

Rassegna del 26/04/2015

SANITA' REGIONALE

26/04/15	Gazzetta del Sud	22	Prima i "dg", poi gli assessori	Cannizzari Paolo	1
26/04/15	La Provincia di Cosenza	3	Debiti Asp, sinergia con Confindustria	...	3
26/04/15	Quotidiano del Sud	8	Asp Reggio, il caos dei debiti - Reggio, l'Asp ancora nel caos	Mollo Adriano	4
26/04/15	Quotidiano del Sud	8	Dalle addizionali delle tasse 873 milioni per coprire i buchi	a.mo.	6

SANITA' LOCALE

26/04/15	Gazzetta del Sud Catanzaro	37	Dove si ricoverano i pazienti oncologici?	...	7
26/04/15	Gazzetta del Sud Catanzaro	37	Disponibilità di cure sempre più ridotta	...	8
26/04/15	Gazzetta del Sud Catanzaro	42	Una staffetta per la vita salva bimbo di tre anni di Ricadi	Mazzocca Viviana	9
26/04/15	Quotidiano del Sud Catanzaro	15	Specialisti pronti per il Pugliese	Papaleo Stefania	10
26/04/15	Quotidiano del Sud Catanzaro	25	Fn contro i tagli ai servizi dell'ospedale	...	11

Domani la Giunta dovrebbe metter mano alla nuova architettura della Regione

Prima i "dg", poi gli assessori

Al primi posti Segreteria generale, Presidenza, Programmazione e Sanità

Paolo Cannizzaro
CATANZARO

Chiusa la settimana di impegni "reggini" - la "due giorni" di Consiglio regionale e la visita della Commissaria Ue per gli Affari regionali Corina Cretu - per il presidente della Giunta regionale Mario Oliverio i prossimi giorni saranno ricchi di appuntamenti a Catanzaro; a cominciare, domani, dalla riunione della Giunta.

Al di là delle pratiche poste all'ordine del giorno della seduta, dall'Esecutivo si attendono indicazioni utili a comprendere verso quale assetto si dirige l'organizzazione della struttura di governo che deve affiancare il Governatore. Le nomine dei "dg" dei Dipartimenti sono attese da fin troppo tempo.

La ricostituzione, nei giorni scorsi, del dipartimento "Segretariato Generale" autorizza a ritenere che il "dossier dipartimenti" sia ora in tutta evi-

denza all'attenzione del Governatore, che già domani potrebbe assumere le prime decisioni. I requisiti particolarmente rigorosi per il nuovo dipartimento contemplati nell'avviso di selezione riservato al personale interno fa sì che la rosa dei potenziali "dg" sia ristretta; anche per questo l'avv. Ennio Apicella sembra essere in pole position.

Gli altri dipartimenti in predicato per la nomina in tempi ristretti dei rispettivi "dg" sono "Presidenza", "Programmazione" e "Tutela della Salute". Tre posti chiave per il governo della Regione per i quali la vacanza non può durare oltre nonostante le competenze di chi ne regge le sorti in via temporanea.

Val la pena ricordare anche che dopo aver riempito le caselle dei dipartimenti con il personale interno avente i necessari requisiti, gli eventuali "vuoti" dovranno essere colmati attraverso procedure se-

lettive di evidenza esterna; il lavoro da fare sollecita, pertanto, una adeguata accelerazione nella tempistica. Al netto di eventuali (sono sempre da mettere nel conto) ricorsi di esclusi tra i partecipanti all'avviso riservato agli "interni".

Nulla invece sembra suggerire che debbano essere a breve scadenza le attese nomine degli assessori che, in Giunta, mancano all'appello. Fin qui Oliverio s'è avvalso della collaborazione del "vice" Vincenzo Ciconte e degli assessori Carlo Guccione e Nino De Gaetano. Secondo quanto previsto nel nuovo Statuto si può arrivare a sette assessori (ne mancano dunque quattro all'appello), di cui almeno tre donne.

La scelta, come sempre, verrà fatta valutando le persone ma anche gli "equilibri territoriali" e l'equità nel "peso" attribuito a ciascuna provincia (o circoscrizione elettorale). Tutto lascia pensare che le cose non sono tutte al loro posto. ◀

Ncd e il personale

● «La relazione del Mef sulla gestione del personale della Giunta e del Consiglio non era un libro di favole ma un documento serio che potrebbe portare a conseguenze importanti e che viene purtroppo sottovalutato». Lo afferma in una nota il coordinamento regionale di Ncd.

● «Avevamo chiesto una commissione di esterni composta da personalità giuridiche di altissimo livello - continua la nota - che valutasse con grande obiettività i rilievi e agisse per consentire di eliminare le illegittimità. Allo stato non è accaduto niente e quello che ci permettiamo di caldeggiare al presidente Oliverio è di istituire questa commissione».





Palazzo Alemanni. Il governo regionale ha avviato la riorganizzazione dipartimentale

INCONTRO IN VIA DIANA

Debiti Asp, sinergia con Confindustria

Berti: «È necessario che si arrivi presto al pagamento di quanto dovuto per dare respiro all'economia»

REGGIO CALABRIA La situazione complessa dei debiti pregressi dell'Asp di Reggio Calabria e la proposta di collaborazione di Confindustria Reggio rivolta all'individuazione di un percorso risolutivo trasparente, agevole e condiviso per il pagamento dei crediti vantati dalle imprese di settore nei confronti dell'Azienda. Questi sono stati gli argomenti al centro dell'incontro svoltosi presso la sede di via Diana tra i rappresentanti delle due parti. Il commissario Santo Gioffrè, il direttore amministrativo Giovanni Tringali e il collaboratore Pasquale Mesiti hanno incontrato il vicepresidente degli industriali reggini Valerio Berti, il direttore Francesca Cozzupoli e la rappresentante degli associati del settore Sanità Anna Maria Martelli. «In considerazione di ciò che rappresenta la sanità sul nostro territorio e della crisi economica attuale - ha spiegato il vicepresidente di Confindustria - è particolarmente necessario che le risorse vincolate al pagamento dei debiti pregressi, già nella disponibilità dell'Asp reggina per un ammontare di 210 milioni di euro, si traducano al più presto in pagamenti. Ciò darebbe respiro alla nostra economia già sofferente». Questo il punto di vista espresso dagli industriali che hanno offerto

la loro collaborazione fattiva per un'azione sinergica ed efficace e hanno formulato una proposta per la risoluzione della questione. «Ci rendiamo conto delle difficoltà evidenti, attestate dai tempi dilatati impiegati per erogare le somme dovute. In tal senso, però spiace dover rilevare che dall'ufficio del commissario regionale alla Sanità non abbiamo percepito quella tempestività che ci aspettavamo. Al contempo, abbiamo riscontrato una buona apertura e disponibilità al confronto dal commissario dell'Asp. Da parte nostra ci rendiamo disponibili - ha spiegato Berti - ad individuare una modalità unica di transazione attraverso la quale procedere in modo oggettivo ai pagamenti di crediti accertati con decreto ingiuntivo munito di formula esecutiva o con sentenza. Ciò consentirà di agevolare la vostra attività, di evitare l'incremento dell'eventuale danno erariale derivante dall'ammontare degli interessi di morosità dovuti ai ritardi accumulati e di prevenire ulteriori contenziosi. Siamo disponibili - ha sottolineato il vicepresidente - a collaborare con le vostre strutture interne per contattare e trattare con le imprese reggine di settore, al fine di accelerare il processo. La nostra economia necessita di queste risorse».



■ SANITÀ Non c'è l'elenco di chi ha avuto già i soldi con i pignoramenti

Asp Reggio, il caos dei debiti

Il paradosso: 210 milioni in cassa ma non si sa a chi pagare

IL PARADOSSO dell'Asp di Reggio: ci sono 210 milioni in cassa ma non si sa a chi pagare per regolare i debiti. Manca un elenco dei fornitori che hanno già intascato i fondi in seguito a procedure di pignoramento. Una situazione incredibile

ADRIANO MOLLO
a pagina 8

■ SANITÀ Gioffré ha chiesto il supporto a Scura e all'advisor Kpmg

Manca l'elenco di chi è stato pagato con i pignoramenti

Reggio, l'Asp ancora nel caos

In cassa 210 milioni ma non si riescono a pagare debiti dal 2001 al 2008

di **ADRIANO MOLLO**

REGGIO CALABRIA - Con delibera n.122 del 01/03/2012 l'Azienda Sanitaria Provinciale di Reggio ha approvato l'elenco delle fatture emesse dai fornitori fino al 31/12/2008. Ma di quelle fatture, dopo tre anni nessuna è stata pagata. Sul caso l'Unione europea ha anche aperto una procedura di infrazione nei confronti dell'Italia ma ancora non se ne riesce a venire a capo. Evidentemente l'ex ministro della Salute Maurizio Sacconi quando nel 2008/2009 andava dicendo che la Calabria aveva "bilanci orali" e per questo andava commissariata non aveva tutti i torti. Se poi si entra nel merito dei motivi di ritardi dei pagamenti ecco le tesi di Sacconi trovano anche conferma. Da tre anni i dirigenti che si sono succeduti hanno chiesto personale amministrativo in grado di gestire tutta la partita del debito pregresso perché quelli che c'erano sono andati in pensione e i posti sono occupati da personale senza titoli. Anche il commissario Santo Gioffré ha fatto la stessa cosa ed è in attesa delle determinazioni del commissario per il piano di rientro

Massimo Scura. Il fatto è che nell'Asp nessuno si vuole prendere la responsabilità di firmare i mandati di pagamento perché non è chiaro chi è già stato pagato con i pignoramenti presso la tesoreria tra i debitori nel periodo 2001-2007. Di certo c'è solo la cifra, 394 milioni di euro tra pignoramenti ed atti ingiuntivi ma la banca che fungeva fino al 2008 da tesoreria (Banco di Napoli) non ha lasciato l'elenco di chi è stato pagato nel momento in cui il servizio è passato a Bnl. Insomma c'è stato un blackout informativo nonostante i due istituti avessero siglato un protocollo per la gestione dei flussi informativi.

Nel complesso il debito pregresso 2001/2007 ammonta a 1,440 miliardi di euro, e poi ci sono altri 932 milioni tra il 2008 e il 2013 che in larga parte sarebbe stato pagato. Per la gestione di questa complessa partita l'ufficio con decreto del Commissario ad acta per l'attuazione del Piano di Rientro n. 36 del 14 dicembre 2010 è stata istituita, presso il Dipartimento Tutela della Salute e Politiche

Sanitarie, la Bad Debt Entity ("BDE"), si tratta di una struttura regionale accen-

trata sotto il diretto controllo e coordinamento della Struttura Commissariale, la quale ha preso in carico la gestione

del debito pregresso maturato dal sistema sanitario regionale, curando gli aspetti ed adempimenti di natura amministrativa, contabile, finanziaria e legale necessari per la quantificazione ed estinzione in via definitiva dello stesso. Solo dopo nove mesi, con decreto n. 91 del 7/9/2011 il Commissario ad acta per l'attuazione del Piano di rientro ha designato il funzionario delegato per il pagamento del debito sanitario nella persona della dirigente di settore Angela Nicolace, mentre una settimana prima

L'Asp di Reggio aveva conferito alla Regione la delega a transigere e sottoscrivere gli accordi con i fornitori e gli erogatori di prestazioni sanitarie per le fatture emesse fino al tutto il 2008. Ma l'Asp, a seguito di più ricognizioni solo a marzo 2012, come abbiamo detto, ha approvato l'elenco delle fatture da emesse fino al 2008. A compiere i processi anche i ritardi dell'unificazione delle tre Asl (Palmi-Locri e Reggio) nell'Asp unica provinciale le cui procedure a distanza di 8 anni non sono state completate. In una prima fase era la Bde che effettuava anche i pagamenti, ma dallo scorso anno si è deciso di trasferire tutte le somme



alle singole aziende per procedere ai pagamenti.

Ora il neo commissario dell'Asp Santo Giofré, che si è trovato a dover gestire la questione, ha chiesto il supporto del commissario per il piano di rientro Massimo Scura e il supporto dell'Advisor Kpmg per gestire questa fase complessa che impedisce anche la chiusura dei bilanci degli ultimi 5 anni dopo i rilievi del collegio dei revisori dei conti. Secondo fonti interne all'Asp quei 394 milioni sarebbero già stati pagati e quindi si potrebbe procedere al pagamento degli anni successivi al 2008. In cassa l'Asp ha 220 milioni per pagare i creditori, addi-

rittura per 165 milioni sono stati sottoscritti anche gli atti transattivi e verificato le fatture ma all'Asp manca il dirigente che firma i mandati di pagamento.

Negli ultimi giorni si è mossa anche Confindustria-Reggio, il vicepresidente Valerio Berti ha incontrato ha proposto una collaborazione nel corso di un incontro con il commissario straordinario Giofré. «In considerazione di ciò che rappresenta la sanità sul nostro territorio e della crisi economica attuale - ha detto il vicepresidente Berti - è particolarmente necessario che le risorse vincolate al pagamento dei debiti pregressi, già nella disponi-

bilità dell'Asp reggina per un ammontare di 210 milioni di euro, si traducano al più presto in pagamenti. Ciò darebbe respiro alla nostra economia già sofferente. Ci rendiamo conto delle difficoltà evidenti, attestate dai tempi dilatati impiegati per erogare le somme dovute. In tal senso, però spiace dover rilevare che dall'ufficio del commissario regionale alla Sanità non abbiamo percepito quella tempestività che ci aspettavamo. Al contempo, abbiamo riscontrato una buona apertura e disponibilità al confronto dal commissario dell'Asp. Da parte nostra ci rendiamo disponibili ad individuare una modalità

unica di transazione attraverso la quale procedere in modo oggettivo ai pagamenti di crediti accertati con decreto ingiuntivo munito di formula esecutiva o con sentenza. Ciò consentirà di agevolare la vostra attività, di evitare l'incremento dell'eventuale danno erariale derivante dall'ammontare degli interessi di morosità dovuti ai ritardi accumulati e di prevenire ulteriori contenziosi». «Siamo disponibili - ha proseguito il vicepresidente - a collaborare con le vostre strutture interne per contattare e trattare con le imprese reggine di settore, al fine di accelerare il processo».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Copertura Finanziaria	Totale (€miln)	Disponibile (€miln)	Pagamenti centralizzati e Trasl. Debito Comune 2007 e ante	Trasferimento Fondi Debito Non Comune 2007 e ante	Pagamenti centralizzati e Trasferimenti Debito Comune 2008	Trasferimento Fondi Debito Non Comune 2008	Trasferimenti ripristino fondi 2009-2012	Totale Pagamenti e Trasferimenti	Δ Risorse Disponibili - Totale Pagamenti e Trasferimenti
	a	b	c	d	e	f	g	h=(c+d+e+f+g)	i=(b-h)
1) Accesso all'anticipazione di liquidità	428	428	68		68		292	428	0
2) Spettanze al 31/12/2007	325	325	54	39	9	7	162	271	54
3) Fondi FAS	689	689	17		8		664	689	0
Totale	1.442	1.442	139	39	85	7	1.118	1.388	54

Totale Disavanzo 2008/2013 del SSR da coprire	- 932.941.000,00
Coperture:	
Manovre fiscali regionali comprensive di super aliquote 2008/2013	+ 872.315.000,00
Accesso all'anticipazione di liquidità DL n. 35/2013	+ 89.750.000,00
Conferimento utili aziendali 2010/2011	+ 11.184.000,00
AVANZO al 31/12/2013	+ 40.308.000,00



Santo Giofré

Dalle addizionali delle tasse 873 milioni per coprire i buchi

Il risanamento pagato dai calabresi dal 2008 al 2013, Scopelliti lascia 100 milioni di avanzi

La svolta
nel 2010
con la Bde

Dopo 7 anni
bilanci più
trasparenti

REGGIO CALABRIA - Il primo risultato raggiunto con il piano di rientro è stata la pulizia dei bilanci e la certezza dei conti. E dopo 7 anni, anche se con notevole ritardo, i conti cominciano a quadrare. La giunta guidata da Giuseppe Scopelliti ha lasciato un avanzo di 100 milioni di euro.

Con lo scatto della maggiorazione delle aliquote i debiti sono stati coperti con la maggiorazione delle aliquote delle tasse pagate

dei calabresi (Irpef, Irap e accise sulla benzina). Per il periodo 2001/2007 sono stati riassegnati 1,94 milioni di euro dei residui e per il periodo 2008/2013 il contributo per la maggiore tassazione è stato di 872 milioni di euro. Solo al 2013 è emerso un avanzo dall'extra gettito pari a 40 milioni a cui si aggiungono gli altri 64 milioni per il 2014 non ancora validati dal tavolo di verifica. Nello stesso periodo del piano di rientro il debito strutturale è passato da 280 a 30 milioni di euro e il blocco del turnover contribuito per circa 73 milioni di euro per il periodo 2010/2012 pari a una riduzione del 6%. Il resto dei tagli hanno riguardato tagli agli sprechi e ai servizi con la riconversione di 18 ospedali di cui 12 chiusi e trasformati in poli ambulatori. Sul fronte della determinazione del debito pregres-

so avviato dalla giunta Loiero nel 2008 e non approdato a nulla, solo nel 2010 c'è stato un cambio di passo quando, a seguito del commissariamento chiesto da Scopelliti si è proceduto con il decreto 36 del 14 dicembre alla costituzione della Bad Debt Entity (BDE), quale struttura, indipendente dalle Aziende, che ha preso in carico la gestione del debito pregresso maturato dal S.S.R. curando gli aspetti e gli adempimenti di natura amministrativa, contabile, finanziaria e legale necessari per la quantificazione ed estinzione dello stesso. La struttura della BDE ha avviato con le Aziende le attività integrative al fine di definire le seguenti tipologie di partite aperte: Partite Aperte non richieste dai fornitori ed attestate dalle Aziende; Partite Aperte richieste dai fornitori e non liquidate dalle Aziende per carenza di documentazione; Partite Aperte non richieste dai fornitori e non liquidate dalle Aziende; Fatture richieste dai fornitori e non presenti dei sistemi contabili delle Aziende.

Un lavoro che ha fatto emergere partite non corrette per oltre 40 milioni di euro per il solo periodo 2001/2007 con un tasso molto alto di errori dovuti a gestioni allegre delle aziende sanitarie ed ospedaliere.

a.mo.



Il taglio di 10 posti letto in Ospedale

Dove si ricoverano i pazienti oncologici?

Protesta l'associazione "Vivere sorridendo" contro i DPGR 9 e 10

L'associazione di volontariato onlus "Vivere Sorridendo" cita i DPGR n. 9 e n. 10 emanati dalla Regione Calabria il 2 aprile 2015 e riguardanti anche la riorganizzazione della rete oncologica calabrese. Testualmente: «La razionalizzazione dell'offerta ospedaliera per il paziente oncologico è finalizzata a rimodulare l'offerta ospedaliera con riduzione dell'uso del ricovero ordinario e qualificazione dell'offerta assistenziale con l'identificazione di percorsi diagnostico terapeutici. Ciò implica di ridurre il numero di posti letto in degenza ordinaria in oncologia e di privilegiare modalità di assistenza differenti: day hospital e prestazioni ambulatoriali». E ancora: «All'interno della rete per l'oncologia medica si identificano tre livelli di erogatori: strutture Hub con attività di oncologia di secondo livello, a elevata specializzazione e con compiti di coordinamento dei protocolli; strutture Spoke con attività di oncologia con disponibilità di posti letto day hospital; centri di offerta territoriali con attività a bassa complessità, coordinati dai centri Hub e Spoke».

L'associazione constata: «L'Ospedale di Crotona è stato classificato/relegato, all'inter-

no della rete oncologica calabrese, come struttura Spoke, prevedendo la chiusura degli attuali 10 posti letto per il ricovero e confermando il mantenimento dei 10 posti letto per i servizi di day hospital».

Da qui un ferma protesta: «Ci chiediamo, increduli, atterriti e indignati, come si possa non tener conto, secondo tale logica razionalizzante, delle specificità e delle particolarità dei contesti ambientali, sociali ed economici nell'opera di organizzazione del sistema sanitario regionale?». E ancora: «Come si fa a non considerare che la struttura oncologica ospedaliera ha in carico un bacino di utenza di circa 3000/4000 persone, e che giornalmente l'equipe sanitaria segue circa 70/80 pazienti, nonostante le notevoli difficoltà logistiche e operative che gravano all'interno del nosocomio tutto?».

L'associazione "Vivere sorridendo" contesta: «Se dovesse prevalere questa logica della riduzione dei posti letto oncologici, a chi dovrebbe rivolgersi il paziente che ha bisogno di un ricovero? Poiché i Centri di offerta territoriali sono tali ancora sulla carta, cosa succederà per i ricoveri? I pazienti oncologici saranno ricoverati in altri reparti del nostro ospedale o dovranno recarsi a Catanzaro, a Cosenza o Reggio Calabria per un posto letto? Ma che logica razionale è mai questa!». ◀



Ferma contestazione della Lilt

Disponibilità di cure sempre più ridotta

I crotonesi costretti a pagarsi trattamenti lontano dalla città

Per Lilt Crotone i paventati tagli al reparto oncologia costituirebbero un fatto grave. In una preoccupata nota la sezione locale della Lega italiana per la lotta ai tumori spiega d'aver appreso dai giornali notizie per cui il reparto di oncologia dell'Ospedale civile sarebbe sul punto di subire una serie di drastici tagli. Tale eventualità viene commentata dalla Lilt in maniera assai preoccupata in quanto aggraverebbe ancor di più la condizione dei malati oncologici nella città. «Questa situazione – protesta la Lilt – va a pesare ulteriormente sul calvario dei malati oncologici nel nostro territorio, che è infinito e non riguarda solo la malattia. Crotonesi costretti a pagare per cure non sempre possibili nella nostra città».

La Lilt ricorda che già a Crotone mancano chirurgia oncologica e radioterapia e quindi per curarsi bisogna andare altrove. Totalmente assenti i servizi di riabilitazione, indispensabili per il ritorno alla vita normale, finora presenti solo nella metà delle strutture italiane; va superata la distribuzione disomogenea sul territorio nazionale degli hospice, per esempio, son 598 quelli presenti in Lombardia contro gli appena venti in Campania e i sette in Calabria. «Per non parlare delle liste d'attesa – lamenta la Lilt – per ottenere una diagnosi o un trattamento».

La Lilt crotonese rivendica in conclusione: «Per tutto questo chiediamo dignità per i nostri ammalati oncologici e pari opportunità di accesso alle cure. E' quindi necessario trovare un percorso che sia propositivo per salvare non solo i posti del reparto di oncologia ma la ricerca e la garanzia di offrire ai pazienti un'assistenza che non lascia spazio ad incertezze». ◀



Un esempio di buona sanità e di efficienza delle istituzioni

Una staffetta per la vita salva bimbo di tre anni di Ricadi

In campo servizio 118, ospedale di Tropea, Prefettura di Vibo, Aeronautica militare e "Meyer" di Firenze

Una crisi respiratoria ha messo in moto la macchina dei soccorsi

**Viviana Mazzocca
RICADI**

Una vera e propria "staffetta per la vita", durata un'intera giornata e conclusasi con il ricovero di un bimbo di appena tre anni nella struttura ospedaliera pediatrica "Meyer" di Firenze.

Il piccolo, nato nel 2012 con una patologia congenita che lo ha sempre costretto a respirare attraverso un ventilatore meccanico collegato al suo piccolo corpicino attraverso una tracheotomia. Nella giornata di ieri, purtroppo, il bimbo è stato soggetto a una gravissima crisi respiratoria che ha fatto temere il peggio ai suoi genitori e che ha attivato una staffetta volta a salvare la vita al piccolo.

Allertato immediatamente il 118 e sotto il coordinamento costante del direttore Antonio Talesa, il piccolo è stato trasportato d'urgenza al pronto soccorso dell'ospedale di Tropea, dove la dottoressa Chiara Grillo e l'anestesista Massimo Raffaele sono intervenuti sul corpo del bimbo nella speranza di fargli recuperare la capacità di respirare. Un intervento tempestivo che, fortunatamente, ha

permesso di stabilizzare il piccolo Francesco. Nel frattempo, vista la gravità della situazione, è stato previsto il trasferimento del bambino in un centro specializzato capace di effettuare le procedure e le manovre necessarie a dilatare il bronco destro del piccolo, che risultava in stenosi. Il centro più vicino sarebbe stato Messina, ma soltanto l'ospedale pediatrico fiorentino, dove il bambino è in cura dalla nascita, poteva assicurare l'assistenza medica di cui il piccolo aveva bisogno. Velocizzare i tempi e intervenire subito, allora, è stata la priorità per le unità mediche in un momento di grave emergenza e per i genitori del bimbo, ansiosi di rivedere il loro piccolo in buone condizioni.

Inutile, allora, l'intervento dell'elisoccorso, contattato in un primo momento ma che non avrebbe permesso di raggiungere in tempo la città di Firenze. Per questo motivo, con il coordinamento della centrale operativa e le operazioni portate avanti dalla Prefettura di Vibo Valentia, è stato messo a disposizione un aereo dell'Aeronautica militare che, in partenza da Roma nel tardo pomeriggio di ieri, ha raggiunto l'aeroporto di Lamezia Terme. Qui, ad attendere il mezzo, un'ambulanza del 118 dell'ospedale di Tropea. Subito dopo, nella stessa serata di ieri, la partenza dell'aereo verso l'ospedale Meyer, dove il piccolo potrà ricevere tutte le cure di cui ha bisogno e tornare, una volta stabilizzato, a casa con i suoi genitori. ◀



■ SANITA' Proposta al presidente Oliverio una convenzione interaziendale

Specialisti pronti per il Pugliese

Pediatria, dieci medici dell'Umberto I di Roma disposti a scendere in Calabria

Promotore il dottore Luigi Mazzeo	I rimborsi sarebbero molto ridotti
---	--

di STEFANIA PAPALETTO

CHI lo dice che per curare bene i propri figli bisogna andare oltre confine? Alla migrazione sanitaria ora c'è chi dice basta. E fa anche di più. Con la proposta di un Atto di convenzione interaziendale, che vedrebbe ben dieci specialisti del campo pediatrico in servizio presso il Policlinico Umberto I di Roma fare le valigie per raggiungere il capoluogo calabrese, al fine di svolgere la rispettiva attività professionale direttamente presso l'Azienda ospedaliera "Pugliese-Ciaccio" di Catanzaro. Promotore dell'iniziativa è proprio un professionista della città, da anni ormai radicato nella Capitale. Parliamo del professore dottore Luigi Mazzeo, sul cui imput la proposta è già approdata al vaglio del presidente della Regione Calabria, Mario Oliverio, e, per conoscenza, del commissario ad acta della Sanità, Massimo Scura, del Dg dell'Azienda ospedaliera "Pugliese-Ciaccio" di Catanzaro, Domenico Pingitore, del Dg del Policlinico Umberto I di Roma, Domenico Alessio, e del magnifico rettore dell'Università "Sapienza" di Roma, Eugenio Gaudio.

A manifestare la propria disponibilità rispetto alla Convenzione in questione sono stati gli specialisti Tullio Frediani (Allergologia pediatrica), Fabio Midulla (Bronco-pneumologia endoscopica pediatrica), Piero Cascone (Chirurgia maxillo-facciale pediatrica), Denis Cozzi (Chirurgia pediatrica e neonatale), Sandra Lucarelli (Gastroenterologia pediatrica), Riccardo Lubrano (Nefrologia pediatrica), Alberto Spalice (Neurologia pediatrica), Vincenzo Savastano

(Otorinolaringoiatria pediatrica), Mauro Ceccanti (Patologie alcol-correlate in età pediatrica) e Paola Papoff (Terapia intensiva pediatrica). Tutti disponibili a dare seguito all'eventuale accordo "con modalità e tempi da definire con procedure e organizzazione specifica". A spingerli in tal senso, "l'evidente possibilità di miglioramento continuo dell'aggiornamento professionale del personale coinvolto già presente in loco", con tanto di "conseguenze positive per l'utenza calabrese di evitare trasferimenti fuori regione, riducendo drasticamente i rimborsi e i costi indiretti".

Del resto, ferma restando la grande professionalità quotidianamente dimostrata dai medici in servizio presso il Pugliese, c'è da dire che la sottoscrizione dell'accordo andrebbe ad interessare specialità pediatriche di cui non solo l'Azienda ospedaliera "Pugliese-Ciaccio", ma l'intera Calabria, sono assolutamente sprovviste. In particolare, si può pensare alla specialità di Nefrologia Pediatrica, alla quale dalla Calabria ricorrono molti bambini. Così come accade per l'Otorino e la maxillo-facciale pediatrica, centri di eccellenza, dove si trattano malformazioni e traumatismi del volto di alta criticità. Per non parlare dell'endoscopia broncologica neonatale e pediatrica, la cui carenza in Calabria, oltre ad aver provocato diverse vittime, continua a costringere a trasferimenti continui tramite elisoccorso a Bari o a Roma. Da non sottovalutare, poi, la presenza del professore Cec-

canti, che ha il centro, unico in Italia, di eccellenza per patologie alcol-correlate in età pediatrica, che tratta sia la dipendenza pediatrica dall'alcol sia le conseguenze sui figli degli alcolisti. E, per finire, ci sarebbe finalmente la terapia intensiva pediatrica (Tip), che, al momento, non è ancora presente in alcun ospedale della Calabria, per cui i bambini vengono ricoverati nelle terapie intensive per adulti.

Insomma, una occasione unica per l'intera regione, che potrebbe finalmente fare quel salto di qualità medico, con una previsione di spesa assolutamente inferiore rispetto a quanto erogato finora dalla Regione al Bambin Gesù ed escludendo a priori il trasferimento a Roma dei piccoli pazienti, che verrebbero seguiti in loco, con la formazione professionale del personale medico già esistente e senza dispendio economico da parte della Regione, che, finora, è stata puntualmente costretta a sborsare per gli interventi effettuati a Roma.

Al Presidente Oliverio, adesso, la decisione di accettare o meno l'incontro sollecitato dal dottore Mazzeo, al fine di discutere tutti gli aspetti della Convenzione proposta.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



■ SANITÀ Il commissario invitato a non togliere posti ad oncologia Fn contro i tagli ai servizi dell'ospedale

«CONTINUANO i tagli ed il declassamento delle strutture pubbliche sanitarie in tutta la regione e da questo non è stato escluso nemmeno il reparto di oncologia dell'ospedale civile di Crotone che si vedrà ridurre ulteriormente i servizi già insoddisfacenti rispetto alla richiesta». E' quanto scrive Forza Nuova Crotonese, che «trova vergognoso ed incivile il piano di rientro sanitario perché questo provvedimento va a colpire un settore già duramente martirizzato e, nello specifico del reparto oncologico di Crotonese, ritiene questa scelta addirittura "criminale", poiché l'alta incidenza di patologie oncologiche nella nostra città richiederebbe di strutture pubbliche più adeguate e tecnologicamente avanzate, con più posti per la radioterapia (dove i malati vengono fatti accomodare alla meno peggio spesso anche nelle cucine del reparto) ed un servizio di radioterapia che costringe ad oggi i pazienti a recarsi nella struttura catanzarese con ingenti sacrifici sia economici che fisici».

Inoltre, il segretario cittadino Paola Turtoro sottolinea che Fn «non condivide le scelte amministrative di questa nuova giunta regionale che, affidando il commissariamento della sanità a quello che doveva essere il "deus ex machine" per far riquadrare i conti di bilancio, il dottor Scura, ha, invece, dato un pesante colpo di scure ad un settore agonizzante pertanto chiede che vengano riviste queste posizioni che come al solito colpiranno solo i più deboli e getteranno le basi per la speculazione privata in un Paese che progressivamente vede calpestarsi il diritto costituzionale alla salute».

