossomia, quale probabile causa di malessere insorta nel corso dell'operazione di Folino, non poteva assolutamente essere considerata, attesa la prospettazione probabilistica del perito, quale accertamento della causa di morte».

Il Giudice per l'udienza preliminare Domenico Commodaro ha rinviato, per la decisione finale, a mercoledì 16 dicembre 2015.

Il processo in corso, come accennato, si svolge con il rito abbreviato che prevede la definizione allo stato degli atti, e prevede anche la riduzione della pena di un terzo in caso di condanna.

Antonio Folino, catanzarese, di 26 anni, morì all'ospedale Pugliese il 23 aprile del 2011 dopo aver subito un intervento chirurgico. I medici si impegnarono in un'operazione delicata, che andò avanti per alcune ore, ma il paziente purtroppo non si riprese e spirò in ospedale. *

Antonio Folino

Operato in ospedale

● L'inchiesta che ha portato in aula gli indagati - l'anestesista Zinzi che partecipò all'intervento, il medico Bava che lo ebbe "in carico" nelle ore successive - partì a seguito della denuncia dei familiari del giovane deceduto. Antonio Folino giunse in ospedale accusando forti dolori all'addome. I sanitari avrebbero trattato il paziente con un sondino gastro-addominale. I risultati, però, non avrebbero avuto l'esito sperato dai medici che avrebbero deciso di operarlo. L'intervento si sarebbe protratto per circa tre ore. Al termine dell'operazione chirurgica i sanitari avrebbero informato il padre del paziente che l'intervento era riuscito e che il figlio si stava risvegliando dall'anestesia. Purtroppo le condizioni non migliorarono e poco dopo morì.



Ambulatorio di angiologia al S. Anna**Accreditamento
di "eccellenza"**

L'ambulatorio di Angiologia del Sant'Anna Hospital conferma per un altro triennio l'accreditamento di eccellenza. Lo ha sancito, dopo l'istruttoria e la ricognizione sui requisiti, il team di verificatori formato dalla professoressa Elsa Marchitelli, responsabile dell'ufficio Accreditamento della Siapav (Società italiana di Angiologia e Patologia vascolare) e dalla dottoressa Rosaria Greco, in qualità di co-teamer. Quello del Sant'Anna è uno dei due soli ambulatori accreditati nel sud Italia, su otto accreditati complessivamente in tutto il territorio nazionale.

«Da qualche anno – commenta il dottor Elia Diaco, re-

sponsabile dell'ambulatorio – lavoriamo costantemente sul miglioramento della qualità; siamo quindi soddisfatti del risultato di oggi ma non sorpresi. Quello che invece vorrei sottolineare è la scelta del S. Anna di sottoporsi volontariamente alla valutazione rigorosa da parte di verificatori esterni, in questo caso la Siapav, anche diversi da quelli che abitualmente eseguono le verifiche imposte dalla legge. Nello stesso anno, quindi e dopo avere già superato i test per la certificazione di qualità Iso, il S. Anna si è sottoposto a un ulteriore audit ispettivo al fine di dimostrare il miglioramento della propria organizzazione». *



Uno sguardo sulla Terza Età, sempre più rilevante nel Paese

I "diversamente giovani" che invecchiano attivamente

Agli enti locali si chiedono politiche mirate e progetti specifici

Ci sono scelte negli stili di vita che possono incidere riducendola sulla spesa sanitaria

Gli anziani non sono sufficientemente tutelati dalle politiche sociali

Romana Monteverde

La chiamano la seconda "gioventù", la Terza Età, quella parte di popolazione che, specie in Italia, conta oltre quindici milioni di persone. Una parte importante in un Belpaese che, politicamente, però tutela poco quei "giovannotti ultra", non solo sul piano economico ma anche a livello sociale e di partecipazione. L'Unione Europea, in tal senso, ha da tempo lanciato delle direttive in merito al coinvolgimento sociale degli over 50, ponendo interesse sui processi che riguardano il cosiddetto "invecchiamento attivo".

Ieri, nella sala polifunzionale Umberto I, l'associazione "50&più", in collaborazione con l'Unità operativa complessa Tutela salute Anziani, ha organizzato un convegno sul tema, coinvolgendo direttamente i protagonisti del dibattito.

Durante il convegno, aperto dai saluti della presidente dell'associazione, Pina Belardinelli, sono stati affrontati gli aspetti biologici, psicologici e sociali dell'invecchiamento, ponendo l'accento su quanto la dimensione biologica dell'età si innesti in una dimensione sociale, e come l'adozione di determinati stili di vita, cultura, istruzione, sport e relazioni sociali, possano fare la differenza nel ritardare o accelerare il logoramen-

to della mente e del fisico.

Tra i relatori, la dottoressa Amalia Talarico, assistente sociale, Vincenzo Bisurgi che ha raccontato la sua esperienza da infermiere professionale, e il dottor Francesco Lacava, geriatra. Come spiegato dalla dottoressa Talarico «la Calabria soffre molto dal punto di vista delle normative e delle azioni rivolte agli anziani. Le politiche regionali – ha affermato – coprono soltanto gli aspetti sanitari per gli over 65, escludendo da ogni budget le diverse politiche sociali e assistenziali di cui una Regione dovrebbe essere coperta».

Anche le normative europee che coinvolgono da vicino gli anziani, impongono anche la strada del coinvolgimento delle famiglie. «Attraverso la prevenzione e l'informazione – ha sottolineato la Talarico – riusciamo ad attenzionare anche le famiglie in un percorso di inserimento sociale e occupazionale che non può non essere previsto per gli over 50».

In Europa, e in molti diversi casi anche in Italia, i comuni si sono interessati al fenomeno anche con interventi mirati. Solo per fare alcuni esempi: parchi e spazi verdi attrezzati per una attività fisica più adeguata agli anziani, progetti di co-housing sociali, mezzi di trasporto accessibili e più convenienti, case costruite sulla base dell'esperienza d'uso e dei bisogni degli anziani, progetti di accessibilità ai servizi. «Piccoli interventi – ha spiegato La Cava – che possono incidere molto anche sulla spesa sanitaria, riducendo di molto i ricoveri e le degenze spesso conseguenza di patologie che possono anche essere riconducibili allo scarso movimento e alla solitudine».

Prossime attività

In prefettura si parla di stalking

● Le attività dell'Associazione "50&più" proseguiranno nelle prossime settimane. Il 3 dicembre in Prefettura si svolgerà il convegno dal tema "Stalking: una relazione da riconoscere". Interverranno il prof. Salvatore Licata, sociologo e criminologo all'Università Milano - Bicocca e il dott. Luciano Garofano, presidente dell'Accademia italiana Scienze Forensi. Il dibattito sarà moderato dal presidente dell'Ordine dei Giornalisti Giuseppe Soluri.



Condannata l'Azienda sanitaria di Catanzaro

Non diagnosticarono un tumore L'Asp dovrà risarcire gli eredi

Cure per la tonsillite cronica, ma aveva un carcinoma parafaringeo

La donna 46enne di Badolato è morta prima di potere vedere riconosciuti i propri diritti

**Francesco Ranieri
BADOLATO**

La diagnosi originaria fatta all'ospedale di Lamezia Terme era stata quella di una banale, seppur dolorosa, tonsillite cronica, mentre in realtà si trattava di un ben più grave "carcinoma parafaringeo", che in cinque anni l'ha portata al decesso.

La vicenda che, a partire dal 2005, ha riguardato una donna di Badolato, M.L., all'epoca 46enne, da medica si è poi trasformata in giudiziaria, culminando in una condanna dell'Asp di Catanzaro al risarcimento degli eredi della sfortunata paziente.

Il Tribunale del capoluogo ha infatti esaminato l'intera ricostruzione del percorso clinico della donna, i cui eredi sono stati difesi dagli avvocati Antonella Varano e Vincenzo Garzaniti, la quale, in un primo momento, si è affidata alle cure dell'ospedale di Lamezia Terme, dove il suo fastidioso orofaringeo è stato ritenuto una semplice tonsillite cronica, una patologia sicuramente dolorosa, ma trattabile: dopo la diagnosi, la donna ha subito l'asportazione chirurgica delle tonsille, ma a distanza di mesi da quel trattamento, non ha tratto alcun beneficio.

Anzi, il suo quadro clinico si è aggravato e ha così deciso, di

concerto con i suoi familiari, di rivolgersi ad altra struttura medica. Qui, gli ulteriori accertamenti eseguiti hanno certificato l'infausta diagnosi: quella di un carcinoma parafaringeo, un tumore che sarebbe stato già latente al momento del suo primo ingresso nell'ospedale lametino.

A quel punto il team di sanitari, che l'ha presa in carico, ha cercato di intervenire con rapidità, decidendo di asportare la massa che nel frattempo si era sensibilmente ingrossata. Al trattamento chirurgico hanno fatto seguito i consueti cicli di radio e chemioterapia, ma per la sfortunata paziente non c'è stato nulla da fare e nel 2010 è arrivato il decesso.

Ma ancora prima della sua morte, è stata la stessa donna a chiedere un risarcimento dei danni per un errore medico all'Asp catanzarese, avanzando dapprima una richiesta in via bonaria e poi rivolgendosi al Tribunale. Ma la malattia non le ha permesso di vedere la conclusione giudiziaria della sua richiesta, giunta cinque anni dopo il suo decesso, con il riconoscimento di un indennizzo ai suoi eredi.

Nella sentenza, il giudice, contravvenendo in parte alle conclusioni della perizia del Ctù e aderendo alle richieste della difesa, ha riconosciuto il danno per le sofferenze psicofisiche della 46enne a causa del progressivo peggioramento delle sue condizioni di vita, individuandone l'origine proprio nell'errore diagnostico che non ha consentito di affrontare immediatamente il cancro. 4

Il caso

Diagnosi errata

● A partire dal 2005, la vicenda ha riguardato una donna di Badolato, M.L., all'epoca 46enne. La vicenda da medica si è poi trasformata in giudiziaria, culminando in una condanna dell'Asp di Catanzaro al risarcimento degli eredi della sfortunata paziente. La diagnosi originaria fatta all'ospedale di Lamezia Terme era stata quella di una banale, seppur dolorosa, tonsillite cronica, mentre in realtà si trattava di un ben più grave "carcinoma parafaringeo", che in cinque anni l'ha portata al decesso



Sanità a Caraffa

Azienda dona defibrillatore, sarà collocato alla Guardia medica

Luigi Gregorio Comi

CARAFFA

«Consapevoli dell'importanza e dell'utilità di poter contare su uno strumento del genere che, per quanto piccolo, se utilizzato in maniera appropriata e corretta può diventare prezioso, abbiamo voluto dotare di un ulteriore servizio questa comunità». L'impegno dell'amministrazione nel settore sanitario e l'importanza di avere a disposizione, in una piccola comunità come quella di Caraffa, uno strumento indispensabile per l'emergenza cardiologica sono stati sottolineati dal sindaco, Antonio Giuseppe Sciumbata, nel corso della cerimonia di consegna di un defibrillatore, dono della società "Solution Device" di Catanzaro.

Uno strumento di grande valore, sebbene piccolo nelle dimensioni, che in casi di emergenza può rivelarsi fondamentale, essenziale e determinante per salvare vite umane. Il defibrillatore sarà collocato nel Centro di continuità assistenziale (Guardia medica) di via San Vincenzo de' Paoli disponibile, in caso di necessità, all'utilizzo non solo degli operatori sanitari del centro, ma anche di

quanti siano abilitati a farlo.

La consegna da parte di Giuseppe Sardo, amministratore della società "Solution Device", alla comunità arbereshe e, per essa, al sindaco Sciumbata, si è svolta nella sala consiliare "Alberto Santo" alla presenza di numerosi cittadini, dell'assessore alle Politiche sociali, Maria Cristina Riga, del giovane ingegnere biomedico Antonio Peta, che si è alacremamente prodigato affinché la sua comunità fosse dotata dell'importante strumento, del presidente della Pro Civ Gos Caraffa, Angelo Lombardo, accompagnato da un buon numero di volontari, sei dei quali abilitati all'utilizzo del defibrillatore.

La presenza del consigliere regionale Vincenzo Ciconte ha conferito spessore alla cerimonia durante la quale l'amministratore della società donatrice, Sardo, ha manifestato la propria soddisfazione «per aver contribuito a rendere possibile questa iniziativa con la speranza che questo piccolo, ma importante strumento non debba essere mai utilizzato per nessuno». Mentre per l'assessore Riga rappresenta «una conquista non solo dell'amministrazione ma di tutta la comunità di Caraffa». ◀



Interessante convegno a San Nicola da Crissa

Contatto con la natura e pet therapy aiutano i disabili

Esperienze a confronto su temi che coinvolgono numerose famiglie

Maria Novella Imeneo
SAN NICOLA DA CRISSA

Il contatto con gli animali e la natura può fornire una grossa mano d'aiuto nella riabilitazione di bambini e ragazzi diversamente abili. Pet therapy e socio orticoltura sono strumenti che hanno già dato dimostrazione della loro efficacia. Di queste opportunità e, più in generale di "lab therapy" si è discusso, sabato scorso, a Villa Sara nel corso di una tavola rotonda sul tema "Integrando con integrandi".

Relatori dell'incontro sono stati Enrico Mazza, direttore generale di Villa Sara, Rosa Mesiti e Antonino Pugliese. In sala anche Pietro Damiani, il direttore pastorale della sanità don Rocco Suppa e il proprietario della struttura Carmelo Militello. I lavori sono stati introdotti e moderati dall'avvocato Mazza, che ha spiegato il progetto di lab therapy. Si tratta di una terapia di riabilitazione sociale che si propone di coinvolgere persone disabili o in condizione di emarginazione sociale in esperienze di rieducazione funzionale e di lavoro all'interno di una struttura che possa costituire, oltre che un luogo di formazione, un volano occupazionale.

Il progetto si innesta nel filone culturale che individua nelle fattorie sociali degli strumenti utili per ristabilire, nella persona, gli equilibri rotti dalle precarie condizioni di disagio e/o di svantaggio. In detto quadro, Villa Sara mira a spe-

rimentare strumenti tecnici riabilitativi quali la pet therapy e la socio orticoltura, oltre ad altre tecniche terapeutiche finalizzate al recupero di più adeguate capacità introspettive e relazionali, al fine di facilitare il raggiungimento di un miglior livello di consapevolezza e di adattamento.

«Si tratta di un obiettivo ambizioso, sperimentale e innovativo. Ci troviamo – ha affermato Mazza – nel distretto più povero della provincia più povera della regione più povera d'Italia, quindi è una bella scommessa! Ma è proprio su quest'area che bisogna insistere». La parola è passata, poi, alla dottoressa Mesiti, la quale ha descritto dettagliatamente tutti gli aspetti riguardanti la riabilitazione psico-sociale e i metodi di azione, ossia accoglienza, assistenza e recupero. Il professore Pugliese, invece, ha dissertato in maniera esauritiva sulla pet therapy, la cosiddetta "terapia dolce" che si basa sull'interazione tra uomo e animale, con specifico riferimento all'età geriatrica.

Dopo le relazioni degli esperti, si è avuta l'emozionante e molto applaudita testimonianza del dottor Aldo Tassoni, fondatore di Equipariamo, associazione onlus con sede a Catanzaro che si occupa di terapie a mezzo animali. Attraverso la proiezione di video e fotografie, Tassoni ha documentato i notevoli miglioramenti raggiunti da bambini e ragazzi diversamente abili grazie al contatto con diversi animali e con la natura, seguendo pet therapy, agrumoterapia, orto-terapia e quant'altro. •



Secondo medici e dirigenti ospedalieri la Legge di stabilità 2016 rappresenta un danno ed una beffa

I tagli del Governo alla Sanità allargano il divario Nord-Sud

La legge di stabilità 2016 rappresenta “un danno e una beffa” per i dipendenti della sanità pubblica. Lo afferma l’Anaa-Assomed, l’associazione dei medici e dirigenti del Ssn, confermando la mobilitazione a Roma del 28 novembre. “La legge di stabilità approvata dal Senato apre una nuova stagione di tagli lineari delle prestazioni erogate dalla sanità pubblica ai cittadini - afferma l’Anaa in una nota -. Le conseguenze più pesanti saranno a carico di quel terzo della popolazione che abita al Sud, per la quale si prospetta una crescita del divario del finanziamento procapite mentre i loro Governatori continuano a fare “i polli di Renzi”. Il definanziamento che congela per i prossimi anni il Fsn a 111 mld, in calo fino a quel 6,5% del Pil che non permetterà di mantenere i risultati di salute che oggi il mondo ci riconosce - prosegue l’Anaa - rende non più scontata la tutela del diritto costituzionale alla salute, lasciando avanzare l’intermediazione assicurativa per chi può permettersela”. Secondo il sindacato, “per i medici e dirigenti sanitari dipendenti del Ssn, alla beffa di un adempimento alla sentenza della Corte Costituzionale sull’obbligo di riaprire la stagione contrattuale con risorse simboliche nemmeno individuate, si aggiunge il danno con il comma 128 che inchioda al 2010 le risorse destinate al trattamento accessorio della dirigenza medica e sanitaria.



Esposto della Nesci sulle norme per i riposi in ospedale

CATANZARO. Con un esposto alle procure calabresi e alla Procura di Roma, la deputata M5s Dalila Nesci ha posto il problema della tutela della salute negli ospedali, con l'entrata in vigore della direttiva 2000/34/CE, la quale - ha riassunto la parlamentare - "accorda ai lavoratori dei riposi tassativi a tutela della loro salute". Al di là del piano di rientro è d'obbligo, per Nesci, assumere immediatamente personale negli ospedali, in quanto la "direttiva europea obbliga a porre fine a turni e condizioni massacranti che hanno finora caratterizzato la sanità pubblica, in ragione dei continui tagli di spesa e della preminenza, giuridicamente arbitraria, di fatto accordata all'equilibrio e al pareggio dei bilanci delle pubbliche amministrazioni rispetto alla tutela del diritto alla salute".



Secondo medici e dirigenti ospedalieri la Legge di stabilità 2016 rappresenta un danno ed una beffa

I tagli del Governo alla Sanità allargano il divario Nord-Sud



La legge di stabilità 2016 rappresenta “un danno e una beffa” per i dipendenti della sanità pubblica. Lo afferma l’Anaa-Assomed, l’associazione dei medici e dirigenti del Ssn, confermando la mobilitazione a Roma del 28 novembre. “La legge di stabilità approvata dal Senato apre una nuova stagione di tagli lineari delle prestazioni erogate dalla sanità pubblica ai cittadini - afferma l’Anaa in una nota -. Le conseguenze più pesanti saranno a carico di quel terzo della popolazione che abita al Sud, per la quale si prospetta una crescita del divario del finanziamento procapite mentre i loro Governatori continuano a fare “i polli di Renzi”. Il definanziamento che congela per i prossimi anni il Fsn a

111 mld, in calo fino a quel 6,5% del Pil che non permetterà di mantenere i risultati di salute che oggi il mondo ci riconosce - prosegue l’Anaa - rende non più scontata la tutela del diritto costituzionale alla salute, lasciando avanzare l’intermediazione assicurativa per chi può permettersela”. Secondo il sindacato, “per i medici e dirigenti sanitari dipendenti del Ssn, alla beffa di un adempimento alla sentenza della Corte Costituzionale sull’obbligo di riaprire la stagione contrattuale con risorse simboliche nemmeno individuate, si aggiunge il danno con il comma 128 che inchioda al 2010 le risorse destinate al trattamento accessorio della dirigenza medica e sanitaria.



■ **BADOLATO** La quarantaseienne è deceduta per un tumore dopo cure e sofferenze

Errore medico, Asp condannata

Il Tribunale riconosce il danno agli eredi di una donna curata per una tonsillite

Quando
venne operata
era troppo tardi

di **FRANCO LAGANÀ**

BADOLATO - Si è chiusa a distanza di 5 anni la vicenda che ha visto coinvolta una signora di Badolato, vittima di un presunto episodio di malasanità. Il Tribunale di Catanzaro ha condannato al risarcimento l'Azienda ospedaliera cittadina. Protagonista della vicenda M.L., all'epoca dei fatti quarantaseienne, a cui era stata diagnosticata una tonsillite ma, in realtà, si trattava di tumore. Nel 2005 M.L. si ricoverava più volte presso l'ospedale di Lamezia Terme dove sistematicamente le veniva diagnosticata "Tonsillite cronica" fino alla successiva asportazione chirurgica delle tonsille. Dopo diversi mesi dal primo ricovero, la paziente non ottenendo alcun beneficio dalle cure a cui era stata sottoposta, e visto il peggioramento delle proprie condizioni di salute, si rivolgeva ad altra struttura dove, suo malgrado, le veniva diagnosticato un "carcinoma parafaringeo" già latente al momento del primo ingresso presso l'ospedale lametino. A seguito della nefasta, ma corretta, diagnosi la nuova équipe medica decideva di sottoporre con urgenza M.L., ormai in pericolo di vita, ad intervento chirurgico per l'asportazione del tumore sensibilmente

ingrossato. Subito dopo numerosi e devastanti cicli di radio e chemio terapia fino al decesso della sfortunata paziente. Già durante gli ultimi mesi di vita M.L. appresa la notizia del grave errore medico di cui era rimasta vittima aveva proposto richiesta di risarcimento danni all'Asp prima e presso il Tribunale di Catanzaro poi. Dopo cinque anni, a decesso ormai avvenuto di M.L., gli eredi, assistiti dagli avvocati Antonella Varano e Vincenzo Garzaniti, si sono visti finalmente riconoscere il giusto indennizzo per le sofferenze patite dal loro congiunto. Nella sentenza, come riferito

dai legali degli eredi, il giudice, contravvenendo in parte alle conclusioni del Ctu e aderendo alle richieste della difesa, ha riconosciuto il danno per le sofferenze psico-fisiche patite da M.L. a causa del progressivo peggioramento delle sue condizioni di vita originatosi dall'occorso errore diagnostico. Con tale decisione, il Tribunale catanzarese ha confermato l'ormai consolidato orientamento della Corte di Cassazione in materia di cure palliative e, particolarmente, del dolore utili ad alleviare le sofferenze di chi, malato terminale, ha il diritto di vivere serenamente gli ultimi giorni della propria esistenza.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



■ SANITA' In via di elaborazione un cronoprogramma degli interventi necessari A dicembre la Tin a pieno regime

Parla il direttore facente funzioni: «Al reparto manca ancora un medico»

GIACINTO CARVELLI

«IN accordo con il commissario dell'Asp di Crotona, Sergio Arena, l'intenzione è quella di riaprire il reparto della Terapia intensiva neonatale di Crotona per la prima metà di dicembre. Giusto il tempo per formalizzare l'assunzione del secondo dei due medici previsti e per far terminare i lavori di coebanazione che si stanno effettuando all'esterno della struttura». E' Antonio Belcastro, designato come futuro responsabile della Tin di Crotona, a dare la buona notizia. Il medico originario di Santa Severina, 54 anni, esperto di cardiologia pediatrica e neonatale, ha già diretto per 15 anni la Tin, fino alla chiusura della stessa.

Come agirete concretamente per arrivare all'apertura di questa struttura, così tanto attesa?

«Stileremo un apposito crono programma, che sottoporremo alla Direzione strategica dell'Asp, ma anche degli stessi operatori. L'intento è quello di arrivare, in pochi mesi, a regime, in una struttura che, tenete conto, è rimasta chiusa per tre anni».

E cosa occorre per riportare le prestazioni nuovamente a regime?

«Per esempio, la formazione per il nuovo personale. Il cronoprogramma, invece, partirà, a questo punto, dal 1° gennaio 2016. proprio domani (oggi per chi legge ndr)

abbiamo un incontro con i vertici dell'azienda e con tutti gli uffici interessati per tracciare il percorso».

Per intanto, la Tin ha anche un suo responsabile, che è lei.

«In attesa del concorso per primario, sono stato nominato direttore facente funzioni. Un medico è stato già individuato, mentre l'altro arriverà i primi di dicembre. Sul fronte infermieristico, invece, siamo al completo».

Dividete ancora spazi e pazienti con il reparto di pediatria?

«Attualmente sì. Ma l'arrivo del secondo medico, servirà proprio per sganciarci in modo definitivo da Pediatria, reparto nel quale prestiamo servizio anche di notte».

Anche sui numeri, in passato, c'erano state delle polemiche. Quanti saranno i posti riaperti?

«Saranno 4 posti per la Tin, mentre altri 10 saranno quelli di neonatologia. Naturalmente, ci occuperemo anche dei bambini che affidiamo alle madri in corsia, i così detti bimbi fisiologici».

Quanto era necessaria questa riapertura?

«Glielo dico con un esempio concreto. Proprio oggi (ieri per chi legge ndr) ci è capitato un caso importante in terapia intensiva ed abbiamo dovuto compiere un'attività rianimativa di grande livello. Le professionalità ce le abbiamo, bisogna, adesso, solo aprire ed entrare al più presto a regime».



OSPEDALI

La Nesci (M5S) «Si assuma»

CON un esposto alle procure calabresi e alla Procura di Roma, la deputata del M5S Dalila Nesci ha posto il problema della tutela della salute negli ospedali, con l'entrata in vigore della direttiva 2000/34/CE, la quale – ha riassunto la parlamentare – «accorda ai lavoratori dei riposi tassativi a tutela della loro salute». Al di là del piano di rientro è d'obbligo, per la Nesci, assumere immediatamente personale negli ospedali, in quanto la «direttiva europea obbliga a porre fine a turni e condizioni massacranti che hanno finora caratterizzato la sanità pubblica».

