

Rassegna del 29/06/2014

SANITA' REGIONALE

29/06/14	Gazzetta del Sud	20	Braccio di ferro sul commissario - Sanità, non c'è l'accordo sul successore di Scopelliti - Il caso	Lo Re Giuseppe	1
29/06/14	Il Garantista Calabria	13	Un deserto chiamato sanità Altri tre cardiologi trasferiti	La Rocca Pino	3

SANITA' LOCALE

29/06/14	Gazzetta del Sud Catanzaro	25	Dialisi, s'inaugurano i nuovi locali	...	4
29/06/14	Gazzetta del Sud Catanzaro	27	Al Policlinico Tumore della vescica Diagnosi immediata	...	5
29/06/14	Gazzetta del Sud Catanzaro	36	Tutto funziona all'ospedale Mancuso smentisce il Tdm	...	6
29/06/14	Gazzetta del Sud Catanzaro	38	Screening in strada per l'osteoporosi	...	7
29/06/14	Quotidiano della Calabria Catanzaro e Crotona	21	Ragi, nuovi orari per gli assistiti	...	8
29/06/14	Quotidiano della Calabria Vibo e provincia	28	Le assicurazioni del prefetto	Castellnia Annarita	9
29/06/14	Quotidiano della Calabria Vibo e provincia	28	Operativa l'Unità farmaci antiblastici	V.a.	10

Sanità calabrese Domani Consiglio dei ministri: va individuato il successore di Scopelliti

Braccio di ferro sul commissario

La Cgil chiede una figura di garanzia: troppe emergenze non superate

CATANZARO

Non c'è ancora l'accordo politico sul "dopo Scopelliti". E infatti domani in Consiglio dei ministri potrebbe registrarsi anche un nulla di fatto sulla scelta del nuovo commissario per l'attuazione del piano di rientro dal deficit sanitario in Calabria.

Per la nomina è necessario il concerto dei ministri della Salute e delle Finanze, ma finora non è stato trovato l'accordo su un nome. Resterebbero in ballo il prof. Ettore Iorio dell'Unical e il dottor Andrea Urbani, attuale sub commissario in Calabria.

Il "vuoto di potere", qualunque sia la scelta, va colmato al più presto. Anche perché il Ministero della Salute, rispondendo al mittente tre decreti, ha di fatto confermato la decadenza di Scopelliti nel momento in cui è stato sospeso dalla carica di presidente della Regione. La fase è molto delicata e non a caso la segretaria regionale della Cgil, Mimma Iannello, invoca la nomina di «una figura di garanzia, con provate competenze». ▶ **Pag. 20**

Serve il concerto tra due ministri

Sanità, non c'è l'accordo sul successore di Scopelliti

Rimangono in ballo Iorio e Urbani
La Cgil chiede una figura di garanzia

Domani si riunisce il Consiglio dei ministri, si cerca un'intesa anche in extremis

**Giuseppe Lo Re
CATANZARO**

Aspettando il nuovo commissario... Non ci sarebbe ancora l'accordo tra il ministro della Salute, Beatrice Lorenzin, e quello delle Finanze, Pier Carlo Padoan, sul nome del successore di Giuseppe Scopelliti. Domani pomeriggio, alle 17, si riunirà il Consiglio dei Ministri: la scelta dev'essere effettuata di concerto fra i titolari dei due dicasteri e fino all'ultimo momento la "partita" resta aperta. Non è da escludere, dunque, né che si giunga ad una nomina sul filo del rasoio né che la questione venga rinviata ancora di qualche giorno. Ma i tempi devono inevitabilmente essere stretti, perché - e di questo sono convinti soprattutto al Ministero della Salute - bisogna sbloccare al più presto l'impasse venutasi a creare con la sospensione di Scopelliti da presidente della Regione e, di conseguenza, da commissario ad acta per l'attuazione del piano di rientro dal deficit sanitario in Calabria.

Proprio venerdì scorso è scop-

piato un vero e proprio caso politico-amministrativo. Dopo la firma apposta il giorno prima da Giuseppe Scopelliti "nella qualità di commissario ad acta per il Piano di rientro" su alcuni decreti in materia sanitaria, il Ministero guidato dalla Lorenzin si è attivato rispondendo tutto al mittente. «Irricevibili» è la parola usata dal dg che ha "spazzato via" i decreti: Scopelliti, secondo il dicastero, ha perso l'incarico nel momento in cui è stato sospeso dalla carica di presidente della Giunta regionale e di consigliere regionale della Calabria. D'altra parte, la carica di commissario ad acta per la sanità è stata conferita a suo tempo all'ex governatore non *ad personam* ma nella qualità di presidente della Giunta regionale.

Il vuoto di potere, a questo punto, va colmato al più presto. All'interno del Governo c'è chi propende per il prof. Ettore Iorio dell'Unical e chi per il dottor Andrea Urbani, attuale sub commissario su proposta del ministro Beatrice

Lorenzin. Si gioca tutto sul filo di sottili equilibri politici. «Serve ora - è l'appello della segretaria regionale della Cgil, Mimma Iannello - che il Governo affidi ad una figura di garanzia, con provate competenze, il compito di traghettare le politiche regio-

nali della salute verso un orizzonte certo che, in un quadro democratico di confronto, affronti l'obiettivo di superare le emergenze acute dal fallimento commissariale e di garantire l'esigibilità del diritto alla salute dentro principi di equità, appropriatezza, rigore, legalità. Tale scelta s'impone in una fase delicata in cui la Calabria deve ancora definire il programma operativo correttivo del piano di rientro ed è in fase di sottoscrizione il nuovo patto per la salute». ◀



Il "caso"

Le ragioni della decadenza

● Secondo il direttore generale del dipartimento della programmazione sanitaria del Ministero della Salute, Francesco Bevere, i decreti firmati dall'ex governatore Scopelliti e trasmessi on line al Ministero sono «irricevibili» in ragione del decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del 30 aprile scorso, nel quale viene accertata la sospensione dello stesso Scopelliti dalla carica di presidente della Giunta regionale e, di conseguenza, da commissario per il piano di rientro.



Beatrice Lorenzin. Il ministro ha bisogno del concerto del collega Pier Carlo Padoan

TREBISACCE/1

Un deserto chiamato **Sanità** Altri tre cardiologi trasferiti

I medici sono stati assegnati all'ospedale di Castrovillari Lungodegenza e Geriatria rischiano il blocco dei ricoveri E le promesse di Scopelliti sono ormai un ricordo lontano...

DI PINO LA ROCCA

Nonostante l'acclarata carenza di operatori sanitari, altri tre medici-cardiologi in servizio presso l'ex ospedale di Trebisacce (foto) sono stati trasferiti a Castrovillari. Continua così, senza tregua, lo stillicidio dei tagli e la conseguente desertificazione sanitaria dell'Alto Jonio. La qual cosa ora mette a rischio anche la stagione estiva perché i turisti, siccome non si fidano di un'assistenza sanitaria che fa acqua da tutte le parti si dirigono altrove. Sembrano distanti anni-luce, infatti, le roboanti promesse dell'ex governatore Scopelliti: «Riapriremo, presso gli ospedali "di confine" di Trebisacce e Praia a Mare, alcune divisioni ospedaliere. Prima della prossima stagione estiva, considerata la crescita esponenziale dell'utenza turistica, presso gli stessi presidi sanitari sarà attivato un Pronto Soccorso "avanzato h/24" in grado di fronteggiare l'emergenza sanitaria, attrezzando le postazioni con un organico medico adeguato e dotando le stesse postazioni di mezzi adeguati, tra cui più ambulanze ed un elisoccorso in grado di alzarsi in volo anche di notte». Erano queste le promesse pre-elettorali dell'ex governatore Scopelliti il quale aveva a suo tempo riconosciuto che chiudere gli ospedali "di confine" di Trebisacce e Praia a Mare era stato un errore strategico, sia perché si era determinato un grosso vuoto sanitario nell'Alto Jonio e nell'Alto Tirreno, sia perché nel frattempo

era cresciuta la migrazione sanitaria verso le regioni confinanti. Un bluff, propaganda politica! Così avevano bollato gli annunci pre-elettorali dell'ex governatore i suoi avversari politici. In realtà la stagione estiva è ormai arrivata e delle promesse pre-elettorali di Scopelliti non si parla più. Non solo non ci sono stati i riscontri annunciati, ma oggi si parla sempre più scopertamente del rischio che venga chiusa anche la Lungodegenza per carenza di personale medico, anche perché l'ultimo atto ufficiale del dg Scarpelli parla del trasferimento a Castrovillari dei tre dirigenti-medici di Cardiologia finora in servizio presso il Capt di Trebisacce e che garantivano l'attività presso la Lungodegenza-Rsa (residenza sanitaria assistita) i quali, a far data dal 16 giugno 2014, sono stati «funzionalmente assegnati all'Uoc di Cardiologia dell'ospedale-spoke di Castrovillari, laddove – si legge testualmente – il direttore Uoc di Cardiologia utilizzerà i suddetti sanitari in maniera integrata e funzionale garantendo comunque presso il Capt di Trebisacce tutte le attività ambulatoriali allo stato presenti, nonché la pronta reperibilità cardiologica di supporto al Ppi di Trebisacce nonché alla Rsa. Ppi di Trebisacce nonché alla Rsa. Il dottor Lamenza – si legge infine –, per garantire l'attività della Rsa medica e di Lungodegenza utilizzerà solo le tre unità mediche già presenti, nonché la dottoressa Zannini in servizio presso l'ospedale-spoke di Rossano per alme-

no due volte a settimana». Per la verità i suddetti cardiologi, prendendo in prestito il dono dell'ubiquità di cui era miracolato Sant'Antonio da Padova, garantiranno l'attività di cardiologia ambulatoriale e l'assistenza al Ppi di Trebisacce e nel frattempo saranno anche a Castrovillari a disposizione del direttore della Cardiologia Bisignani. Nel frattempo, però, il responsabile della Lungodegenza e Geriatria che continua a chiedere altri medici per poter assicurare i turni, sarà costretto a bloccare i ricoveri e, se non ci saranno altre novità, sarà costretto a chiudere i battenti per carenza di medici.

**Dialisi, s'inaugurano
i nuovi locali**

S'inaugurano domani,
alle 12, i nuovi locali
del servizio dialisi
dell'azienda ospedaliera
Pugliese-Ciaccio



Al Policlinico**Tumore della vescica
Diagnosi immediata****Sistema innovativo
con l'utilizzo
di un "fascio di luce"**

Con l'ausilio di una "luce" la diagnosi del tumore della vescica. In assenza di marcatori biologici, alle metodiche endoscopiche - come la vecchia cistoscopia - è stato affiancato al Policlinico di Germaneto il sistema innovativo "Diagnosi foto dinamica" (Pdd). Poco invasiva può essere effettuata in tutti i pazienti candidati ad un intervento endoscopico.

«Un'ora prima dell'intervento -informa una nota - si instilla nella vescica un liquido contenente una sostanza cromofora che si fissa sulle mucose, ed una volta stimolata con una luce blu, emette una particolare fluorescenza che consente al medico di distinguere meglio nella vescica i tessuti sani da quelli tumorali, anche in stadi molto iniziali della malattia. Questa metodica ha consentito di diagnosticare la malattia in una paziente 62enne che presentava sempre citologie urinarie positive per tumore, mentre i comuni esami diagnostici non evidenziavano nulla di sospetto. Il cancro superficiale della vescica rappresenta un serio problema per il sistema sanitario a causa dell'elevata incidenza, per la lunga sopravvivenza dei pazienti, per la tendenza a ricorrere nel tempo e per la necessità di controlli continui. In Italia vengono diagnosticati circa 27.000 casi di tumore vescicale ogni anno,

ma ancora oggi viene data poca attenzione a questa malattia in termini di prevenzione e diagnosi. Una valutazione mediante Pdd, ben più sicura ed affidabile della tradizionale cistoscopia, consente di vedere microalterazioni non visibili ad occhio nudo, in paziente con una storia di malattia aggressiva».

Il prof. Rocco Damiano, direttore dell'unità operativa e Scuola specializzazione in urologia dell'Università Magna Graecia, in un evento organizzato al campus di Germaneto, che ha visto coinvolti tutti i primari urologi della Calabria, ha sottolineato che «la resezione endoscopica del tumore superficiale della vescica non risulti radicale fino al 30% dei casi, determinando persistenza di malattia in vescica che viene frequentemente considerata invece una recidiva precoce. La Pdd, migliorando la qualità dell'intervento chirurgico grazie ad una differente visualizzazione del tumore, riduce i casi di ricorrenza di malattia. Per una diagnosi il più possibile precoce del tumore alla vescica occorre non trascurare la presenza di sangue nelle urine e bisogna fare attenzione ai fattori di rischio come il fumo di sigarette, che moltiplica di 4-5 volte la possibilità di sviluppare la malattia. Scoperto il tumore, un intervento endoscopico, non aprendo l'addome ma agendo attraverso l'uretra, può risolvere nella maggior parte dei casi questa malattia in maniera definitiva». ◀



Sala operatoria. Intervento al Policlinico universitario





Ospedale e polemiche. Il direttore generale Mancuso risponde alle accuse d'inefficienza del Tribunale per i diritti del malato

La replica dopo le denunce di Tolomeo

Tutto funziona all'ospedale Mancuso smentisce il Tdm

«C'è chi continua ad aizzare i cittadini seminando panico»

«Mi meraviglio che il presidente del Tribunale dei diritti del malato, avvocato Daniela Tolomeo, esprima la sua opinione su cose non vere, perché le riconosco un equilibrio e un garbo che evidentemente ha smarrito, dicendo fatti non veri e privi di qualsiasi fondamento». Il direttore generale dell'Asp Gerardo Mancuso smentisce quanto denunciato dal Tdm sostenendo invece che nell'ospedale e fuori la sanità lametina è ok.

Mancuso: «Nonostante i problemi legati al blocco del turnover, che hanno messo in seria difficoltà tutte le strutture ospedaliere della regione, l'ospedale lametino eroga una sanità buona e rappresenta un punto di riferimento per la provincia di Vibo Valentia. Ecco perché ciò che riferisce Tolomeo è del tutto falso».

Il direttore annuncia che «nei prossimi giorni verranno pubblicati i dati dell'assistenza domiciliare integrata, così l'esponente del Tdm si accorgerà che abbiamo fatto un salto di qualità. Che le sedie non cisiano o che esistano lunghe file non è vero, penso che queste siano questioni riferite da gente che vuole solo buttare fango sull'ospedale, disprezzando quello che molti professionisti riescono a fare con tanta dedizione, superando anche le difficoltà dovute alla carenza di organico».

Ancora il dg: «C'è chi continua ad aizzare i cittadini e a seminare panico, producendo difficoltà che andrebbero segnalate all'autorità giudiziaria, per evitare che vengano diffuse notizie false e inesistenti. Ci sono cose che non vanno e che per questo devono essere corrette», conclude Mancuso, «per le quali chiederò alla direzione sanitaria quali azioni di controllo abbia fatto».

Solidarietà

“Mondo Libero”

● «Solidarietà alla responsabile del Tdm Daniela Tolomeo per l'attacco grave ed ingiustificato che il Dg Mancuso le ha rivolto». Così Felice Lentidoro dell'associazione “Mondo libero”. Che aggiunge: «Anziché far tesoro di sollecitazioni, critiche e segnalazioni del Tdm, Mancuso si cimenta in accuse e offese».

ANCORA IL DG: «C'è chi continua ad aizzare i cittadini e a seminare panico, producendo difficoltà che andrebbero segnalate all'autorità giudiziaria, per evitare che vengano diffuse notizie false e inesistenti. Ci sono cose che non vanno e che per questo devono essere corrette», conclude Mancuso, «per le quali chiederò alla direzione sanitaria quali azioni di controllo abbia fatto».





Lo screening in strada. Il laboratorio mobile allestito dal Rotary club per effettuare gli esami diagnostici che rilevano la patologia ossea

Iniziativa del Rotary club che la ripeterà ogni mese

Screening in strada per l'osteoporosi

Lucente: «Vogliamo realizzare una mappatura per fornire poi i dati all'Asp»

Giulia Tassone

L'appuntamento gratuito con la prevenzione dell'osteoporosi sarà mensile. Lo assicura il Rotary Club che l'altro ieri in piazza Pitagora, all'angolo con via Vittorio Veneto, ha allestito uno stand mobile per eseguire lo screening mirato ad individuare la presenza della patologia. Circa 200 persone si sono sottoposte all'ultrasonografia sonora quantitativa, in gergo QUS, un esame «che valutando i parametri di trasmissione del suono attraverso l'osso consente l'indagine clinica», ha spiegato Alfredo Cafarda, radiologo dell'Asp di Crotona.

«Già l'anno scorso – ha ricordato Michele Lucente, presidente del Rotary club – abbiamo effettuato uno screening grazie ad un macchinario in prestito dai soci di Aciri». «Ora – ha aggiunto – avendone acquistato uno nostro, intendiamo ripetere la campagna ogni mese, in modo da realizzare una mappatura del territorio per fornire poi i dati alle autorità sanitarie».

Si erano prenotati in 700 per lo screening. Ci sarà modo di accontentare tutti se effettivamente l'esperimento verrà ripetuto ogni mese. L'esame è consigliato a donne in menopausa, uomini di età maggiore ai 65 anni o pazienti sottoposti a terapie corti-

L'esame "Qus"

Duecento ultrasonografie

● Circa 200 persone si sono sottoposte all'ultrasonografia sonora quantitativa, (QUS), un esame che valutando i parametri di trasmissione del suono attraverso l'osso consente l'indagine clinica. L'esame è consigliato a donne in menopausa, uomini di età maggiore ai 65 anni o pazienti sottoposti a terapie cortisoniche, o soggetti a fattori che possano favorire il fenomeno della decalcificazione delle ossa.

soniche, quindi a fattori che possano favorire il fenomeno della decalcificazione delle ossa.

Simili iniziative come quella del Rotary, vanno incontro al cittadino sul fronte sanitario grazie alla gratuità del servizio, ai tempi immediati di erogazione pur negli standard di attendibilità e qualità garantiti dalla presenza di medici dell'Asp. L'incremento del numero di persone che di volta in volta approfittano di queste occasioni può avere due letture. Una positiva nell'utilità delle iniziative stesse, una negativa nei limiti di un sistema sanitario che da solo, pare, non basta a rispondere alle esigenze del cittadino. ◀



■ IL SERVIZIO Per i mesi estivi l'accoglienza è tutti i giorni dalle 9

Ragi, nuovi orari per gli assistiti

LO SPAZIO Al.Pa.De.(Alzheimer, Parkinson e Demenze), gestito dall'Associazione Ra.Gi Onlus, cambia orario in vista dei due mesi estivi più caldi. Per venire incontro alle esigenze di pazienti e familiari gli operatori di Al.Pa.De. accoglieranno le persone che vogliono far parte di quella che è divenuta oramai una grande famiglia, tutti i giorni fin dalle 9 del mattino.

Al.Pa.De., che è sempre attivo nei locali di Fondazione Betania Onlus mette a disposizione anche il servizio di trasporto giornaliero da e per il centro, che consentirà alle famiglie il massimo dell'autonomia rispetto al nuovo progetto di vita del proprio familiare e il servizio domiciliare, che permetterà ai pazienti non autosufficienti di beneficiare delle terapie espressive, rimanendo all'interno del loro spazio domestico. Singolare per l'applicazione delle terapie non farmacologiche ed unico per l'applicazione delle terapie espressive corporee, il centro Al.Pa.De. continua il suo percorso che è stato riorganizzato in maniera tale da rispondere alle esigenze, sempre crescenti, delle famiglie catanzaresi che hanno al loro interno un congiunto affetto da patologia dementigena. «Negli anni è divenuta sempre più chiara - si legge in una nota - la valenza di una struttura, unica nel panorama cittadino, che oltre a dare un sostegno concreto ai familiari dei pazienti affetti da demenza, adotta una metodologia di cura che mette gli ospiti al centro del percorso di riattivazione, rendendoli nuovamente protagonisti della loro vita».



■ **TROPEA** Sulla continuità del servizio di Pronto soccorso all'ospedale cittadino

Le rassicurazioni del prefetto

Soddisfatti i componenti del comitato civico che avevano sollevato la questione

di **ANNARITA CASTELLNIA**

TROPEA – «Il prefetto Giovanni Bruno si impegna a garantire stabilità per la funzione di Pronto Soccorso del presidio ospedaliero tropeano, sollecitando le istituzioni competenti a prendere in mano la situazione e a garantire H24 il servizio».

Con queste parole i portavoce del comitato cittadino "Salviamo l'ospedale di Tropea", Fortunato Frezza e Massimo Cono Pietropaolo, rendono nota la conclusione dell'incontro avuto lo scorso 25 giugno in prefettura. «Dopo aver esposto per circa 45 minuti le gravi problematiche che attanagliano la situazione della sanità tropeana, le recenti sorti incerte del servizio di Pronto Soccorso e la vergognosa situazione della viabilità da e per Tropea, esasperata dall'afflusso turistico in aumento – ha spiegato Pietropaolo – siamo riusciti ad ottenere piena comprensione e disponibilità da parte del prefetto, il quale ci ha assicurato il suo impegno non soltanto per il potenziamento del servizio di Pronto Soccorso, ma anche per il rafforzamento dei reparti esistenti».

Una notizia che lascia intravedere qualche spiraglio di soluzioni concrete. Anche se in merito alla tempistica d'intervento non si apprende nulla, la situazione del Pronto soccorso per Pietropaolo andrebbe rivista: «Il servizio precedentemente ricoperto da 3,5 uni-

tà mediche è stato rafforzato a 5 e ¼, con 8 infermieri. Per il servizio notturno si ricorre a prestazioni eccezionali e temporanee che, per contratto nazionale, vengono pagate 480 euro cadauna. Pur di non far venir meno il servizio di 24 ore, a volte il Pronto Soccorso è stato coperto da medici provenienti dai reparti di Medicina generale, Guardia Medica o 118».

Sempre secondo quanto affermato da Pietropaolo «la razionalità vorrebbe che si strutturasse un medico anziché spendere circa duemila euro per una copertura di quattro notti, senza ricorrere quindi a tali "soluzioni" eccezionali e temporanee. È uno sperpero di soldi. Ma, tra le tante assurdità e contraddizioni della nostra sanità, devo ricordare che esistono tre unità mediche, precari per essere precisi, che con qualifica di emergenza-urgenza da almeno 10 anni vengono utilizzati nel servizio di Guardia Medica e pagati 20 euro lordi a notte anziché 40».

L'obiettivo che il comitato spera di riuscire a far raggiungere è quello di «assicurare di Pronto soccorso con almeno 6 medici stabili, poiché il personale attuale risulta insufficiente a garantire il corretto svolgimento del servizio. Probabilmente il personale medico verrà incrementato attingendo dal bacino di esuberanti che potrebbe crearsi qualora la riorganizzazione del servizio di Guardia

Medica stabilisca il rapporto di 1 medico ogni 7 mila abitanti. Ma riguardo questo argomento ancora in embrione e tutto da discutere, dovrà svolgersi una nuova conferenza dei sindaci per stabilire i criteri d'intervento anche in questa direzione».

A margine dell'incontro i due portavoce si dicono soddisfatti di quanto ottenuto. «Il prefetto – ha poi precisato Pietropaolo – è ben consapevole dell'afflusso turistico che interessa Tropea, della situazione critica della viabilità dovuta alle recenti frane e della realtà difficile del Pronto Soccorso di Vibo e Serra. Pertanto, la nostra soddisfazione per questo incontro comprende anche un altro obiettivo raggiunto: aver presentato al prefetto tutte le istanze che abbiamo raccolto durante la manifestazione cittadina del 16 giugno scorso. Inoltre – ha concluso –, il comitato prende atto delle rassicurazioni del dg dell'Asp di Vibo Valentia Fiorindo Antonozzi, recentemente giunte a mezzo stampa, secondo cui non ci saranno tagli, in particolare su Tropea».

© RIPRODUZIONE RISERVATA



■ **TROPEA** Il laboratorio inaugurato al nosocomio alla presenza del dg dell'Asp Antoniozzi

Operativa l'Unità farmaci antiblastici

Potrà anche servire le strutture oncologiche della regione che ne sono sprovviste

di VITTORIA SACCA

TROPEA - Tra le tante polemiche e paure per le sorti del presidio ospedaliero, dona una boccata di ossigeno l'inaugurazione dei locali Ufa avvenuta qualche giorno addietro che serviranno per la preparazione dei farmaci antiblastici e sono stati realizzati secondo le normative vigenti, nel rispetto delle indicazioni che l'Aifa, Agenzia italiana del farmaco, prevede.

All'inaugurazione, molto attesa, erano presenti il direttore generale dell'Asl, Florindo Antoniozzi, il direttore sanitario Carlo Truscello e il direttore aziendale Francesca Cupo.

Presenti anche Liberata Purita direttore sanitario del presidio, la responsabile dell'Unità Operativa di Oncologia Maria Grazia Arena, il responsabile della farmacia ospedaliera del Presidio tropeano Renato Giroladini, Sandro Cortese direttore dell'Ufficio Comunicazioni, Domenico Consoli direttore del Dipartimento di Medicina, il sindaco Giuseppe Rodolico (e direttore di Urologia), la presidente dell'associazione "Insieme per..." Mary Giofrè.

Il laboratorio servirà per la preparazione di tutti gli schemi terapeutici, necessari per coprire le esigenze dei farmaci antiblastici, ma potrà servire, al bisogno, anche le strutture oncologiche della regione che non sono fornite di simile laboratorio.

V. S.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

