

## Rassegna del 27/07/2015

### SANITA' REGIONALE

27/07/15	Gazzetta del Sud	2	Spending review La sforbiciata alle tasse? Un contributo dalla sanità - Sanità, si preannuncia una "sforbiciata"	Malloni Pier_David	1
27/07/15	Gazzetta del Sud	11	Calabria, la manovra d'agosto - Un'azienda unica per i servizi Chiuderanno i piccoli laboratori	Calabretta Betti	4
27/07/15	Il Garantista Calabria	7	Caro Scura lei è "complice" dello scempio - Lo scafista del barcone della salute calabrese	Nanci Giacinto	6
27/07/15	Il Garantista Calabria	7	Il laboratorio Calabria e le sanità commissariate - Scura, il laboratorio Calabria e il supercommissariamento...	Vari Davide	7
27/07/15	Il Garantista Calabria	8	Graziano: "Serve un piano per i precari dell'Asp"	...	9
27/07/15	Il Garantista Calabria	8	L'arcivescovo: "La Regione accrediti il Marrelli Hospital"	...	10
27/07/15	La Provincia di Cosenza	4	"Serve un reparto oncologico"	...	11
27/07/15	Quotidiano del Sud	12	Imputazione coatta per un medico	Prestia Gianluca	12
27/07/15	Quotidiano del Sud	12	"La Regione autorizzi il Marrelli"	Carvelli Giacinto	13
27/07/15	Quotidiano del Sud	12	Gli infermieri rivendicano le mobilità extraregionali	...	14

### SANITA' LOCALE

27/07/15	Gazzetta del Sud Catanzaro	16	Morte sospetta, archiviate le accuse a Muccari e Cosentini	...	15
27/07/15	Gazzetta del Sud Catanzaro	21	Ospedale al collasso, qui le nuove assunzioni della Regione	...	16
27/07/15	Quotidiano del Sud Catanzaro	17	Radiologia dedicata a Nisticò	...	17
27/07/15	Quotidiano del Sud Catanzaro	19	"A difesa del nostro nosocomio in aula tutti vestiti di bianco"	...	18
27/07/15	Quotidiano del Sud Catanzaro	19	De Biase: "Ospedale al collasso, urge personale"	...	19

Dir. Resp.: Lino Morgante

**Spending review****La sforbiciata  
alle tasse?  
Un contributo  
dalla sanità**

«Nessun taglio lineare». Beatrice Lorenzin, ministra della Salute

**ROMA**

Il governo è a caccia di 10 miliardi per coprire le misure della prossima legge di stabilità, ed è molto probabile che una parte dei fondi venga dalla sanità. Non ci saranno i soliti tagli lineari, confermano sia il commissario alla revisione della spesa Yoram Gutgeld che la titolare della Salute Beatrice Lorenzin, ma una parte dei risparmi derivanti dall'«efficientamento» del sistema, che la Lorenzin ha sempre chiesto di reinvestire nel Servizio Sanitario Nazionale, potrebbero invece prendere altre vie.

«Il commissario declina tutte le misure contenute nel Patto della Salute, e non posso che esserne contenta», afferma la Lorenzin, ribadendo che dalle misure del Patto possono venire dieci miliardi di euro in 3-4 anni mentre inappropriata prescrizione e medicina difensiva pesano per ben 13 miliardi l'anno. Cifre che una volta recuperate dovevano servire per l'ammodernamento della sanità, ma che per Gutgeld «possono essere utilizzate per raggiungere gli obiettivi di finanza pubblica».

La ricetta indicata da Gutgeld non piace a Rosanna Dettori, segretaria generale della Fp Cgil: «Le ricette non sono assolutamente nuove. Per "tagliare" di 35 miliardi le tasse si fanno alla fine le solite scelte, si va sulla sanità e sugli enti locali che però sono già al collasso». ▶ **Pag. 2**

I sindacati temono che alla fine saranno penalizzati i cittadini

**Sanità, si preannuncia una "sforbiciata"**

Il Governo è a caccia di 10 miliardi per coprire le misure della prossima legge di Stabilità





## Non ci saranno tagli lineari ma si punterà a rendere il comparto più efficiente

**Pier David Malloni**  
ROMA

Il Governo è a caccia di 10 miliardi per coprire le misure della prossima legge di Stabilità, ed è molto probabile che una parte dei fondi venga dalla sanità. Non ci saranno i soliti tagli lineari, confermano sia il commissario alla revisione della spesa Yoram Gutgeld che il ministro Beatrice Lorenzin, ma una parte dei risparmi derivanti dall'«efficientamento» del sistema, che Lorenzin ha sempre chiesto di reinvestire nel Servizio Sanitario Nazionale, potrebbero invece prendere altre vie.

Le misure previste dal commissario, anticipate in un'intervista a Repubblica, riguardano tra le altre cose gli acquisti di beni e servizi e l'appropriatezza delle prescrizioni. «Il commissario declina tutte le misure contenute nel Patto della Salute, e non posso che esserne contenta - afferma il ministro Lorenzin -. Gli interventi sono tutti in base ai contenuti del Patto, dalla maggiore efficienza alla

lotta alla medicina difensiva e alla trasparenza dei dati».

Dalle misure del Patto, ribadisce il ministro, possono venire dieci miliardi di euro in 3-4 anni mentre in appropriatezza prescrittiva e medicina difensiva pesano per ben 13 miliardi l'anno. Cifre che una volta recuperate dovevano servire per l'ammodernamento della sanità, ma che secondo Gutgeld «possono essere utilizzate per raggiungere gli obiettivi di finanza pubblica». «Io mi batto perché le risorse rimangano nel sistema - sottolinea Lorenzin - poi se si riducono le tasse è evidente che questo è un beneficio di tutti. Una parte potrà andare nel ridurre le tasse ma il resto va a personale, ricerca e nuove tecnologie, e in generale a migliorare i servizi».

La ricetta indicata da Gutgeld non piace a Rosanna Dettori, Segretaria Generale della Fp Cgil. «Le ricette non sono assolutamente nuove - sottolinea Dettori -. C'è preoccupazione: dovendo tagliare 35 miliardi per il taglio delle tasse si fanno le solite scelte, si va sulla sanità e

sugli enti locali che però sono già al collasso».

Una parte delle misure menzionate da Gutgeld è peraltro già «impegnata». Alcuni provvedimenti, come la rinegoziazione dei contratti, sono stati anticipati dalla Conferenza Stato-Regioni nell'accordo dello scorso luglio per trovare 2,3 miliardi a copertura del mancato aumento del Fondo Sanitario Nazionale. Le misure sono state inserite la scorsa settimana dalla Commissione Bilancio del Senato e che vanno in aula già da oggi, anche se su alcune - come l'adozione del payback, il ripiano dello sfondamento dei tetti di spesa da parte delle aziende, e la stessa rinegoziazione dei contratti - sono fortemente osteggiate. «Noi crediamo che questo non sia possibile, ci sono problemi legali enormi - sottolinea Luigi Boggio, presidente di Assobiomedica, l'associazione che riunisce i produttori di dispositivi -. Se dovessero passare queste norme produrrebbero una «tassa» del 6% sul fatturato in grado di mettere in ginocchio il settore».

Intanto la spending review è necessaria per efficientare la macchina pubblica ma soprattutto per reperire risorse. Che serviranno però, almeno l'anno prossimo, non tanto a finanziare il maxi-taglio delle tasse promesso dal premier Matteo Renzi ma a disinnescare la «mina» di un maxi-aumento di Iva e accise da oltre 16 miliardi, eredità sotto forma di clausole di salvaguardia del governo Letta e dell'ultima legge di Stabilità. Il menu allo studio dei tecnici di Palazzo Chigi e Tesoro, guidati dal nuovo commissario Yoram Gutgeld, è ricco e in parte noto (e almeno un terzo dei risparmi dovrà arrivare da una nuova sforbiciata ai ministeri da 3-4 miliardi) anche se per fissare l'entità dei singoli interventi serviranno «scelte politiche» che non dovrebbero arrivare prima di settembre.

È il caso della revisione degli sconti fiscali, già indicata nel Defe regolata con un decreto attuativo della delega fiscale, che diventerà annuale. Indiscrezioni di stampa parlano di un possibile intervento sul 2016 da 1-1,3 miliardi. ▽



**Sanità.** Il ministro Lorenzin: inappropriata prescrizione e medicina difensiva pesano per ben 13 miliardi l'anno

Stretta sulla spesa nel comparto Salute. Scura propone un'azienda ad hoc per centralizzare appalti e concorsi

# Calabria, la manovra d'agosto

Addio ai piccoli laboratori privati. Quelli pubblici diventeranno centri prelievo

## CATANZARO

Per far fronte a una riduzione del fondo sanitario erogato dallo Stato alla Calabria pari a circa 50 milioni di euro, il commissario ad acta della sanità calabrese Massimo Scura ha avviato una manovra "a tenaglia" che prevede, tra gli aspetti più innovativi, la costituzione di un'Azienda unica centralizzata per la gestione dei beni e servizi di tutte le Asp e Aziende ospedaliere calabresi, sull'esempio di regioni leader come Toscana, Emilia Romagna e Lombardia. La proposta di legge relativa alla nuova azienda che curerà acquisti, appalti e concorsi verrà trasmessa a breve al Consiglio regionale. Varata intanto la riforma dei laboratori d'analisi, che «sono ridondanti sia nel settore pubblico che in quello privato». Dei 122 privati, entro il 2016 chiuderanno quelli con meno di 100mila analisi l'anno, entro il 2017 quelli con meno di 150mila e nel 2018 quelli con meno di 200mila. Nel settore pubblico il nuovo assetto prevede centri prelievo e "Poct". ▶ [Pag. 11](#)

Sanità, la manovra d'agosto dopo il via libera romano al "triennio Scura"

## Un'azienda unica per i servizi Chiuderanno i piccoli laboratori

Per i privati la soglia minima è di 100mila analisi nel 2016

### Bilancio

«Il buco di 70 milioni non è opera mia»

«Noi siamo arrivati dopo»

● Scura sottolinea che il buco di bilancio di 70 milioni che gli è stato contestato da politici e detrattori «si riferisce al 2014 e non può essere addebitato alla gestione Scura-Urbani essendo il primo stato nominato il 12 marzo e il secondo avendo fino alla stessa data la delega su accreditamento, rete ospedaliera e farmaceutica e non sulla parte finanziaria».



**Betty Calabretta**  
**CATANZARO**

Incurante degli attacchi più o meno politicamente orientati che gli vengono mossi da più parti, il commissario ad acta della sanità calabrese Massimo Scura dopo il via libera romano alla prosecuzione dell'incarico per altri tre anni sta lavorando a una manovra ad ampio raggio, finalizzata a «far fronte a una riduzione del fondo sanitario regionale di circa 50 milioni di euro - annuncia - e ad un aumento del costo dei nuovi farmaci per i primi 896 pazienti affetti da Epatite C pari a circa 40 o 50 milioni di euro». Tra i punti di forza della «cura Scura» c'è una importante proposta di legge per

conseguire forti risparmi sull'acquisto di beni e servizi da parte delle aziende sanitarie. «È ormai dimostrato - spiega Scura - che l'esistente centrale unica di acquisti regionale (la Sua, ndr) è un totale fallimento organizzativo. La Calabria ha ora le competenze manageriali per realizzare un'Azienda unica per le incombenze tecnico-amministrative sull'esempio di regioni leader come Toscana, Emilia Romagna e Lombardia. La nuova azienda - fa sapere Scura - sarà diretta da un direttore generale coadiuvato da un direttore amministrativo e si occuperà di tutti gli acquisti, gli appalti, il sistema informatico, i progetti e l'espletamento dei concorsi». Scura è convinto che la polveriz-

zazione di tutti i servizi tecnico-amministrativi attualmente in capo alle Asp e alle Aziende ospedaliere debba essere archiviata in favore di una struttura centralizzata e snella con un management ridotto che costerà molto meno dei tanti direttori acquisti disseminati nelle Aziende. La proposta di legge sarà inviata al Consiglio regionale che secondo Scura non potrà non approvarla perché ispirata a incontestabili obiettivi di efficienza e risparmio.

**I laboratori**

Altro settore su cui di recente Scura è intervenuto con un decreto commissariale è la nuova rete dei laboratori d'analisi. «Vogliamo che ogni cittadino -

dice Scura - una volta recatosi con la propria ricetta al punto prelievo possa attendere il referto nel proprio domicilio. Ci diamo tre anni per raggiungere questo obiettivo consolidato altrove già da 7 anni. Siamo partiti dal fabbisogno previsto per il 2015 valutato secondo le esperienze di altre regioni in circa 29 milioni di analisi di laboratorio, delle quali circa 18 negli ambulatori pubblici e privati, 2,5 nei pronto soccorso e 4,4 in ambiente di ricovero. Oggi i centri di analisi sono ridondanti sia nel settore pubblico che in quello privato. Dei 122 privati, entro il 2016 chiuderanno quelli con meno di 100.000 analisi l'anno, entro il 2017 quelli con meno di 150.000 e nel 2018 quelli con meno di 200mila. \*

AL VIA LE POCT, STRUTTURE CON UN SOLO INFERMIERE E REFERTI FATTI A DISTANZA

## Centri prelievo nel settore pubblico

**CATANZARO**

Nel settore pubblico la rete dei laboratori segue quella ospedaliera. Il decreto Scura prevede che tutti i laboratori non più utilizzati si trasformino in centri di prelievo.

Le provette raccolte andranno negli ospedali spoke e da questi negli hub ospedalieri. Ogni area della Calabria (nord, centro e sud) avrà quindi un proprio punto di raccolta. Nei luoghi dove si fanno pochissime analisi ci saranno le Poct

(“points of care” territoriali) piccole strutture che non richiedono la presenza di un laboratorista ma di un infermiere che inserisce la provetta mentre il referto viene fatto a distanza. Quanto ai laboratori privati oggi sono 122. Di questi 51 nell'ambito dell'Asp di Cosenza, 13 di Crotona, 6 di Catanzaro, 7 di Vibo e 45 di Reggio. Anche questi andranno a diminuire secondo il numero di analisi eseguite. Entro il 2016 chiuderanno quelli con meno di 100.000 analisi l'anno, entro il 2017

quelli con meno di 150.000 e nel 2018 quelli con meno di 200mila. La semplificazione organizzativa porterà ingenti risparmi, riduzione dei passaggi e maggior qualità. Il sistema si regge mediante una piattaforma informatica unica che andrà implementata nel tempo. Le tre aree inizieranno subito la sperimentazione. Si prevede che l'area nord più avanti nella strumentazione e organizzazione giunga al risultato finale entro 24 mesi, mentre ne occorreranno 36 per le altre due. \* (b.c.)



La riforma dei laboratori. L'obiettivo è che ogni cittadino una volta recatosi con la ricetta al punto prelievo possa poi ricevere il referto a domicilio

**LA LETTERA****CARO SCURA  
LEI È "COMPLICE"  
DELLO SCEMPIO**

Dott. Scura, lei è una persona dannosa per la Calabria, ovviamente non come persona ma nella qualità della funzione di commissario per il Piano di rientro.

G.NANCI A PAG. 7

**LA LETTERA**

# LO SCAFISTA DEL BARCONE DELLA SALUTE CALABRESE

di **GIACINTO NANCI\***

Gentile dott. Scura, lei è una persona dannosa per la Calabria, ovviamente non come persona ma nella qualità della sua funzione di commissario governativo per il Piano di rientro sanitario calabrese. Lei, commissario Scura, non dovrebbe essere in Calabria semplicemente perché in Calabria non ci sarebbe dovuto essere il Piano di rientro sanitario. Il Piano di rientro sanitario non ci sarebbe dovuto essere perché la Calabria è la terzultima regione italiana per spesa sanitaria procapite.

La Calabria è la terzultima regione italiana per spesa sanitaria procapite perché riceve meno soldi delle altre regioni a causa del meccanismo di riparto sanitario regionale basato sul concetto della popolazione pesata. Il concetto del riparto dei fondi basato sulla popolazione pesata dice che chi ha più giovani residenti riceve meno soldi, ebbene la Calabria avendo ancora qualche giovane in più delle altre regioni italiane riceve meno soldi per la sanità. Purtroppo la Calabria ha più malati cronici delle malattie più diffuse e a maggior spesa sanitaria del resto d'Italia. Se si confrontano i due milioni di calabresi con altri due milioni di italiani, tra i calabresi ci sono più di centomila malati cronici in più che non tra i due milioni di altri italiani. Purtroppo la Calabria ha anche più comorbilità delle altre regioni italiane. Comorbilità è quando nella stessa persona coesistono più malattie croniche. Con l'aumento della comorbilità aumenta la spesa sanitaria, ad esempio se tre calabresi hanno uno il diabete,

uno l'ipertensione e uno la bronchite cronica costeranno tre euro, ma se in un solo calabrese coesistono: il diabete, l'ipertensione e la bronchite cronica non costerà più tre euro ma cinque o sei euro. La Calabria avendo più malati cronici ha di conseguenza più comorbilità. I calabresi con più malattie croniche, con più comorbilità dovrebbero essere dei cittadini che fanno più esami e più visite specialistiche per curarsi. Niente vero, i calabresi sono i cittadini italiani che, in proporzione alle loro malattie, fanno meno visite e meno esami a causa della situazione economica ma anche a causa delle imposizioni del Piano di rientro sanitario, che ad esempio ha aumentato le compartecipazioni (leggi spesa sanitaria privata) per potersi curare. Ovviamente chi è malato e non si cura bene peggiora le sue malattie che si complicano e poi necessitano

di cure presso centri di eccellenza fuori regione (nord Italia). La Calabria spende ogni anno da 250 a 300 milioni per spese sanitarie fuori regione. Quindi la Calabria con più malati, con più comorbilità, riceve meno soldi delle altre regioni. Quei pochi soldi non possono bastare a curare le molte malattie e le comorbilità ed ecco perché la Calabria ha sfiorato la spesa sanitaria ed ecco perché ci è stato imposto il piano di rientro sanitario che ha comportato ulteriori limitazioni di spesa sanitaria che hanno avuto e hanno come conseguenza l'aggravamento delle malattie che si complicano e poi costano di più, e tra l'altro fanno soffrire e morire di più. È il cane che si morde la coda. Cosa fare allora? Prorogare di tre anni come ha fatto

il governo Renzi il Piano di rientro sanitario in Calabria? Certo che no. La cosa giusta da fare sarebbe dare alla Calabria i finanziamenti sanitari in base, non alla popolazione pesata, ma al numero delle malattie e le comorbilità. E oggi questo si può fare. Quanti finanziamenti dovrebbe avere in più la Calabria? La Valle D'Aosta spende 3.150 euro procapite la Calabria 2.200. Non prendiamo i 950 euro procapite in più di differenza, ci basterebbe la metà che ammonterebbe a un miliardo di euro in più all'anno con il quale potremmo fare ben venti centri di cure di eccellenza. E invece ci tocca il Piano di rientro sanitario che ci obbliga a risparmiare anche su quei pochi 2.200 euro. Ecco perché gentile commissario Scura lei è scafista per conto del governo Renzi di questo barcone Calabria in mezzo al Mediterraneo. I profughi muoiono affogati e i calabresi di malattie che gli si vieta di curare bene. Ma scafista è anche il politico calabrese, gli amministratori calabresi che non si ribellano a tutto ciò. Gentile commissario Scura diciamo che fino ad adesso è stato scafista a sua insaputa, ma adesso che sa come stanno le cose può decidere se dimettersi, oppure, in nome di quella economia che uccide, come dice papa Francesco, continuare a fare lo scafista.

\*medico di famiglia calabrese



ARRIVA GUTGELD

**IL LABORATORIO  
CALABRIA  
E LE SANITÀ  
COMMISSARIATE**


di DAVIDE VARI

Lui lo chiama «efficientamento del sistema»; oppure «riequilibrio della gestione economica» ma altro non sono che i soliti vecchi tagli alla sanità. Chi parla così è Itzhak Yoram Gutgeld, ed è il nuovo Cottarelli, il guru della spending review che avrebbe dovuto eliminare sprechi e inefficienze.

A PAGINA 7

SANITÀ

# Scura, il laboratorio Calabria e il supercommisario...

**T**utte le Regioni risponderanno al **signor Gutgeld**, il consulente numero uno di Renzi che non è mai entrato in un ospedale italiano. L'obiettivo dichiarato dell'economista: **tagli alla Sanità, così si risparmiano dieci miliardi di euro**

■ ■ DAVIDE VARI

Lui lo chiama «efficientamento del sistema» oppure «riequilibrio della gestione economica» ma altro non sono che i soliti vecchi tagli alla sanità. Chi parla così è Itzhak Yoram Gutgeld, ed è il nuovo Cottarelli, il guru della spending review che avrebbe dovuto eliminare sprechi e inefficienze della pubblica amministrazione italiana.

E il signor Gutgeld, che ha ereditato la di lui poltrona, ha puntato direttamente al bersaglio grosso: ha messo nel mirino la sanità dalla



quale vuol tirare fuori 10 miliardi di euro.

Lo ha annunciato ieri con una lunga intervista a Repubblica e ha giurato che non si tratta della solita «macelleria sociale», ma di efficientamento, per l'appunto. E uno che vuol "efficientare" per 10 miliardi saprà di certo come fare. Come minimo saprà dove mettere le mani senza massacrare i servizi. Insomma, si tratterà certamente di un professionista che si sarà formato nel labirinto della sanità italiana! Niente di tutto questo: l'uomo di fiducia di Renzi, a cui è stato regalato un seggio parlamentare in Abruzzo grazie alle liste bloccate, è un economista che, verosimilmente, avrà visto un ospedale italiano col binocolo.

La sua brillante carriera, infatti, si è mossa tra i palazzi della McKinsey & Company, la società di consulenza economica e finanziaria più influente al mondo, almeno secondo Newsweek e il Financial Times. I suoi clienti sono la Enron, Swissair, Sabena, Railtrack, Gm, Ford e altri colossi mondiali. Ecco, il signor Gutgeld si è forgiato in questo ambientino. E cosa c'entri un consulente economico di tale fatta con la sanità è un mistero tutto italiano.

Anche perché, uno con un curriculum del genere, come minimo (e Dio non voglia) andrà a farsi visitare al Johns Hopkins Hospital di Baltimora, oppure allo UCLA Medical Center di Los Angeles. Insomma, difficile che vada al policlinico Umberto I di Roma o all'ospedale di Polistena.

Eppure Renzi conta molto sul signor Gutgeld. Il quale lo ha ripagato con un programmino niente male. Primo: Gutgeld vuol partire dal Patto della salute siglato dal-

la ministra Lorenzin con le Regioni. Un accordo che prevede un taglio secco di 2 miliardi e varie centinaia di milioni di euro. Ma evidentemente non basta se Gutgeld lo considera un punto di partenza. Secondo: il nostro è convinto che la sanità italiana funzioni, eccome (evidentemente non ha mai sentito parlare degli ospedali di Polistena, Locri, Vibo, ecc... e della migrazione sanitaria dei calabresi che fa impallidire i numeri dei migranti che arrivano in Italia). E la nostra sanità funziona talmente tanto bene che è arrivato il momento di metterci mano. Ovvero tagliare. E perché si vuol tagliare? Per reinvestire nella sanità, ovviamente: «L'anno scorso - dice Gutgeld - il ministro Lorenzin ha firmato un patto con le Regioni che prevede uno sforzo di efficientamento del sistema che produrrà risorse destinate ad essere reinvestite nella sanità oltre che essere utilizzate per raggiungere gli obiettivi di finanza pubblica». E qui Gutgeld un po' si tradisce. Almeno su un punto. Difficile credere che i tagli alla sanità torneranno alla sanità. Più facile invece credere alla seconda parte della sua dichiarazione: i tagli serviranno per raggiungere gli obiettivi di finanza pubblica. Insomma, come ha ammesso, sempre ieri, la stessa Lorenzin i tagli verranno utilizzati «per il taglio delle tasse».

Ma è più in là che arriva la vera notizia, ed è quando Gutgeld lascia intravedere un commissariamento, di fatto, di tutte le sanità regionali. Un passaggio che del resto sarà rinforzato con la riforma del Titolo V e con la sottrazione di potere alle Regioni. Ma questa è un'altra storia. Torniamo alle parole di Gutgeld: «Noi abbiamo

complessivamente un ottimo sistema sanitario. Ma esistono spazi di miglioramento. Abbiamo ospedali gestiti bene ed altri meno bene con squilibri nella gestione economica di decine di milioni. Noi crediamo che sia giusto prevedere che questi ospedali facciano uno sforzo per equilibrare la gestione economica nell'arco di un determinato numero di anni».

Per il commissario alla spending review criteri, modalità e tempistiche dovranno essere concordati con la Conferenza Stato-Regioni. Renderemo prima di tutto trasparenti e pubblici questi dati e prevederemo un meccanismo di aggiustamento degli squilibri. Per chi ne ha bisogno, metteremo a disposizione le risorse e le competenze necessarie per arrivarci. I meccanismi dovranno essere concordati con la conferenza Stato-Regioni. Sarà un processo progressivo».

Insomma, cosa sta dicendo Gutgeld? Che le sanità regionali saranno "commissariate" e gestite, di fatto, da consulenti nominati dal governo.

E in tutto questo il caso Calabria è un laboratorio assolutamente formidabile. Il recente annuncio di altri tre anni di commissariamento - gestiti da un ingegnere nominato da Roma e che solo a Roma dà conto di quel che fa - altro non è che la prima pietra del nuovo castello sanitario pensato da Renzi e dai suoi consulenti. Il modello Calabria sarà importato in tutta Italia. E il modello Calabria - lo ricordiamo anche all'ingegner Scura - è quello che produce più morti per malasanità. Se è questo l'efficientamento che ha in mente Gutgeld allora sarà bene iniziare a cercare l'assicurazione sanitaria meno costosa...

## SANITÀ

# Graziano: «Serve un piano per i precari dell'Asp»

**I**l consigliere della Casa delle libertà interviene sulle stabilizzazioni e presenta un'interrogazione a Oliverio: «Il miglioramento del servizio sanitario passa anche dalla capacità di saper inquadrare il personale»

**REGGIO CALABRIA** «Precari Asp: serve un piano concreto che miri alla stabilizzazione di questa importante forza lavoro e all'assunzione di nuove figure specializzate. Un percorso possibile solo se si ha il coraggio di riconoscere e destinare la spesa, ormai storicizzata, dei lavoratori a tempo determinato e di trovare le risorse necessarie per indire i concorsi esterni». Lo afferma, in una nota, il segretario-questore del Consiglio regionale, Giuseppe Graziano che sulla vicenda ha presentato un'interrogazione al presidente della Regione, Mario Oliverio. «Il miglioramento del servizio sanitario, infatti - prosegue Graziano - passa anche dalla capacità di saper collocare ed inquadrare tutto quel personale che, negli anni, ha acquisito specifiche competenze affiancandolo a nuove professionalità. Solo così si potrà sperare di rimpinguare il bacino di servizio. Avviare in questo momento delle procedure concorsuali è pressoché inutile. Non risolverebbe il problema perché il disciplinare ministeriale della legge 125/2013 che regola le nuove assunzioni, prevede, tra l'altro (all'articolo 2) che gli aventi diritto alla "stabilizzazione" possano partecipare alle procedure indette da altri enti regionali che li bandiscono. Pertanto, se si avviassero procedure concorsuali prima dell'avvenuta stabilizzazione, si potrebbe verificare una limitazione all'accesso dall'esterno visto che tantissimi "precari" della regione, con titoli preferenziali dovuti all'anzianità di ser-

vizio, parteciperebbero al bando, causando così un esiguo incremento di unità aggiuntive utili a fronteggiare il fabbisogno degli Enti del servizio sanitario».

«Praticamente - sostiene il consigliere regionale Cdl - non risolveremmo nulla. E non garantiremmo nessun miglioramento, in termini di occupazione e nuove professionalità, all'attuale situazione. Miglioramento che invece risulta essere necessario. Inoltre, la stabilizzazione dei precari non comporterebbe ulteriori oneri né alla Regione né allo stesso servizio sanitario, perché i fondi salariali sarebbero attinti dalla spesa ormai storicizzata. Del resto, questo è un dato inconfutabile che trova conferma anche nel nuovo piano delle assunzioni 2015 redatto dall'Asp di Cosenza. Ora è la Regione che deve dare la sua risposta politica alla questione. Ecco perché - sostiene ancora Graziano - ho chiesto al presidente della Giunta se intende dare indicazione all'Azienda sanitaria, così da stilare un'unica graduatoria degli aventi diritto decretandone l'idoneità ed immettendoli in ruolo non appena verranno meno eventuali condizioni ostative, oppure la Regione intenda indicare altre soluzioni, che riterrà adeguate, al fine di risolvere definitivamente tale problematica, nel rispetto della Legge n.125/2013, con l'inciso che la stabilizzazione non comporterà alcun aggravio di spesa per l'Azienda, essendo il personale precario già in servizio da molti anni e costituendo quindi un costo storicizzato».



SANITA/2

# L'arcivescovo: «La Regione accredita il Marrelli Hospital»

Monsignor Graziani scrive al comitato per esprimere la sua vicinanza «Si auspica che l'amministrazione superi le remore burocratiche che non fanno quasi mai, ancora meno in questo caso, l'interesse del cittadino»

**CROTONE** Il Comitato Pro Marrelli Hospital di Crotone ha reso noto di avere ricevuto una lettera «come segno di vicinanza alla vicenda che riguarda l'apertura della struttura sanitaria», dall'arcivescovo di Crotone-Santa Severina, monsignor Domenico Graziani.

«La sanità calabrese - afferma il presule nella comunicazione - è gravemente deficitaria in alcuni settori importanti per poter affrontare le vere e proprie emergenze che si presentano sul territorio, specialmente per quanto riguarda la prevenzione, la diagnosi e la terapia delle malattie oncologiche. L'iniziativa portata avanti dal gruppo Marrelli risponde ad un interesse generale che, come tale, si impone su tutte le questioni puramente formali e burocratiche che impediscono ai calabresi di accedere a moderni protocolli di cura».

«Visto che non sono presenti elementi ostativi di natura sostanziale - prosegue monsignor Graziani - si auspica che l'amministrazione regionale superi le remore burocratiche che non fanno quasi mai, ancora meno in questo caso, l'interesse del cittadino. L'emigrazione dei malati oncologici comporta sottrazione di risorse economiche rilevanti alla sanità calabrese: solo questo fatto giustifica il superamento di ogni ostacolo alla concessione dell'accreditamento regionale. Con la speranza che tutto trovi una pronta soluzione esprimo il mio appoggio personale affinché il territorio crotone se possa avere un centro all'altezza del compito terapeutico chiamato ad espletare».



## L'arcivescovo Graziani vicino al comitato Pro Marrelli «Serve un reparto oncologico»

**CROTONE** Il comitato Pro Marrelli Hospital di Crotone ha reso noto di avere ricevuto una lettera «come segno di vicinanza alla vicenda che riguarda l'apertura della struttura sanitaria», dall'arcivescovo di Crotone-Santa Severina, monsignor Domenico Graziani. «La sanità calabrese - afferma il presule nella comunicazione - è gravemente deficitaria in alcuni settori importanti per poter affrontare le vere e proprie emergenze che si presentano sul territorio, specialmente per quanto riguarda la prevenzione, la diagnosi e la terapia delle malattie oncologiche. L'iniziativa portata avanti dal gruppo Marrelli risponde a un interesse generale che, come tale, si impone su tutte le questioni puramente formali e burocratiche che impediscono ai calabresi di accedere a moderni protocolli di cura». «Visto che non sono presenti elementi ostativi di natura sostanziale - prosegue Graziani - si auspica che l'amministrazione regionale superi le remore burocratiche che non fanno quasi mai, ancora meno in questo caso, l'interesse del cittadino. L'emigrazione dei malati oncologici comporta sottrazione di risorse economiche rilevanti alla sanità calabrese: solo questo fatto giustifica il superamento di ogni ostacolo alla concessione dell'accreditamento regionale. Con la speranza che tutto trovi una pronta soluzione esprimo il mio appoggio personale affinché il territorio crotonese possa avere un centro all'altezza del compito terapeutico chiamato ad espletare».

r.c



**VIBO** Il caso della morte sospetta di un 51enne avvenuta nel 2011

# Imputazione coatta per un medico

Il pm aveva chiesto l'archiviazione  
Ma per il gup ci sono elementi per un processo

**di GIANLUCA PRESTIA**

VIBO – Un caso giudiziario travagliato, tra richieste di archiviazioni, indagini riaperte, nuove istanze di proscioglimento ed imputazioni coatte. Per la morte di Benito Quinto Cutrullà, 51enne di Vibo Marina, avvenuta il 12 febbraio del 12 dopo circa 50 ore di calvario per una dissecazione aortica, ci sono due filoni. Il primo vede imputati un autista del 118 ed un medico radiologo, il secondo, invece, è ancora fermo davanti al gup che nei giorni scorsi ha disposto l'imputazione coatta per l'unico indagato, lo stesso radiologo dell'ospedale di Vibo che figura nell'altro troncone: Vincenzo Fiorillo. Ora il pm dovrà formulare entro mercoledì una nuova accusa per il sanitario. La decisione è stata presa dal giudice Gabriella Lupoli in accoglimento delle doglianze del patrono di parte civile, l'avvocato Fabio Mirenzio, che nel 2013 era

già riuscito a far riaprire il caso dopo che l'allora pm Pesce aveva chiesto l'archiviazione e l'ex gip aveva Regolo aveva disposto ulteriori accertamenti. Ma il risultato era stato lo stesso con l'Uffi-

cio di Procura che aveva reiterato l'istanza sostenendo non l'insussistenza di elementi tali da poter formulare un'imputazione.

Parere, dunque, diametralmente opposto da quello del magistrato giudicante che ne spiega i motivi: «I consulenti Bisogni e Perticone individuano la causa della morte non già nella dissecazione aortica bensì nell'innesto, nel decorso causale, di un fattore ritenuto, tuttavia, sostanzialmente eccezionale: l'eccessivo consumo di fattore della coagulazione con conseguente comparsa di un quadro emorragico progressivamente inaggravante durante le ultime fasi dell'intervento. Tale fattore viene indicato come "imprevedibile ed imprevedibile", indipendente dall'intervallo temporale che intercorre tra l'inizio della dissecazione e l'intervento cardiocirurgico». Ma secondo il gup Lupoli, l'innarrestabilità dell'emorragia è cosa ben diversa dalla prevedibilità della stessa dal momento che essa è «una nota e prevista complicanza post operatoria, diffusa, e il cui effetto è altamente probabile dell'estensione della dissecazione a cui è direttamente proporzionale il rischio della rottura dell'aneurisma se non trattato chirurgicamente con tempestività». Argomentazioni cliniche, per il magistrato, non

riconciliabili e che pertanto consentono di concludere per una prevedibile, concreta ed esponenziale consequenzialità delle cause, individuando nella "Cid" quella ultima che ha portato alla morte; al contempo non si confuta né si smentisce la dissecazione aortica intempestivamente diagnosticata e avviata al trattamento chirurgico».

Quindi le conclusioni: «Quelli appena descritti sono aspetti ambigui e controversi che – stante al secondo access in base al quale Cutrullà aveva ancora oltre il 50% delle possibilità di sopravvivenza; all'incidenza

l d su ecorso causale delle condotte antecedenti (Pronto Soccorso) e successive (elisoccorso) al mancato intervento del radiologo – non consentono di concordare con il giudizio di "causalità ininfluente" espresso dai periti e fatto proprio dal pm, deponendo invece per la sostenibilità dell'accusa in giudizio».



■ **CROTONE** Promossa in città una fiaccolata silenziosa di protesta contro i ritardi

# «La Regione autorizzi il Marrelli»

*L'appello dell'arcivescovo Graziani per l'apertura del polo oncologico*

Il 30 luglio  
attesa la visita  
del  
commissario  
Scura

**di GIACINTO CARVELLI**

CROTONE- A pochi giorni dalla fiaccolata silenziosa per chiedere l'apertura del Marrelli hospital, e dall'annunciato arrivo del commissario regionale alla sanità, Massimo Scura, a scendere in campo per il polo oncologico è l'arcivescovo di Crotona e Santa Severina, monsignor Domenico Graziani.

«La sanità calabrese - scrive l'arcivescovo - è gravemente deficitaria in alcuni settori importanti per poter affrontare le vere e proprie emergenze che si presentano sul territorio, specialmente per quanto riguarda la prevenzione, la diagnosi e la terapia delle malattie oncologiche. L'iniziativa portata avanti dal gruppo Marrelli risponde ad un interesse generale che come tale si impone su tutte le questioni puramente formali e burocratiche che impediscono ai Calabresi di accedere a moderni protocolli di cura». Monsignor Graziani, poi, nella sua lettera sottolinea che «visto che non sono presenti elementi ostativi di natura sostanziale si auspica che l'amministrazione regionale superi le remore burocratiche che non fanno quasi mai, ancora meno in questo caso, l'interesse del cittadino. L'emigrazione dei malati oncologici - continua nella sua

nota l'arcivescovo - comporta sottrazione di risorse economiche rilevanti alla sanità calabrese: solo questo fatto giustifica il superamento di ogni ostacolo alla concessione dell'accreditamento regionale. Con la speranza che tutto trovi una pronta soluzione esprimo il mio appoggio personale affinché il territorio crotonese possa avere un centro all'altezza del compito terapeutico chiamato ad espletare».

Intanto proseguono i preparativi per la fiaccolata silenziosa che il Comitato pro Marrelli hospital ha promosso in città. Il ritrovo è previsto per le 21 del 29 luglio, in piazza Umberto I. Il corteo approderà in piazza Pitagora, dopo aver percorso il lungomare cittadino.

Non è la prima mobilitazione popolare che il comitato promuove per chiedere l'autorizzazione all'apertura della struttura sanitaria, nata sulle ceneri dell'ex clinica Villa Giose.

Oltre alle recenti proteste messe in atto, per due volte a Catanzaro nella sede del commissario regionale alla Sanità e l'ultima a Roma, di fronte al ministero dell'economia e finanze, in occasione della riunione del Tavolo Adduce (ex Massicci), l'organismo interministeriale preposto al controllo della spesa sanitaria in Calabria, il comitato aveva portato in piazza della resistenza, migliaia di crotonesi.

La marcia silenziosa è stata programmata, non a caso, alla vigilia della visita che il commissario Scura ha annunciato per il prossimo 29 luglio, nel corso di un incontro con il sindaco di Crotona, Peppino Vallone, i tre segretari provinciali di Cgil, Cisl e Uil, Raffaele Falbo, Pino De Tursi e Mimmo Tomaino e il commissario straordinario dell'Asp, Sergio Arena. Nell'occasione Scura ha annunciato che visiterà l'ospedale "San Giovanni di Dio" e, forse, anche il Marrelli hospital.



## ■ SANITÀ Il Movimento scrive al commissario ad acta, Scura, e al presidente, Oliverio

# Gli infermieri rivendicano le mobilità extraregionali

«Limite dovuto  
ad assenza  
di volontà politica»

COSENZA - Il "Movimento Mobilità" è desideroso di tornare nella propria terra d'origine. Per questo motivo ha scritto al Presidente della Regione e al commissario ad Acta della Sanità Massimo Scura di tenere conto delle proprie esigenze considerando che non si sentono tutelati né dai Sindacati e né dalla classe politica.

«Il Movimento Mobilità - si legge nella lettera - racchiude l'essenza di una problematica che sta tanto a cuore a migliaia di dipendenti pubblici in particolar modo Infermieri, desiderosi di tornare nella propria terra d'origine sia per problemi di carattere affettivo e sia vogliosi di poter omaggiare la propria terra del Know-how acquisito (a proprie spese) presso strutture ospedaliere anche di prim'ordine a carattere nazionale fuori dalla nostra amatissima Regione».

«Come ben sapete - si rivolge il Movimento ai destinatari della missiva - in questi giorni si è svolto presso l'Azienda Ospedaliera di Cosenza un bando di mobilità extra regionale per titoli e colloqui per la copertura di 16 posti di infermiere ecco la nostra richiesta è quella di aprire le graduatorie di questo bando in modo che le aziende sanitarie della Regione possano attingere il personale necessario per la copertura delle esigenze di organico derivante da anni di blocco

delle assunzioni per il Turn Over, ciò a nostro modestissimo avviso consentirebbe alle casse Regionali di ottenere un duplice vantaggio, ovvero: consentire un immediato risparmio economico derivante da tutte le procedure necessarie per bandire un concorso pubblico; avere in organico personale già formato e pronto a scendere nella trincea dei reparti quindi risparmio di costi derivante dalla formazione».

Il Movimento Mobilità mette in evidenza poi altri punti sui quali continuerà a battersi: «lo sblocco totale del turn over per quanto riguarda gli Operatori Sanitari e della mobilità extraregionali; l'eliminazione della possibilità di utilizzo del colloquio discrezionale nei processi di valutazione delle richieste di mobilità extra-regionale; la negazione al lavoratore dipendente di svincolarsi con la mobilità dall'azienda cedente, creando grandissime ripercussioni sulla libertà di essere umano e decidere dove vivere e lavorare in Italia».

«Visto che presso l'azienda Ospedaliera di Cosenza è stato bandito avviso pubblico di mobilità - conclude il Movimento - siamo a richiedere di mantenere aperta e a scorrimento la graduatoria, in quanto come comunicato verbalmente in sede di colloqui il personale serve, ma il limite al trasferimento di tanti infermieri calabresi è dovuto ad assenza solo ed esclusivamente di volontà politica».



La decisione del gip perché "il fatto non sussiste": nessuna responsabilità dei due medici nel decesso di Mario Magisano

## Morte sospetta, archiviate le accuse a Muccari e Cosentini

**Altri 13 sanitari sono stati invece rinviati a giudizio: il processo inizierà il 18 novembre**

A loro carico "il fatto non sussiste": a differenza di quanto erroneamente pubblicato nell'edizione di ieri, sono state archiviate dal giudice per indagini preliminari le iniziali ipotesi di reato (omicidio colposo) formalizzate nei confronti di due dei quindici medici finiti sott'accusa per la morte al "Pugliese" del maresciallo dei carabinieri Mario Magisano, avvenuta dopo ventuno giorni di ricovero, il 5 dicembre del 2008, per "sepsi con sindrome da risposta infiammatoria sistemica e disfunzione multiorgano".

Le posizioni archiviate sono quelle dei medici Giuseppe Muccari e Alfredo Cosentini, in servizio rispettivamente nel reparto di Medicina generale ed in quello di Chirurgia generale uomini. Per loro, dunque, non è stata neanche avanzata richiesta di rinvio a giudizio: i legali sono riusciti a dimostrare la loro assoluta estraneità ai fatti anche - nel caso di Muccari difeso dall'avvocato Amedeo Bianco - attraverso il deposito di prove documentali fornite all'esame del sostituto procuratore Emanuela Costa, che ha coordinato le verifiche sul decesso di Magisano. È stato accertato, perciò, che sia Muccari e che Cosentini con il caso sospetto non c'entrano assolutamente niente.

Va quindi sottolineato - a correzione di quanto pubblicato ieri per un errore indipendente dalla nostra volontà - che Muccari e Cosentini escono definitivamente dalle indagini e l'archiviazione dell'accusa di omicidio colposo ne riabilita pienamente l'operato e l'impegno professionale al di là di come, in futuro, andrà a

finire il processo per gli altri 13 medici che invece sono stati rinviati a giudizio (il processo in Tribunale avrà inizio il 18 novembre).

Magisano fu ricoverato d'urgenza in ospedale il 14 novembre 2008 con diagnosi di "vomito"; restò nel reparto di Medicina generale uomini fino al 20 novembre, quando venne trasferito nel reparto di Chirurgia generale uomini dove venne sottoposto il 25 novembre ad esofago-gastro-duodenoscopia con diagnosi di "stenosi pilorica"; la morte sopraggiunse il successivo 5 dicembre e fu causata, secondo le ipotesi della Procura della Repubblica, «da negligenza, imprudenza e imperizia» del personale medico, nonché «dalla violazione delle norme afferenti la figura professionale di medico specializzato da ciascuno ricoperta». In buona sostanza, ai 13 rinviati a giudizio si contesta di non essere intervenuti per trattare una stenosi serrata del piloro dalla quale era affetto il paziente, determinando così l'insorgenza e il progressivo peggioramento di alterazioni metaboliche legate all'elevato ristagno gastrico. Le indagini dell'autorità giudiziaria sono scattate dopo una denuncia sul caso sospetto: si chiedeva di fare chiarezza sulle ragioni del decesso, individuando eventuali responsabilità da parte dei sanitari che hanno avuto a che fare con Magisano.

Le successive attività di polizia giudiziaria, coordinate dal sostituto procuratore della Repubblica Emanuela Costa, hanno portato quindi a individuare 15 medici: per 13 è stato chiesto e ottenuto il rinvio a giudizio, per gli ultimi due - Giuseppe Muccari e Alfredo Cosentini - è stata invece decisa l'archiviazione, così come richiesto dagli avvocati difensori che ne hanno sottolineato l'innocenza sin dal primo momento. ◀ (g.l.r.)



Dir. Resp.: Lino Morgante

## De Biase (Fi) Ospedale al collasso, qui le nuove assunzioni della Regione

**«Il nosocomio è baricentrico in Calabria e facilmente raggiungibile»**

«La situazione all'ospedale lametino è al collasso. Sono indispensabili nuove assunzioni, il personale è stressato e costretto a sopportare carichi di lavoro insostenibili». Lo afferma Salvatore De Biase, capogruppo di Forza Italia al consiglio comunale.

«L'assunzione di nuovo personale al nosocomio», aggiunge, «è diventata esigenza impellente, sia per garantire il diritto alla salute dei cittadini, sia per permettere agli operatori sanitari e alle ottime professionalità esistenti di espletare al meglio i loro compiti nel rispetto dei loro sacrosanti diritti. Non è tollerabile che il personale sia costretto a svolgere le sue funzioni in condizioni psicofisiche alquanto precarie. Turni massacranti a causa della carenza di personale sanitario, determinano estrema preoccupazione e la necessità di dover inter-

venire prontamente per rimediare ad una situazione divenuta inaccettabile».

De Biase riferendosi alle nuove assunzioni programmate nella sanità calabrese, sostiene che «si devono necessariamente tenere nella dovuta considerazione le esigenze dell'ospedale lametino che serve un'utenza di circa 150 mila persone ed è baricentrico nel contesto regionale. È inconcepibile non tenere conto di queste prerogative nell'assegnazione delle risorse. Il "Giovanni Paolo II" in virtù della sua posizione è il più facilmente raggiungibile nel contesto regionale. Non tenere conto di questo aspetto, specie in un settore estremamente delicato come quello della sanità, significa non avere a cuore gli interessi della regione e la tutela della collettività».

Conclude l'esponente azzurro: «Mi auguro che il commissario Scura ed il governatore Oliverio si facciano portatori attenti di queste esigenze e diano all'ospedale della terza città della Calabria la possibilità di operare nelle condizioni adeguate». \*



## ■ L'OMAGGIO

# Radiologia dedicata a Nisticò

PREVISTA per mercoledì alle 12,00 l'intitolazione del reparto di radiologia del presidio Ospedaliero Pugliese, ad Alfonso Nisticò, primo primary della radiologia dell'ospedale, nonché riconosciuto, a livello nazionale, maestro fondatore della radiologia Catanzarese, negli anni 50-70. Nisticò, tra l'altro, organizzò un efficientissimo servizio di radiologia, con grande specializzazione nello studio dello stomaco, i cui brillanti risultati diagnostici lo fecero conoscere oltre regione, ancora oggi è ricordato da chi lo ha conosciuto, per la sue qualità professionali e gestionali avendo formato una sua squadra radiologica fatta di efficientissimi medici, tecnici ed infermieri che rispettava e gratificava dopo aver richiesto loro grande impegno lavorativo e dalle grandi qualità umane nel trattare con i pazienti.

Ad oltre trentanni dalla morte, per iniziativa del nipote anch'egli radiologo Alfonso Serrao, tutta la struttura dirigenziale dell'Azienda ospedaliera "Pugliese-Ciaccio" condotta dal Commissario Domenicoantonio Pingitore il primary della struttura complessa della Radiologia facente funzione Bernardo Bertucci, ha ritenuto doveroso dedicare il reparto della radiologia del presidio ospedaliero di Catanzaro, per non dimenticare tale personalità che ha dato lustro alla sanità ma anche a tutta la cittadinanza catanzarese.



## ■ LA PROPOSTA Grandinetti: «Le norme si possono cambiare»

# «A difesa del nostro nosocomio in aula tutti vestiti di bianco»

IN CONSIGLIO comunale tutti vestiti di bianco per evidenziare evidenziare che «siamo vicini a tutti coloro che vestiti di bianco lavorano nel nostro nosocomio e rischiano di perdere il lavoro. Vestiti di bianco per dimostrare che non abbiamo voglia di guerre ma di equità per i nostri concittadini» La richiesta giunge da Francesco Grandinetti di "Rinnovamento Democratico" ed è rivolta al sindaco Mascaro ed al presidente De Sarro per «convocare subito» un consiglio comunale «aperto ed in bianco».

Grandinetti aggiunge che «ormai l'ordinario è diventato sempre più ordinario» e che «non basta più la presa di posizione dei politici, dei consigli, delle associazioni, oggi è necessario una presa di posizione ferma da parte dei cittadini, così come avvenne nel 2007 con migliaia e migliaia di gente per le strade a manifestare contro la chiusura dell'Asl 6. Qualcuno potrebbe obiettare, ma cosa si è raggiunto? Niente lo stesso. Si è vero, ma non avevamo previsto che eletti nel nostro territorio non avessero mosso un dito per perorare la causa, anzi! Vedi Talarico che nonostante due proposte di leggi popolari per il ripristino di una Asl a Lamezia ha fatto finta di dimenticarsene». Scura «deve assolutamente capire che non staremo a guardare. È vero che le norme sono quelle, ma è anche vero che si possono cambiare, come si fa per tutte le città che contano eccetto Lamezia».



# De Biase: «Ospedale al collasso, urge personale»

*«Non è tollerabile svolgere le funzioni in condizioni psicofisiche alquanto precarie a causa di turni massacranti»*

«PERSONALE stressato e costretto a sopportare carichi di lavoro insostenibili: la situazione all'ospedale Giovanni Paolo II di Lamezia Terme è giunta al collasso».

E' quanto afferma Salvatore De Biase, capogruppo di Forza Italia al consiglio comunale di Lamezia Terme. «L'assunzione di nuovo personale al nosocomio cittadino – aggiunge – è divenuta esigenza impellente. «Non è tollerabile - osserva De Biase – che il personale sia costretto a svolgere le sue funzioni in condizioni psicofisiche alquanto precarie. Turni massacranti, a causa della carenza di personale sanitario, determinano estrema preoccupazione e la necessità di dover intervenire prontamente per rimediare ad una situazione divenuta inaccettabile». In merito all'assunzione delle circa mille unità lavorative previste nella sanità in Calabria – sottolinea De Biase – «si devono necessariamente tenere nella dovuta considerazione le esigenze dell'ospedale di Lamezia Terme, che serve un'utenza di circa 150 mila persone ed è baricentrico nel contesto regionale. E' inconcepibile non tenere conto di queste prerogative nell'assegnazione delle risorse. L'ospedale di Lamezia Terme, in virtù della sua posizione, è il più facilmente raggiungibile nel contesto regionale».

«Mi auguro che il commissario Scura ed il governatore Oliverio – conclude De Biase – si facciano portatori attenti di queste esigenze e diano all'ospedale della terza città della Calabria la possibilità di operare nelle condizioni adeguate. Un ultimo appello lo rivolgo anche al sindaco Paolo Mascaro affinché coinvolga tutti i sindaci del comprensorio per attivare un'azione comune a difesa del presidio ospedaliero. E' bene muoversi in anticipo per evitare di subire decisioni calate dall'alto e penalizzazioni. La sanità è un diritto dei cittadini, la politica dia risposte esaustive e intervenga tempestivamente».

**r.l.**

© RIPRODUZIONE RISERVATA

