

## Rassegna del 30/12/2015

### SANITA' REGIONALE

30/12/15	Cronache del Garantista Calabria	6	La sanità è allo sbando E i calabresi non si curano più... - Sanità da maglia nera La nostra è la regione più malata d'Italia	...	1
30/12/15	Cronache del Garantista Calabria	7	Anche l'autopsia conferma: quella bimba è stata uccisa dal monossido di carbonio - Eseguita l'autopsia sulla bimba uccisa dal monossido	Vilardi Paolo	3
30/12/15	Gazzetta del Sud	21	Sanità, «Regione e commissario collaborino»	Calabretta Betty	4
30/12/15	Quotidiano del Sud	8	Il Pronto soccorso scoppia, ma ci sono altri reparti in ferie - Ospedali, serve operazione verità	Mollo Adriano	7
30/12/15	Quotidiano del Sud	8	Il S.Anna si conferma centro di eccellenza	...	9
30/12/15	Quotidiano del Sud	8	Regione "malata", oltre 200mila rinunciano alle cure	...	10
30/12/15	Quotidiano del Sud	11	L'ultima transazione dell'Asp	Clausi Massimo	11
30/12/15	Quotidiano del Sud	11	Ncd: "Delibera contorta sui precari"	m.cl.	12
30/12/15	Quotidiano del Sud	16	Muore di cancro per salvare il figlio - Morire per dare alla luce un figlio	Pirone Nicola	13

### SANITA' LOCALE

30/12/15	Gazzetta del Sud Catanzaro	22	Va fatta chiarezza sul bilancio del Pugliese	...	14
30/12/15	Gazzetta del Sud Catanzaro	22	Il Tavolo Adduce sollecita il protocollo d'intesa	Calabretta Betty	15
30/12/15	Gazzetta del Sud Catanzaro	25	Un presidio al Pugliese a favore delle mamme più bisognose	...	16
30/12/15	Gazzetta del Sud Catanzaro	29	Servizi sanitari: in città tutto tace	...	17
30/12/15	Gazzetta del Sud Catanzaro	30	Monta la protesta dopo la decisione di spostare la farmacia	Fabio Vito	18
30/12/15	Gazzetta del Sud Catanzaro	31	Marrelli Hospital, via libera da cisl e uil ai contratti in deroga	Morello Antonio_F	19
30/12/15	Gazzetta del Sud Catanzaro	31	Conferenza stampa di Sergio Arena (Asp)	...	20
30/12/15	Gazzetta del Sud Catanzaro	32	Casa della salute Firmata convenzione	Colosimo Carmelo	21
30/12/15	Gazzetta del Sud Catanzaro	34	Nefrologia e malattie infettive subiscono i tagli del commissario	Lopreiato Nicola	22
30/12/15	Gazzetta del Sud Catanzaro	34	Il nuovo "modello" di sanità	...	23
30/12/15	Gazzetta del Sud Catanzaro	37	Una dieta mal digerita da tutti	Campisi orsolina	24
30/12/15	Giornale di Calabria	1	Demoskopika conferma: la Calabria è sempre più "ammalata" di sanità	...	25
30/12/15	Quotidiano del Sud Catanzaro	27	«Il sindaco convochi il Consiglio»	...	26
30/12/15	Quotidiano del Sud Catanzaro	30	Marrelli, assunti 80 su 170 previsti	Carvelli Giacinto	27
30/12/15	Quotidiano del Sud Catanzaro	30	Tin riaperta, primi benefici	...	28
30/12/15	Quotidiano del Sud Catanzaro	30	La Casa della salute è ormai realtà a mesoraca	...	29

## L'ALLARME

# LA SANITÀ È ALLO SBANDO E i calabresi non si curano più...

Secondo **Demoskopika** sono 227mila i cittadini che hanno rinunciato a curarsi: tra questi 170mila per motivi economici, 37mila a causa delle liste d'attesa

È la Calabria la regione più "malata" d'Italia. Sono stati 227mila, infatti, i calabresi che hanno rinunciato a curarsi: 170mila per motivi economici, 37mila a causa delle lunghe liste d'attesa per l'accesso alle prestazioni, 6mila per l'impossibilità di assentarsi dal lavoro, 4mila per paura delle cure, 6mila in attesa di risoluzione spontanea del problema e 4mila per altri motivi. È quanto emerge dall'Ips (Indice di performance sanitaria) realizzato dall'istituto Demoskopika che, per stilare la mappatura delle efficienze sanitarie italiane, ha preso in considerazione alcuni criteri guida: soddisfazione sui servizi erogati, mobilità attiva, mobilità passiva, liste d'attesa, spesa sanitaria, spese "catastrofiche" e impoverimento delle famiglie per le spese sanitarie.

A PAG. 6

## L'INDAGINE

# Sanità da maglia nera La nostra è la regione più malata d'Italia

Secondo **Demoskopika** sono 227mila i calabresi che hanno rinunciato a curarsi: tra questi 170mila per motivi economici, 37mila a causa delle lunghe liste d'attesa

**CATANZARO** È la Calabria la regione più "malata" d'Italia. Sono stati 227mila, infatti, i calabresi che hanno rinunciato a curarsi: 170mila per motivi economici, 37mila a causa delle lunghe liste d'attesa per l'accesso alle prestazioni, 6mila per l'impossibilità di assentarsi dal lavoro, 4mila per paura delle cure, 6mila in attesa di risoluzione spontanea del problema e 4mila per altri motivi. È quanto emerge dall'Ips (Indice di performance sanitaria) realizzato dall'istituto Demoskopika che, per stilare la mappatura delle efficienze sanitarie italiane, ha preso in considerazione grandezze come soddisfazione sui servizi sanitari, mobilità attiva, mobilità passiva, liste d'at-

tesa, spesa sanitaria, spese catastrofiche e famiglie impoverite a causa di spese sanitarie. A certificare il primato negativo della Calabria - all'esatto opposto di quanto accade in Trentino Alto Adige che sulla base delle proprie performance è indicata come la realtà territoriale più "in salute" - sono tre ultimi posti dovuti precisamente alla rinuncia a curarsi per le lunghe liste d'attesa; alle famiglie impoverite a causa delle spese sanitarie (farmaci, case di cura, visite specialistiche, cure odontoiatriche, etc.) e alla quota di famiglie soggette a spese sanitarie che superano la disponibilità al netto delle spese di sussistenza. In Italia circa 500mila persone, secondo

quanto riporta l'indagine, hanno rinunciato a curarsi a causa delle liste d'attesa. E la Calabria, in proporzione, è quella che soffre di più. Accedere alle prestazioni sanitarie presenta in questa regione i tempi di attesa più rilevanti con l'1,9% di tasso di rinuncia rilevato e 37mila residenti rinunciatari. Risultati



che fanno ottenere alla regione il punteggio più basso: 5,3. Anche per la spesa sanitaria pro capite, la Calabria guadagna il podio con 1.697 euro di media. Fanno peggio solo Campania e Sicilia. Inoltre, altro dato negativo, a finire al di sotto della soglia di povertà, a causa delle spese sanitarie, è l'1,9% delle famiglie calabresi pari ad un numero quantificabile in circa 15mila nuclei familiari.

Risultati, questi dell'indagine di Demoskopika, che «mettono sinceramente a disagio», scrive in una nota il capogruppo di Forza Italia alla Regione, Alessandro Nicolò. «Spicca - si legge - tra lunghe liste di attesa, mobilità attive e passive, soddisfazione dei servizi sanitari, l'impoverimento delle famiglie a causa di spese sanitarie catastrofiche. Una "road map" inquietante e non più sopportabile, che interpella sì la politica, ma anche gli stessi operatori, del territorio e ospedalieri, il cui ruolo è chiamato comunque in causa. La sanità in Calabria è da anni una palude difficilmente bonificabile a causa di interessi plurimi, palesi e occulti, che soffocano il bilancio della Regione per oltre il 65% del Bilancio, 3,4 miliardi di euro. Una cifra enorme, dentro cui galleggiano debiti insoddisfatti, blocco del turn over, obsolescenza tecnologica, zero formazione, un quadro drammatico che non lascia alibi a nessuno, ma che non può rimanere senza interventi correttivi seri». «Il continuo peggioramento dei conti negli ultimi venti anni di regio-

nalismo è ormai al capolinea - aggiunge Nicolò - né si percepisce l'utilità dei commissariamenti che hanno altresì allargato l'area dei disagi e prodotto tagli orizzontali inutili proprio perché incidenti anche sulle eccellenze che pure emergono nella sanità pubblica calabrese. L'elevato tasso di fiscalizzazione imposto ai cittadini per coprire i "buchi" del debito sanitario è ormai al livello più alto di tutto il Paese e nessun giovamento ne viene fuori. Mentre in Lombardia si ristruttura la rete ospedaliera e non si chiudono i centri di ricovero - sottolinea Nicolò - in Calabria si continua testardamente a perseguire i tagli delle sedi ospedaliere, senza però ricercare alternative, depauperando progressivamente l'offerta di cura, causa principale di osmoticità dalla Calabria verso gli ospedali del nord del Paese». «La Giunta ed il presidente Oliverio, a mio parere - dice ancora il capogruppo regionale di Forza Italia - devono aprire, con il concorso del Consiglio regionale e delle forze sociali, un serio tavolo di confronto con il Governo per chiedere la conclusione dei commissariamenti, e richiedere garanzie per mantenere in efficienza i più importanti centri ospedalieri pubblici della regione, la cui vetustà è ormai evidente e riconosciuta. Non ci sarà via di uscita se gli interventi dovuti e necessari per risalire la china in cui siamo precipitati, non saranno imposti con coerenza e tempestività per restituire alle nostre comunità il diritto all'assistenza ed alle cure in Calabria».

**BUONVICINO (CS)****A PAGINA 7**

# ANCHE L'AUTOPSIA CONFERMA: QUELLA BIMBA È STATA UCCISA DAL MONOSSIDO DI CARBONIO

Proseguono gli accertamenti per comprendere da dove si siano sprigionate le esalazioni velenose  
Intanto migliorano le condizioni della madre

**LA TRAGEDIA**

## Eseguita l'autopsia sulla bimba uccisa dal monossido

**BUONVICINO (CS)** Eseguita ieri l'autopsia sul corpo della piccola Gaia, la bambina morta nella prima mattinata di lunedì nella propria casa di Buonvicino, per un'intossicazione da monossido di carbonio, causata dall'impianto di riscaldamento malfunzionante. Migliorano invece le condizioni della trentaseienne Romina Maiolino, la madre della piccola, riuscita a salvarsi dalle esalazioni. La donna è ricoverata presso l'Annunziata di Cosenza, in prognosi riservata. Ieri non era ancora in grado di parlare e raccontare agli inquirenti i particolari della tragedia che le ha portato via la figlia di 6 anni.

Il medico legale referterà l'autopsia sulla piccola vittima tra qualche giorno, seppur la causa del decesso è quasi certa.

Intanto i vigili del fuoco, sempre ieri, hanno effettuato sopralluoghi nella casa insieme ad alcuni ingegneri specializzati, che continueranno anche oggi, per accertare definitivamente la perdita alle tubature del gas per l'impianto di riscaldamento. Per oggi il sindaco di Buonvicino, Ciriaco Biondi, ha proclamato il lutto cittadino.

**Paolo Vilardi**



Dal verbale dell'ultimo Tavolo Adduce emergono diverse criticità. Scura e Urbani dovranno operare in "spazi attigui" al Dipartimento Salute

# Sanità, «Regione e commissario collaborino»

La realizzazione del Piano di rientro «sta avvenendo con ritardo». L'Asp di Reggio resta la più problematica

**Nel 2015 si prevede  
che il disavanzo  
finale si collochi  
nel range  
tra 60 e 70 milioni**

**Betty Calabretta  
CATANZARO**

Che la gestione della sanità fosse inceppata anche perché spaccata in due emisferi distanti e "distanziati" pure fisicamente, lo si sapeva. Ora è ufficiale. I tecnici interministeriali del Tavolo Adduce lo hanno "certificato" nelle 46 pagine del verbale della riunione svoltasi il 26 novembre per la verifica del Piano di rientro del debito sanitario e dei livelli essenziali di assistenza (Lea) in Calabria. Gli organi tecnici «nel ribadire l'esigenza di un comportamento collaborativo tra la struttura regionale e la struttura commissariale - si legge - invitano la Regione Calabria a trovare spazi adeguati da assegnare alla struttura commissariale, attigui al dipartimento Tutela della salute». Bisogna, in sostanza, cooperare e lavorare gomito a gomito. Un segnale chiaro per chi ha escluso la struttura commissariale guidata da Massimo Scura e Andrea Urbani dalla Città della regionale, nonostante gli ampi spazi vuoti o sottoutilizzati della mega struttura, destinati magari a funzioni di "rappresentanza" di una regione che, fanalino di coda in quasi tutte le classifiche, forse non ha poi molto da ben "rappresentare". Separazione logistica e inadeguata sinergia tra Struttura commissariale e Dipartimento potrebbero aver avuto buon gioco nell'accentuare «le numerose criticità» registrate dal Tavolo Adduce. «La realizzazione del Piano di rientro sta avvenendo con ritardo», afferma il verbale. Ecco perché «al fine di consolidare e rendere effettivamente strutturali gli interventi previsti, Tavolo e Comitato Lea chiedono alla struttura commissariale di trasmettere, entro il 15 gennaio 2016, un elenco degli ambiti di intervento dei programmi operativi 2016-2018 tenendo anche in considerazione gli obiettivi individuati dal Patto per la salute 2014-2016 e non realiz-

zati». Secondo il Tavolo romano permangono ritardi in particolare in alcune Aziende, nel pagamento dei propri debiti pur in presenza delle relative risorse. Da qui il richiamo alla struttura commissariale a dare compiuta attuazione al suo mandato, riconducendo i pagamenti ai fornitori ai tempi previsti dalle direttive europee, visto che quelli delle aziende sanitarie calabresi «sono tra i più alti in Italia». Urgente dunque regolare le poste debitorie relative all'Asp di Reggio e avvalersi della fatturazione elettronica.

## Il disavanzo

La Regione a consuntivo 2014 presenta un disavanzo, prima delle coperture, di 65,6 milioni di euro. Dopo il conferimento delle coperture fiscali relative al 2015, residua un avanzo di 35 milioni di euro. In merito all'andamento dei conti 2015, si prevede che il disavanzo finale si collochi nel range tra 60 e 70 milioni prima delle coperture fiscali. A fronte di ritardi e incombenze gravose, anche nell'ambito della struttura commissariale si sente il bisogno della massima coesione se è vero che il Tavolo Adduce ribadisce «l'esigenza di ricevere la documentazione sottoscritta dall'intera struttura commissariale, in segno di condivisione».

## Piano di rientro

In merito all'attuazione del Piano di rientro, viene rilevato un ritardo nell'attuazione dei vari decreti di riorganizzazione delle reti ospedaliere, tempo dipendenti e specialistiche. Sollecitata «la risoluzione delle problematiche riguardanti l'allocatione del personale, che consentirà il pieno funzionamento di quanto previsto». La questione del personale è cruciale e in questi giorni negli ospedali se ne sta percependo la drammatica urgenza. Ritardi anche nella riorganizzazione dell'emergen-

za territoriale: attualmente l'indicatore "intervallo allarme target" per l'anno 2014 è pari a 26 minuti, in lieve peggioramento dal 2011. Evidenziate le criticità dell'assistenza di sanità pubblica (adesione agli screening oncologici e vaccinazioni), il Tavolo resta in attesa delle nuove proposte di linee guida per la redazione degli atti aziendali, degli aggiornamenti sia sul contenziioso in essere con gli erogatori privati che sullo stato di sottoscrizione dei contratti; delle modifiche alla legge regionale 22 del 5 ottobre 2007 (partecipazione agli oneri per le prestazioni socio-sanitarie) e della nuova proposta di legge in modifica della Legge regionale n. 24/2008 (in materia di autorizzazioni e accreditamento). Da velocizzare anche l'acquisizione dei dati e la gestione dei flussi informativi. Nel raggiungimento degli obiettivi prioritari «la criticità maggiore è nell'Asp di Reggio che è in ritardo nella fase di avvio del programma di riqualificazione stante la carenza di direzione aziendale».

Quanto ai laboratori, la struttura commissariale ha adottato il decreto n. 84/2015 con cui definisce la riorganizzazione della rete dei laboratori pubblici e privati. Vi si prevede che ai fini del raggiungimento della soglia minima di aggregazione (100mila e 200mila prestazioni) siano conteggiati anche i prelievi. Ma tale previsione «non è in linea con l'accordo Stato-Regioni del 23 Marzo 2011». Da specificare anche il dimensionamento delle strutture di cardiocirurgia, la loro dislocazione e i volumi di attività. ■

## I nodi

### Ospedali montani Rete emergenza, urgenza e Sca

● Il Tavolo vuole conoscere quali iniziative siano state avviate per la gestione del servizio di elisoccorso il cui contratto di servizio è scaduto il 27 luglio 2015. Relativamente agli ospedali di zona montana, le motivazioni alla base della configurazione di tali strutture a basso volume di attività con funzioni chirurgiche non prettamente di emergenza, sono da individuarsi nel fatto che alle stesse non afferrisce un numero di pazienti sufficienti al mantenimento degli skills e delle competenze. Tali presidi, considerati di area disagiata, devono pertanto essere integrati nella rete ospedaliera. Relativamente ai nodi della Rete Sindrome Coronarica Acuta (Sca) si rende necessario un approfondimento sulla struttura privata "Tricarico" di Belvedere (Area Nord), esplicitando i criteri e i requisiti, con particolare riferimento ai volumi di attività. Inoltre l'assenza del Pronto soccorso è discordante con i requisiti dei nodi della rete che prevedono centri Spoke sedi di Dea di primo livello.



**Demoskopika****Classifiche,  
Calabria  
maglia nera:  
è la regione  
più malata****CATANZARO**

Sette realtà regionali "sane", cinque "influenzate" e otto "malate." E' questo il quadro che emerge dalla mappatura sull'efficienza sanitaria nelle regioni italiane ideato dall'Istituto Demoskopika. In testa alla classifica, con il più alto indice di performance, si collocano il Trentino Alto Adige (462,2 punti). In coda si posiziona la Calabria con 197,8 punti) preceduta dalla Puglia (233,6 punti) e dalla Sicilia (242,2 punti). Il primato negativo della Calabria "regione più malata" è determinato da ben tre ultimi posti: rinuncia a curarsi per le lunghe liste d'attesa, famiglie impoverite a causa delle spese sanitarie out of pocket (farmaci, case di cura, visite specialistiche, cu-

**Troppi i pazienti  
che hanno rinunciato  
a curarsi per motivi  
economici  
e lunghe liste d'attesa**

re odontoiatriche) e quota di famiglie soggette a spese sanitarie out of pocket catastrofiche, ovvero a spese che superano la disponibilità al netto delle spese di sussistenza. Nel 2013, in Calabria - continua Demoskopika - oltre 50 mila famiglie sono state costrette ad affrontare spese socio-sanitarie catastrofiche, pari al 6,3% delle famiglie residenti a fronte di una media italiana del 3,2%. Inoltre, sono stati circa 15 mila i nuclei familiari che sono piombati al di sotto della soglia di povertà a causa delle spese sanitarie out of pocket. Infine, sono stati ben 227 mila i calabresi che hanno rinunciato a curarsi: 170 mila per motivi economici, 37 mila a causa delle lunghe liste d'attesa per l'accesso alle prestazioni, 6 mila per l'impossibilità di assentarsi dal lavoro, 4 mila per paura delle cure, 6 mila in attesa di risoluzione spontanea del problema e 4 mila per altri motivi». ◀



**Le due sanità.** Il dg regionale Fatarella e il commissario ad acta Scura

# Il Pronto soccorso scoppia, ma ci sono altri reparti in ferie

ADRIANO MOLLO a pagina 8

**SANITÀ** Regione e commissario lavorano ad un Dca per applicare in modo ferreo gli standard ospedalieri della legge 70/2015

## Ospedali, serve operazione verità

*Sprechi e sciatteria organizzativa nei reparti, il caso dell'Annunziata di Cosenza*

di **ADRIANO MOLLO**

CATANZARO - Sprechi e sciatteria da una parte, abnegazione al lavoro dall'altra. Tra il personale medico, paramedico e infermieristico in attività presso le strutture pubbliche della Calabria arriverà il giorno in cui si dovrà fare una distinzione tra "buoni e cattivi". E quel giorno sta arrivando. Il Dipartimento Salute e la Struttura Commissariale stanno predisponendo un Dca (decreto commissariale) che obbligherà tutte le aziende di applicare gli standard ospedalieri del "Decreto Balduzzi" e della legge 70/2015. Ciò consentirà, finalmente, una ricognizione puntuale sull'attività delle unità operative complesse e semplici di tutti gli ospedali pubblici della Calabria. Tutto ciò dovrebbe impedire in futuro quello che sta accadendo in questi giorni all'Ospedale Annunziata di Cosenza. Da una parte il Pronto soccorso che continua ad essere in grave crisi per carenza di posti letto nei vari reparti, un superlavoro per gli infermieri e per i medici di turno. Nel contempo, per esempio, la Chirurgia Vascolare ha chiuso i posti letto e mandato in ferie gli infermieri; il reparto di Urologia per mancanza di ricoveri è stato accorpato alla Chirurgia Migliori, ma il responsa-

bile del reparto ha pensato bene di mettere gli infermieri in ferie, mentre quei pochi che dovevano lavorare (cinque) sono in malattia. Di conseguenza sono aumentati i posti letto ma non il personale infermieristico della Chirurgia Migliori. Ieri il pronto soccorso dell'ospedale è stato letteralmente preso d'assalto, molti gli anziani e ammalati cronici che hanno dovuto aspettare anche sei ore prima di essere visitati per mancanza di infermieri e posti letto. Se questo è il modello di sanità che alcuni medici vogliono proporre ai calabresi, siamo fuori strada. Il commissario Achille Gentile, il direttore sanitario Mario Veltri, il Dipartimento Salute e i commissari Massimo Scura e Andrea Urbani, dovrebbero cominciare ad entrare nel merito delle questioni, capire perché alcune unità operative chiudono per mancanza di ricoveri programmati, effettuano interventi in urgenza indifferibile, mentre altri reparti scoppiano. E non serve continuare a chiedere personale o lamentare la carenza se poi accadono queste cose, con il personale (tutto) costretto a turni massacranti e mortificato da comportamenti di quei pochi, tutelati da gruppi politici e anche da una parte del sindacato, che minano

il buonsenso e l'etica pubblica. Quindi senza un maggiore senso di responsabilità da parte di tutti, la sanità calabrese non migliorerà e l'alibi non può essere il personale che manca, il commissariamento o peggio il commissario Scura che, come tanti, in questi primi otto mesi di gestione della sanità, ha detto cose giuste in pubblico e fatto cose aberranti in privato, roba da far rimpiangere la peggiore partitocrazia della Prima Repubblica. Certamente questo non sembra il modo appropriato per affrontare la grave emergenza sanitaria e nemmeno enfatizzare la carenza di personale senza adottare adeguati provvedimenti di nuovi modelli organizzativi più moderni e nel rispetto del Decreto Balduzzi e della legge 70/2015 sugli standard ospedalieri. E cosa stabilisce il decreto Balduzzi? Innanzitutto il numero minimo di interventi, sotto il quale la struttura complessa è fuorilegge. Non ci possono essere unità operative semplici senza un minimo di personale medico. Tutto ciò in Calabria è prassi, una Regione che aspira a diventare "normale", come auspica il presidente della Regione Mario Oliverio, deve in primo luogo far osservare le norme senza sconti per nessuno.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Interventi chirurgici per Ca mammella	150 primi interventi annui su casi di tumore della mammella incidenti per Struttura complessa
Colecistectomia laparoscopica	100 interventi annui per Struttura complessa
Intervento chirurgico per frattura di femore	75 interventi annui per Struttura complessa
Infarto miocardico acuto	100 casi annui di infarti miocardici in fase acuta di primo ricovero per ospedale
By pass aorto-coronarico	200 interventi/anno di By pass aorto-coronarico isolato per Struttura complessa
Angioplastica coronarica percutanea	250 procedure/anno di cui almeno il 30% angioplastiche primarie in infarto del miocardio con sopra-slivellamento del tratto ST (IMA-STEMI)
Maternita'	si applicano le soglie di volume di attivita' di cui all'Accordo Stato Regioni 16 dicembre 2010

e le seguenti soglie di rischio di esito:

Proporzione di colecistectomia laparoscopica con degenza post-operatoria inferiore a tre giorni	minimo 70%
Proporzione di interventi chirurgici entro 48h su persone con fratture del femore di eta' >=65 anni	minimo 60%
Proporzione di tagli cesarei primari in maternita' di I livello o comunque con < 1000 parti	massimo 15%
Proporzione di tagli cesarei primari in maternita' di II livello o comunque con > 1000 parti	massimo 25%
Proporzione di angioplastica coronarica percutanea entro 90 min dall'accesso in pazienti con infarto miocardico STEMI in fase acuta	minimo 60%
Intervento di By pass aorto-coronarico isolato, mortalita' aggiustata per gravita a 30 giorni	massimo 4%;
Intervento di valvuloplastica o sostituzione di valvola isolata (ad esclusione delle protesi valvolari transfemorali e transapicali-TAVI), mortalita' aggiustata per gravita' a 30 giorni	massimo 4%

# Il S. Anna si conferma centro di eccellenza

*Nel 2015 interventi in aumento*



Daniele Maselli

«OLTRE 100 interventi chirurgici in più rispetto allo scorso anno, un indice di mortalità globale a 30 gg. in linea con quello, già basso, del 2014 ma, in questo caso, a fronte di un incremento dell'indice di rischio, cresciuto di oltre un punto percentuale. Complessivamente, oltre 800 interventi eseguiti ad oggi, la metà dei quali in regime di emergenza o urgenza». Lo riferisce una nota del Sant'Anna Hospital di Catanzaro. Il 2015 si chiude con un bilancio positivo per il Sant'Anna Hospital e con dati che fanno dire ad Alessandra Frontera, neo amministratore delegato dell'azienda, che «i nostri volumi di attività riflettono una presenza dell'ospedale sul territorio non con il ruolo sussidiario che gli si vorrebbe attribuire in quanto privato accreditato ma con una funzione assolutamente organica alla rete dell'urgenza emergenza e al Servizio sanitario regionale nel suo complesso».

Funzione organica e indispensabile, considerato che nella metà dei casi si tratta di pazienti che non avrebbero avuto un'alternativa di cura. Per conoscere i risultati definitivi dell'attività chirurgica svolta nel 2015 dal centro regionale di Alta specialità del cuore occorrerà attendere ancora qualche settimana, ma i primi numeri già parlano chiaro. «All'incremento dello scorso anno dice Daniele Maselli, direttore del Dpt di Chirurgia cardiovascolare - si aggiunge quello del

2015, in un ordine di grandezza del tutto simile anche se i volumi di oggi, a fine anno potrebbero risultare leggermente maggiori. Dei complessivi 820 interventi eseguiti, ben 414 hanno riguardato pazienti accolti in regime di urgenza/emergenza».

In particolare, i pazienti urgenti trasferiti da altri ospedali di tutta la regione sono stati in tutto 390 mentre i rimanenti 24 sono stati accolti in emergenza per rottura di cuore, dissezioni o patologie simili. Più nel dettaglio: gli interventi di ambito chirurgico come il by-pass o la sostituzione valvolare sono stati 113

in più rispetto al 2014. Le Tavi, l'impianto di protesi valvolare aortica eseguito in modalità chirurgica, sono più che raddoppiate, salendo dalle 20 del 2014 alle 42 di quest'anno. Gli interventi hanno avuto nel complesso esito più che positivo a trenta giorni, considerato che la mortalità è rimasta sui livelli dello scorso anno ma a fronte di un aumento dell'indice di rischio medio per i pazienti, passato da 4,78% a al 6,1%. Il numero complessivo di procedure di by-pass in particolare si è incrementato sensibilmente, passando dalle 253 del 2014 a 311, con una mortalità che rispetto al 2,2% dello scorso anno è scesa allo 0,96%.

«Consideriamo questo un risultato eclatante - conclude il dottore Maselli -, associato peraltro a una qualità della rivascolarizzazione miocardica molto alta».



## LA RICERCA Uno studio di Demoskopika mette insieme i dati Istat e di altri istituti

# Regione "malata", oltre 200mila rinunciano alle cure

CATANZARO - È la Calabria la regione più "malata" d'Italia. Sono stati 227 mila, infatti, i calabresi che hanno rinunciato a curarsi: 170 mila per motivi economici, 37 mila a causa delle lunghe liste d'attesa per l'accesso alle prestazioni, 6 mila per l'impossibilità di assentarsi dal lavoro, 4 mila per paura delle cure, 6 mila in attesa di risoluzione spontanea del problema e 4 mila per altri motivi. È quanto emerge dall'Ips (Indice di performance sanitaria) realizzato dall'Istituto Demoskopika che, per stilare la mappatura delle efficienze sanitarie italiane, ha preso in considerazione grandezze come soddisfazione sui servizi sanitari, mobilità attiva, mobilità passiva, liste d'attesa, spesa sanitaria, spese catastrofiche e famiglie impoverite a causa di spese sanitarie.

A certificare il primato negativo della Calabria - all'esatto opposto di quanto accade in Trentino Alto Adige che sulla base delle proprie performance è indicata come la realtà territoriale più «in salute» - sono tre ultimi posti dovuti precisamente alla rinuncia a curarsi per le lunghe liste d'attesa; alle famiglie impoverite a causa delle spese sanitarie (farmaci, case di cura, visite specialistiche, cure odontoiatriche, etc.) e alla quota di famiglie soggette a spese sanitarie che superano la disponibilità al netto delle spese di sussistenza.

In Italia circa 500 mila persone, secondo quanto riporta l'indagine, hanno rinunciato a curarsi a causa delle liste d'attesa. E la Calabria, in proporzione, è quella che soffre di più. Accedere alle prestazioni sanitarie presenta in questa regione i tempi di attesa più rilevanti con l'1,9% di tasso di rinuncia rilevato e 37 mila residenti rinunciatari. Risultati che fanno ottenere alla regione il punteggio più basso: 5,3. Anche per la spesa sanitaria pro capite, la Calabria guadagna il podio con 1.697 euro di media. Fanno peggio solo Campania e Sicilia. Inoltre, altro dato negativo, a finire al di sotto della soglia di povertà, a causa delle spese sanitarie, è l'1,9% delle famiglie calabresi pari ad un numero quantificabile in circa 15 mila nuclei familiari.



**SANITÀ** Morra e Nesci dei 5 Stelle chiedono a Scura di revocare la delibera, il commissario Filippelli invece la rivendica

# L'ultima transazione dell'Asp

*Per la Rsa mai nata a San Giovanni in Fiore si pagheranno quattro rate da 500.000 euro*

**di MASSIMO CLAUSI**

COSENZA - Quattro "comode" rate da 500.000 euro da pagare da qui ad aprile. E' finita così la paradossale vicenda della Rsa da 60 posti che doveva nascere a San Giovanni in Fiore, ma non ha mai visto la luce. Come vi avevamo raccontato lo scorso 29 settembre non erano nemmeno partiti i lavori che la ditta, la Procopio Srl di Catanzaro, aveva già avanzato una richiesta di perizia di variante. Il terreno sul quale doveva sorgere la struttura, infatti, presentava una serie di pendenze di notevole variabilità. Il che complicava, e non poco, i lavori e soprattutto i costi.

Ne è nato un contenzioso lunghissimo, il bando di gara risale al 1997, che l'Asp di Cosenza ha ereditato dall'ex Asl 5 di Crotona. Per cercare di risolvere la questione la ditta, ormai stremata da una lotta a colpi di carte bollate durata anni, avanza una proposta di arbitrato con una richiesta risarcitoria di 5.755.887,91 euro. Il collegio si è formalmente costituito il 23 settembre 2014 e disponeva di designare quale consulente tecnico d'ufficio l'ingegner Francesco Gatto. Questi ha terminato il suo compito lo scorso 15 luglio stabilendo che alla ditta costruzioni Procopio Srl andava riconosciuto un importo di 2.595.782,90 euro. Del 22 dicembre, invece, la delibera di pagamento che curiosamente è firmata dal commissario straordinario Gianfranco Filippelli e da altri due funzionari dell'Asp: Nicola Buoncristiano e Giovanni Lauricella. Gli stessi che hanno partecipato alla risoluzione della controversia. Buoncristiano era il presidente del collegio arbitrale designato da entrambe le parti, Lauricella l'arbitro nominato dall'Asp.

Intanto i parlamentari M5s Nicola Morra e Dalila Nesci hanno chiesto al commissario Scura di revocare la delibera di pagamento. «Il commissario Scura eserciti i poteri di controllo assegnati dal governo, impedendo che dall'Asp di Cosenza escano quei soldi. Si tratta del trasferimento di due milioni,

che crea debiti aziendali fuori bilancio. Tutta la vicenda va verificata con attenzione, dal momento che, come da tempo abbiamo rilevato formalmente, la mancata realizzazione della rsa a San Giovanni in Fiore avvenne quando la sanità del posto era sotto la gestione dell'Asp di Crotona». «In generale - proseguono i due parlamentari M5s - le porcherie si fanno sotto Natale e Ferragosto. Nel caso di specie c'era una nota contraria firmata dal dg del dipartimento regionale per la tutela della salute. Il governatore Oliverio non può non sapere, né può rimanere fermo e muto come al solito, specie perché il caso proviene dal suo comune d'origine. Oliverio spieghi quali sono gli interessi reali in gioco e chi ha da trarre vantaggio da questa dubbia operazione. Come sempre - concludono Morra e Nesci - il Movimento 5 stelle vigila ogni giorno e controlla l'operato di chi in Calabria gestisce la cosa pubblica. Prima di Capodanno si muovano sia Scura che Oliverio, la cui giunta, ricordiamo, ha di recente confermato Gianfranco Filippelli, responsabile del trasferimento di denaro in questione, alla guida dell'Asp».

Il diretto interessato, però, rivendica l'operazione, sostenendo che il caso è un classico esempio di mala gestione non imputabile a lui. Il pagamento in quattro rate accettato dall'azienda permette di far fronte, secondo Filippelli, ad una situazione in cui l'azienda era chiaramente soccombente ed evitare un nuovo contenzioso con magari altre spese legali e interessi. Filippelli ha anche presentato un lungo esposto alla Procura generale della Corte dei Conti dove dice che sono dettagliate tutte le responsabilità di chi ha gestito questa vicenda: dai direttori dell'Asl di Crotona fino ai tempi recenti dell'Asp di Cosenza. Nel frattempo sono partiti i primi assegni. Filippelli sostiene che essendo questo un debito generato dall'Asl di Crotona, poi transitata nell'Asp di Cosenza nella stessa delibera di pagamento si è chiesto il rimborso alla Regione. Come dire, almeno dividiamo.



# Ncd: «Delibera contorta sui precari»

COSENZA - E' stato un Natale di lavoro per l'Asp cosentina. Oltre alla delibera di cui parliamo di lato ne è stata emanata un'altra, la n°2193 del 21 dicembre, avente per oggetto il programma di stabilizzazione del personale precario. Si tratta di circa 280 posizioni, che sarebbero quelle di tutti i precari che lavorano presso l'azienda sanitaria in quanto risultati idonei ai vari concorsi che si sono tenuti nel tempo. Fra questi c'è gente che lavora in azienda da oltre dieci anni. La delibera adesso dovrà passare al vaglio della struttura commissariale prima di essere definitivamente approvata.

Questa risoluzione, però, ha già incontrato le prime polemiche provenienti dal coordinamento cittadino del Ncd. «Con una recente delibera l'Asp di Cosenza ha individuato il personale da stabilizzare

parlando di idonei ai concorsi, ma mettendo insieme anche la legge sul precariato. Serve chiarezza perché da questa delibera, scritta malissimo, rimarrebbero fuori oltre 500 presunti precari», scrive in una nota il Ncd.

«Non si capisce - chiude la nota - se la domanda era rivolta agli idonei dei vecchi concorsi o anche a chi ha i requisiti per la stabilizzazione e su questo chiediamo ufficialmente una risposta al dipartimento tutela della salute e al commissario Scura. Sarebbe assurdo, infatti, immaginare che centinaia di persone abbiano lavorato e percepito stipendi senza avere titoli. Le persone escluse sarebbero oltre 500 e lo stesso Oliverio è certamente chiamato a vigilare. Attendiamo risposte precise da parte dell'Asp di Cosenza».

**m. cl.**



■ **SAN NICOLA DA CRISSA** Le cure riprese dopo il parto non sono riuscite a farla vivere

# Muore di cancro per salvare il figlio

*L'eroica scelta di una donna calabrese: niente chemio durante la gravidanza*

HA RINUNCIATO a curarsi per evitare che la chemioterapia potesse creare danni al bimbo che portava in grembo. Ma dopo il parto e la nascita del piccolo Vincenzo, le cure non sono bastate a salvarle la vita. Il sacrificio di Chiara Furlano ha commosso il Canada, (viveva a Toronto) e sconvolto la comunità di San Nicola da Crissa, dove era nata appena 34 anni fa. Una storia di amore materno eroico.

**NICOLA PIRONE**  
a pagina 16

■ **LA STORIA** Non ce l'ha fatta la 34enne di San Nicola da Crissa malata di tumore

# Morire per dare alla luce un figlio

*Chiara ha deciso di interrompere la chemio pur di far nascere il piccolo Vincenzo*

di **NICOLA PIRONE**

SAN NICOLA DA CRISSA - L'amore per dare alla luce un figlio è forse qualcosa di più grande che una madre desideri, soprattutto se poi si trova a scegliere se continuare una cura e una battaglia contro il cancro e sospendere la gravidanza. Si è trovata a scegliere qualche anno fa Chiara Furlano, originaria di San Nicola da Crissa ma residente a Toronto, la quale ha preferito interrompere la chemioterapia pur di dare alla luce il piccolo Vincenzo avuto dopo il matrimonio con Nicola Malfarà.

Il cuore di una mamma batte oltre ogni limite e l'amore verso il figlio è qualcosa di sensazionale. Chiara Furlano però non ce l'ha fatta ha vincere contro il cancro e nel giorno di Santo Stefano, dopo avere passato l'ultimo Natale insieme alla sua famiglia non ce l'ha fatta. È tornata alla casa del Padre a soli 34 anni, vittima di una delle malattie che affliggono il mondo moderno.

Nell'epoca dell'aborto e dell'abbandono di feti, il gesto di Chiara Furlano aveva commosso tutta la comunità sannicolese residente in Canada e nella provincia di Vibo Valentia. Dopo il parto non si era arre-

sa e aveva intrapreso delle cure particolari che avevano acceso la speranza. La forza di volontà non mancava a Chiara, che voleva a tutti i costi vedere crescere il piccolo Vincenzo. Una morte, anche per la giovane età che ha mobilitato i sannicolesi con il presidente del Club di Toronto Joe Garisto che in nome del sodalizio si è voluto riunire alla famiglia, sempre molto vicina all'associazione con il marito Nicola Malfarà e il papà Domenico Furlano che fanno parte del direttivo.

«È un dolore grande che ha colpito la nostra comunità - ha commentato Joe Garisto - la perdita di un giovane ci fa sempre riflettere su quanto noi contiamo su questa terra. Purtroppo ancora una volta piangiamo dei giovani sannicolesi durante il periodo natalizio. Nel 2012 era toccato a Franco Marchese lasciarci in giovane età, anche lui con due bambini e molto vicino al club. Ci lascerà un vuoto enorme perché era sempre presente alle nostre iniziative».

Commozione anche da parte del presidente dell'associazione del Santissimo Crocifisso di Toronto Gianni Malfarà, zio del marito di Chiara: «Personalmente è ancora più triste poiché una mia nipote ma credo che anche per gli altri sia

qualcosa di forte. In questi ultimi anni gravi lutti hanno colpito la nostra associazione e i membri di questo direttivo. Ci mancherà tanto ma sicuramente Gesù Crocifisso e Maria Addolorata hanno apprezzato il suo gesto di madre».

Al dolore per la scomparsa di Chiara Furlano si è aggiunto anche il sindaco di San Nicola da Crissa Giuseppe Condello: «Un gesto di profondo amore che ha pagato con la vita, credo che questo sia l'atto di amore più semplice e spontaneo che l'essere umano può mettere in pratica».

I funerali di Chiara Furlano si svolgeranno oggi alle 10 nella chiesa di San Rocco a Toronto, mentre il piccolo centro delle Pre Serre la ricorderà con una messa in suffragio lunedì 4 gennaio alle 17.30.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



DOPO I RILIEVI DEI REVISORI

## Va fatta chiarezza sul bilancio del Pugliese

Il Tavolo Adduce e il Comitato Lea fanno notare che con decreto del commissario ad acta n. 100 non è stato approvato il bilancio 2013 dell'Asp di Vibo Valentia e con decreto n. 101 del 30 settembre «non è stato approvato il bilancio 2013 dell'Azienda ospedaliera di Catanzaro. Per quest'ultima azienda - si legge nel verbale del Tavolo romano - il Collegio sindacale ha espresso parere non favorevole non attestando la corrispondenza del bilancio alle risultanze contabili e, per l'Asp di Vibo, il Collegio sindacale ha evidenziato rilievi che renderebbero il bilancio inattendibile e, conseguentemente, inattendibile il risultato di esercizio. Pertanto si rinnova la richiesta di chiarire, alla luce delle valutazioni dei Collegi sindacali, l'attendibilità dei valori del bilancio delle medesime aziende e dei valori esposti oggi nel Bilancio consolidato 2013 oggetto di valutazione dei Tavoli». \*



L'organismo interministeriale si pronuncia sui rapporti Università-Regione anche in vista dell'integrazione degli ospedali

# Il Tavolo Adduce sollecita il protocollo d'intesa

Dubbi sull'assegnazione di "centro hub" al Mater Domini che non è dotato di pronto soccorso

**Nella bozza di protocollo sarà inserita la proposta di integrazione dei due ospedali**

**Betty Calabretta**

Non può attendere oltre il protocollo d'intesa che regola i rapporti tra l'Università Magna Grecia e l'Azienda ospedaliera Mater Domini (e conseguentemente tra Ateneo e Regione visto che il policlinico fa parte del sistema sanitario regionale). I Ministeri affiancanti (Economia e Salute) che vigilano sulla sanità calabrese commissariata ritengono infatti «necessario che la bozza dell'atto di intesa sia loro tempestivamente inviata» ai fini del suo esame, «non essendo possibile procrastinare ulteriormente l'adozione del decreto». È quanto si legge nelle 46 pagine del verbale dell'ultimo Tavolo Adduce del 26 novembre sulla verifica del Piano di rientro e dei livelli essenziali di assistenza (Lea) in Calabria.

Il verbale, un documento molto tecnico intriso di richiami ad articoli di legge e norme in evoluzione, si occupa più volte della sanità catanzarese. E si sofferma con particolare riguardo alla rete dell'emergenza urgenza, specificatamente in merito alla funzione di Hub cardiologico del Mater Domini. «Considerata l'integrazione funzionale tra le aziende Pugliese-Ciaccio e Mater Domini, il ruolo di Hub per la rete dell'emergenza - si afferma - dovrebbe essere assegnato all'Ao Pugliese-Ciaccio. L'Aou Mater Domini, ugualmente dotata di emodinamica ed Utic ma senza pronto soccorso, dovrebbe avere un ruolo nelle procedure in regime di elezione. A questo riguardo si evidenzia, nell'area centrale della Calabria, la discordanza tra il concetto in cui si specifica che il centro Hub debba essere un Dea di II° livello e l'assegnazione di centro Hub ad una struttura che non è dotata di Pronto soccorso».

Il Tavolo Adduce «in conside-

razione delle criticità evidenziate relativamente ai nodi della rete nell'area centro» ritiene necessario che «la struttura commissariale svolga una rivalutazione, tenendo conto di quanto previsto dal regolamento relativamente alla definizione delle strutture di emodinamica sulla base dei bacini di utenza e dei volumi. In merito - si legge ancora nel verbale - la struttura commissariale informa che è in corso di definizione il percorso giuridico per l'integrazione tra l'Azienda ospedaliera Pugliese Ciaccio e l'Azienda ospedaliera universitaria Mater Domini. All'esito verrà integrata la bozza di proposta di protocollo d'intesa che recepisce le osservazioni ministeriali, ed inviata all'Università per la condivisione».

Quanto alle partnership con gli erogatori privati, in relazione alla convenzione con l'ospedale pediatrico romano del Bambino Gesù, che ha dato vita ad un centro d'eccellenza all'ospedale Pugliese, i tecnici ministeriali confermano la «necessità di disporre di ulteriori elementi esplicativi relativamente ai rilievi sul personale (in particolare le problematiche connesse all'istituto del distacco del personale del Bambino Gesù) e sulla remunerazione della convenzione sulla base dei fattori produttivi». Quanto alla «discriminazione - accusata dal commissario Scura - da parte della Regione in merito alla collocazione del commissario, sub ommissario e del personale della struttura (advisor contabile, Unità di Missione della Guardia di Finanza e personale addetto) in sede diversa da quella del Dipartimento Tutela della Salute», il Tavolo Adduce rileva che «tale comportamento da parte degli uffici dell'assessorato non è condivisibile poiché gli uffici regionali devono fornire la massima collaborazione alla Struttura commissariale in quanto organo di Governo. A tal fine nel ribadire l'esigenza di un comportamento collaborativo tra la Struttura regionale e la Struttura commissariale, si invita la Regione a trovare spazi adeguati, da assegnare alla Struttura commissariale, attigui al Dipartimento Tutela della Salute». \*



**Raccolta fondi****Un presidio  
al Pugliese  
a favore  
delle mamme  
più bisognose**

L'intento dell'associazione "Acquamarina", di organizzare una raccolta fondi per l'allestimento di un presidio a favore delle mamme bisognose all'interno dell'ospedale Pugliese, è stato sposato in pieno dai musicisti Orlando, Cua e Critelli che, a titolo gratuito, hanno pensato ad un repertorio classico al quale affiancare la finalità solidale.

Il concerto di Natale a Palazzo De Nobili è stata quindi l'occasione per amici, sostenitori ed amanti della musica di godere dell'esibizione di due flautisti, Uberto Orlando e Letizia Cua, e di Annalisa Critelli al pianoforte. Da Mozart a Chopin e Donizetti, fino ad arrivare all'epoca romantica di Franck e Ravel, il ritmo sempre diverso delle varie sonate ha catalizzato l'attenzione dei presenti, pronti ad applaudire anche ad esecuzione ancora non finita.

Grazie al sostegno del Centro servizi al volontariato ed alla collaborazione delle associazioni "Innecesareo", "Giovani parole giovani suoni" e dell'amministrazione comunale per la concessione della sala concerti, il progetto "Da mamma a mamma" di Acquamarina, avrà un luogo fisico ristrutturato ed allestito come centro di distribuzione e raccolta.

L'associazione presieduta da Licia Aquino mira alla salvaguardia della maternità, anche attraverso la solidarietà delle mamme che danno quello che possono ad altre più in difficoltà. ◀



**Nella sala concerti.** I tre musicisti a Palazzo De Nobili



De Biase scrive al ministro

## Servizi sanitari: in città tutto tace

Modifiche al decreto 9 soltanto per i nosocomi dell'area cosentina

«Dopo varie proteste, consigli comunali aperti, assemblee sindacali e non ultima la presa di posizione estrema espressa dal sottoscritto davanti l'entrata principale dell'ospedale e la venuta del commissario Scura, tutto tace sulla sanità lametina: eppure il fermento in tutta la Calabria e nel capoluogo catanzarese è evidente, e proprio ora Lamezia sta zitta?»

A sostenerlo è il capogruppo di Calabria al centro Salvatore De Biase che ha scritto al ministro Lorenzin, chiedendo di dare «un ruolo meno marginale alla sanità lametina e convincere il commissario Scura a tutelare, affermare ed offrire, migliori servizi alla nostra struttura».

In particolare, nella missiva De Biase evidenzia come il commissario Scura sta «decidendo modifiche al decreto n.9 del 2 aprile 2015 e che dette modifiche non riguarderebbero il territorio e l'ospedale lametino ma solo l'Asp di Cosenza e gli ospedali di Cetraro-Paola, Corigliano-Rossano e Castrovillari. Il commissario continua a non voler osservare le indicazioni dei precedenti piani sanitari regionali e le deliberazioni ripetute e assunte sempre all'unanimità da parte del Consiglio comunale lametino per l'attuazione nell'ospedale cittadino del polo

traumatologico regionale, oggi integrato nella prevista rete politrauma».

Il consigliere comunale ricorda che «è stato confermato essere disponibile il finanziamento di euro 13.850.000 destinato nella delibera della Giunta regionale n.669 del 5 ottobre 2006 "Riordino della rete ospedaliera e territoriale delle aziende sanitarie ospedaliere, all'ex Asl n. 6 lametina per Trauma center: può verificare e spingere verso la Giunta regionale per l'immediato trasferimento all'Asp di Catanzaro della somma di euro 13.850.000 e l'utilizzo per le finalità previste?»

Tra le richieste avanzate da De Biase, anche l'assegnazione all'ospedale dei posti letto per acuti nei previsti limiti di 3 per mille abitanti, quindi 387 posti letto complessivi, oltre alla presenza in ospedale di oculistica, otorinolaringoiatria e neurologia». <



La visita della Lorenzin. All'ospedale lametino



La giunta comunale di Maida ha dato parere favorevole al trasferimento del servizio da Vena al centro commerciale

## Monta la protesta dopo la decisione di spostare la farmacia

**L'opposizione:  
un dispensario  
non è la stessa cosa  
di una regolare  
farmacia**

**Contrario il movimento  
"Libertà  
è partecipazione"**

**Vito Fabio  
MAIDA**

A una collettività i servizi vanno garantiti, ancor più se importanti. Se poi si rischia addirittura che uno di questi venga tolto, il problema, naturalmente, si accresce se non vi si attuino dei sostanziali correttivi. In questo senso, il movimento civico "Libertà è partecipazione" da qualche giorno tali interrogativi se li sta ponendo dopo che con una nuova e recente delibera di giunta, la 158 del 7 dicembre scorso, l'amministrazione a guida Natale Amantea ha espresso ulteriore parere favorevole al trasferimento della farmacia dal centro storico di Vena di Maida al centro commerciale de i Due Mari.

Al punto che lo stesso movimento ha provveduto ad informare la popolazione di Vena con un volantino nel quale è riportata la vicenda che riguarda il parere favorevole che l'amministrazione comunale ha ufficializzato attraverso quella delibera. Va sottolineato come il parere favorevole della giunta maidese non abbia definito l'iter che verrà completato solo con il responso degli uffici competenti in materia dell'Asp. Tuttavia sarebbe il caso che la popolazione di Vena sappia cosa gli stia succedendo e prenda posizione.

Peraltro la storia parte da quest'estate quando in seguito al primo provvedimento di agosto l'opposizione aveva chiesto la convocazione a Vena del con-

siglio comunale per discutere del trasferimento, presentando una mozione alternativa. «In quel caso – viene sottolineato nel volantino di Libertà è partecipazione – bisogna sottolineare come sia stata ignorata la nostra richiesta di convocare il consiglio comunale a Vena». Nel corso del consiglio comunale "Libertà è partecipazione" con il suo capogruppo Salvatore Pao- ne aveva espresso la propria posizione chiedendo a consiglio, sindaco e maggioranza «di salvaguardare il servizio farmaceutico di Vena, in quanto il trasferimento dello stesso determinerebbe di fatto il venir meno di un servizio fondamentale in materia sanitaria per la comunità venota e, in particolare, per la numerosa popolazione anziana che vi risiede».

In quel consiglio gli amministratori si erano impegnati a sostituire il servizio farmacia con un dispensario, «omettendo di sottolineare – viene ribadito nel volantino – che non sarebbe la stessa cosa, privando di fatto Vena di un servizio sanitario di grande importanza e ritornando indietro di 40 anni». Il movimento ha ritenuto che si tratti di una proposta «a nostro avviso del tutto inaccettabile – viene scritto – che andrebbe a svuotare ancor di più il centro storico di Vena che, tra l'altro, vive proprio in questi anni un evidente declino e un depotenziamento generale di tutti i servizi: dall'ufficio postale, alla scuola. Non intendiamo difendere o danneggiare nessuno ma vorremmo che nella decisione ci sia la consapevolezza dei cittadini di Vena sul danno che viene loro perpetrato». ◀



Le due sigle sindacali hanno firmato l'intesa con l'azienda per le prime 43 assunzioni che diventeranno poi 80

## Marrelli Hospital, via libera da Cisl e Uil ai contratti in deroga

**Il personale assunto  
con part-time  
a tutele crescenti  
Diventerà full-time  
con l'accreditamento**

**Non ha firmato l'accordo  
la Cgil che stamattina  
ne spiegherà i motivi**

**Antonio Morello**

Via libera da Cisl e Uil alle prime assunzioni al Marrelli Hospital in deroga alle norme sul contratto di categoria. È stato firmato ieri mattina nella sede di Confindustria Crotone, rappresentata dal presidente Michele Lucente e da Daniela Rupert, l'accordo sindacale, valevole tre anni a decorrere da oggi, tra i segretari di Cisl (Pino De Tursi) Uil (Fabio Tomaino (Uil), assieme ai responsabili di categoria Luigi Talarico e Pasquale Scerra (Fps-Cisl) e Gaetano Papaleo (Fpl-Uil), con la Marrelli Hospital srl, rappresentata da Lorenzo Marrelli e Antonella Stasi, per assumere subito 43 dipendenti, che diventeranno 80 quando l'azienda sarà a regime, e che si andranno ad aggiungere ai medici.

La Cgil, invece, presente al tavolo con Raffaele Falbo e Franco Grillo, spiegherà questa mattina in conferenza stampa le ragioni del suo no all'intesa. L'accordo sebbene sia derogatorio delle condizioni contrattuali generali Aiop dei non medici, per altri aspetti rispetta le disposizioni generali e particolari della contrattazione nazionale di lavoro. L'intesa consentirà al titolare dell'omonimo gruppo, Massimo Marrelli, di beneficiare degli sgravi fiscali e contributivi fissati

dal Jobs act.

Tra i punti cruciali si parla di stabilizzazione di tutto il personale con l'assunzione part-time a tempo indeterminato secondo il contratto a tutele crescenti. Part-time, che l'azienda sarà obbligata a trasformare a tempo pieno quando otterrà dalla Regione Calabria l'accreditamento per lo svolgimento delle prestazioni sanitarie. Inoltre, i dipendenti, come preteso dai sindacati, saranno inquadrati nel rispetto dei parametri delle figure professionali indicate dal Ccnl-Aiop, anche se ogni lavoratore dovrà rendere la propria attività su turni settimanali di almeno un'ora al giorno. Poi, per tutta la durata dell'accordo, il personale svolgerà, fuori dall'orario lavorativo, corsi di formazione finanziati dalla Regione che, qualora si ritrovasse impossibilitata ad erogare tali risorse, il Marrelli Hospital s'impegnerà a sostituirli con un rimborso spese. Infine, entro trenta giorni, il personale dovrà eleggere tre rsu (rappresentanze sindacali unitarie) dei non medici. «Questo accordo rappresenta un'opportunità per un territorio affamato di lavoro e per un contesto pervaso da un'emigrazione sanitaria dilagante», è scritto in una nota di Cisl e Uil. Soddisfatta per l'intesa raggiunta pure Confindustria. Adesso l'attenzione è concentrata sul decreto autorizzativo, che dopo aver ricevuto il via libera dal ministero della Sanità è al vaglio del Mef. ◀





**Conferenza stampa  
di Sergio Arena (Asp)**  
Alle 10,30 al Granaio  
il commissario Asp  
Sergio Arena (in foto)  
illustrerà i servizi  
che saranno attivati





La firma della convenzione. Vincenzo Cicone, Sergio Arena, Salvatore Lo Presti.

## Sorgerà a Campizzi di Mesoraca Casa della salute Firmata convenzione

Il commissario Asp Sergio Arena: si avvicina la sanità ai cittadini

**Carmelo Colosimo**  
**MESORACA**

È stata firmata ieri mattina, nella cittadella regionale di Germaneto, la convenzione tra la Regione e l'Asp di Crotona per la istituzione della Casa della Salute a Mesoraca, in località Campizzi. Alla cerimonia c'erano Salvatore Lo Presti, dirigente regionale autorizzazioni e accreditamento, il commissario straordinario dell'Asp pitagorica Sergio Arena, Agostino Talerico direttore sanitario, Giuseppe Fico direttore amministrativo della stessa Asp, Giuseppe Fratto direttore del Dipartimento area assistenza ospedaliera dell'Asp crotonese, Annibale Parise in rappresentanza del Distretto sanitario di Mesoraca, il sindaco di Mesoraca Armando Foresta. Era presente anche il consigliere regionale Vincenzo Cicone.

La convenzione segue il decreto del commissario Massimo Scura firmato il 17 novembre scorso, con il quale si prendeva «atto della delibera n.9

del 19 novembre 2014 del direttore pro tempore dell'Asp di Crotona di approvazione dello studio di fattibilità per la riconversione funzionale della piattaforma ospedaliera di Mesoraca in Casa della Salute».

«Una giornata importante per il comprensorio di Mesoraca – ha dichiarato il commissario Sergio Arena dopo la firma – poiché questo significa spostare la risposta della sanità sul territorio, avvicinando la sanità ai cittadini e coinvolgendo nello stesso tempo i medici di famiglia in un lavoro di squadra tra le varie figure professionali, con medici di medicina generale, pediatri, specialisti ambulatoriali, personale tecnico-amministrativo, infermieristico, della riabilitazione, dell'intervento sociale e dell'emergenza territoriale». «Un atto importante», l'ha definito Agostino Talerico: «La Casa della salute sarà un punto fisico per il territorio non solo per i medici di medicina generale che opereranno al suo interno, ma metterà in relazione tutti i percorsi cronici e le patologie croniche non acute». Ci sarà un proprio centralino, un punto unico di accesso, Pua. \*



**Alcuni sanitari accusano timidamente solo i rappresentanti politici del territorio**

# Nefrologia e malattie infettive subiscono i tagli del commissario

«In ospedale abbiamo perso i posti letto quando si poteva fare qualcosa»

**Nicola Lopreato**

«Il decreto Scura punta a ridurre solo per risparmiare mica a razionalizzare i servizi in base alle esigenze del territorio o per migliorare l'assistenza...». Le osservazioni arrivano dai sanitari dell'ospedale Jazzolino che non riescono a digerire quanto decretato recentemente dal commissario della sanità Massimo Scura. È opinione diffusa allo Jazzolino che le nuove strategie non fanno altro che penalizzare ulteriormente l'ospedale. Le responsabilità maggiori, in questo contesto, non fanno altro che chiamare in causa la classe politica. «Da queste parti – sostiene qualcuno – si difendono solamente le persone, ovvero alcuni primari, non le esigenze reali della collettività».

Il nuovo decreto di fatto si abbatte come una mannaia sulla sanità vibonese mentre la politica rimane alla finestra a guardare. A farne le spese sono soprattutto i reparti di Malattie infettive, Nefrologia e dialisi. Nel primo caso rimangono i posti letto (otto più due) ma si perde la struttura complessa. In sostanza non ci sarà più un primario a dirigere

il reparto ma si andrà avanti sotto il coordinamento di un responsabile. «Di questo passo – dice Domenico Corigliano, primario incaricato di Malattie infettive – non facciamo altro che continuare a subire la logica dei tagli e l'ospedale continuerà a perdere peso. In passato abbiamo già perso tante degenze... ora è stato assestato un altro duro colpo...».

Il nuovo decreto non risparmia il reparto di Nefrologia. Neanche lo studio della cosiddetta "task force" dei nefrologia calabresi è valsa a blindare la tenuta della struttura complessa dello Jazzolino, indicata tra le più importanti ed efficienti della Calabria. «Noi – sottolineano alcuni sanitari – purtroppo abbiamo perso i posti letto quando ancor il decreto Scura non c'era...». Come a voler significare che l'Asp in passato è stata incapace di difendere l'ospedale quando ancora c'era la possibilità di farlo. In ogni caso tutti aspettano di conoscere nei minimi particolari il decreto per poi avanzare proposte alternative. Anche se l'Asp avrebbe già chiesto la conferma della struttura complessa di Nefrologia e dialisi. \*

## L'assistenza

● Sarà sempre più difficile potersi curare all'ospedale Jazzolino. Il decreto del commissario della Sanità Massimo Scura assesta altri colpi. In sostanza si continua a tagliare soprattutto in quei reparti dove la richiesta dei posti letto è sempre maggiore mentre la risposta agli utenti viene sempre meno.



SI RIPARTE CON LA SPERIMENTAZIONE DELLE CASE DELLA SALUTE

# Il nuovo “modello” di sanità



**Massimo Scura  
mette in atto  
provvedimenti  
restrittivi  
oggetto di critiche**

L'obiettivo delle Linee guida per gli atti aziendali è quello di puntare ad una sanità di «eccellenza». Ma è di riorganizzazione che prima di tutto si parla «per ottimizzare le risorse umane e contenere la spesa». In tal senso, anche le scelte sulle strutture che dovranno restare sono state basate «sull'omogeneità delle prestazioni e dei servizi erogati, dei processi gestiti e delle competenze richieste». Di conseguenza anche il numero dei Distretti che viene ricalcolato: resta Vibo e verranno meno Serra e Tropea. Il direttore del Distretto, quindi, diventa «il responsabile dell'integrazione tra ospedale e territorio e tra sociale e sanitario». In questo contesto, si inserisce la nuova “figura” delle Case della salute che in provincia sarà a Soriano e che per il commissario fa parte della riorganizzazione, rappresentando una novità integrandosi con l'organizzazione ospedaliera e dell'emergenza urgenza. Questa è vista come «una reale innovazione organizzativa in quanto rende possibile lo sviluppo di un modello effettivo di presa in carico del paziente integrata e continuativa». ■



Nicotera alza le barricate contro la proposta della Regione

# Una dieta mal digerita da tutti

«Altro scippo al territorio, si vuol concentrare il business nel Cosentino»

**Il Consiglio si oppone in modo strenuo al disegno di legge in discussione alla Regione**

**Orsolina Campisi  
NICOTERA**

«Nicotera non intende ulteriormente piegare la schiena di fronte a una proposta di legge inadeguata, che ha recepito solo in misura minima i suggerimenti avanzati dal consiglio comunale. Ribadiamo la ferma volontà di tutelare gli interessi collettivi in tutte le sedi competenti in materia e in tutte le forme ritenute idonee a stroncare logiche perverse e di scarso riguardo per Nicotera, per la sua storia e i suoi diritti». Sono le dure e ferme conclusioni a cui è giunto unanimemente il civico consesso di ieri. Il via libera alla proposta di legge targata Greco-Sergio, avente per oggetto la valorizzazione della dieta mediterranea italiana di riferimento da parte della Terza commissione del consiglio regionale, è stata mal digerita dalla comunità nicotere che si ritrova ancora una volta ingiustamente defraudata.

Un disegno di legge, il numero 54, che penalizzerebbe in modo pesante il comune tirrenico. «A Nicotera – afferma il consigliere di minoranza Pino Brosio che ha presentato a riguardo una mozione urgente – al posto della prevista Fondazione nascerà l'Odmir, un'istituzione di dubbia efficacia e con obiettivi limitati che non inciderà escludendo, tra l'altro, la presenza tra i membri di un rappresentante del Comune o delle associa-

zioni operanti sul territorio, scelta questa che, oltre ad appalesarsi improvvida, inopportuna e tesa a sminuire il ruolo storico, culturale e socio-economico della città, entra in chiaro contrasto col pensiero della comunità scientifica internazionale che da sempre riconosce Nicotera quale sede mondiale della Dieta mediterranea di riferimento».

La nuova proposta, a detta dell'intero consiglio, andrebbe a concentrare l'intero business legato alla Dieta di Nicotera nel cosentino. «Un ulteriore scippo – per il sindaco Franco Pagano –. Un patrimonio economico, un marchio che tutti cercano di accaparrarsi e che è, quindi, nostro dovere tutelare».

Secondo il sindaco la proposta rappresenta un tentativo maldestro di snaturare la ratio stessa dell'attuale legge che con grandi sacrifici e caparbia Alfonso Grillo aveva portato a compimento. «Ho sempre diffidato – afferma – di chi si erge a paladino e difensore della nostra città per poi ritrovarci boicottati dagli stessi».

«Il problema – secondo l'assessore Michele Melidoni – è che anche in questo caso emerge la mancanza di una rappresentanza politica territoriale in seno al consiglio regionale che tuteli Nicotera. Come Comune abbiamo anche peccato di ingenuità. Tutto doveva essere modificato in commissione».

Dell'argomento si discuterà ampiamente nel prossimo consiglio comunale dove dovrebbero essere decise tutte le azioni da intraprendere per denunciare le gravi carenze del testo della proposta di legge. \*



**Sono ben 227mila i calabresi che rinunciano alle cure per costi alti e liste d'attesa infinite**

# Demoskopika conferma: la Calabria è sempre più "ammalata" di sanità

CATANZARO. Sette realtà regionali "sane", cinque "influenzate" e otto "malate". È questo il quadro che emerge dalla mappatura sull'efficienza sanitaria nelle regioni italiane ideato dall'Istituto Demoskopika. In testa alla classifica, con il più alto indice di performance, si collocano il Trentino Alto Adige (462,2 punti), seguito dalla Lombardia (445,1 punti) e dal Lazio (443,1 punti). In coda si posizionano la Calabria (197,8 punti) preceduta dalla Puglia (233,6 punti) e dalla Sicilia (242,2 punti). Le migliori performance al Nord con ben cinque regioni, due per il Centro. Sul versante opposto, i peggiori piazzamenti si registrano nell'intero Mezzogiorno. È quanto emerge dall'IPS, l'Indice di Performance Sanitaria realizzato dall'Istituto Demoskopika sulla base di sette indicatori: soddisfazione sui servizi sanitari, mobilità attiva, mobilità passiva, liste d'attesa, spesa sanitaria, spese catastrofiche e famiglie impoverite a causa di spese sanitarie. La più "sana" e la più "malata" - secondo lo studio - sono Trentino Alto Adige e Calabria. "Sui risultati - si legge - hanno pesato in chiave positiva per il Trentino Alto Adige i due primi posti ottenuti nelle classifiche parziali della soddisfazione dei servizi sanitari e della rinuncia a

curarsi a causa delle lunghe liste d'attesa. In tutt'altra direzione la performance della Calabria, il cui primato negativo della regione più malata è determinato da ben tre ultimi posti: rinuncia a curarsi per le lunghe liste d'attesa, famiglie impoverite a causa delle spese sanitarie out of pocket (farmaci, case di cura, visite specialistiche, cure odontoiatriche, etc.) e quota di famiglie soggette a spese sanitarie out of pocket catastrofiche, ovvero a spese che superano la disponibilità al netto delle spese di sussistenza. Nel 2013, in Calabria - continua Demoskopika - oltre 50 mila famiglie sono state costrette ad affrontare spese socio-sanitarie catastrofiche, pari al 6,3% delle famiglie residenti a fronte di una media italiana del 3,2%. Inoltre, sono stati circa 15 mila i nuclei familiari che sono piombati al di sotto della soglia di povertà a causa delle spese sanitarie out of pocket. Infine, sono stati ben 227 mila i calabresi che hanno rinunciato a curarsi: 170 mila per motivi economici, 37 mila a causa delle lunghe liste d'attesa per l'accesso alle prestazioni, 6 mila per l'impossibilità di assentarsi dal lavoro, 4 mila per paura delle cure, 6 mila in attesa di risoluzione spontanea del problema e 4 mila per altri motivi".



## ■ SANITÀ

«Il sindaco  
convochi  
il Consiglio»

«È GIÀ la terza volta che il presidente della Provincia (nonché segretario provinciale del PD) interviene sulla programmazione sanitaria per sostenere una organizzazione strettamente catanzaro-centrica della fusione delle aziende Pugliese-Ciacchio e Policlinico MaterDomini e ignora sprezzantemente il territorio ed il presidio ospedaliero lametino, ma a Lamezia nessuno tra quelli che contano se ne accorge». Lo dichiarano in una nota Nicolino Panedigrano e Riccardo Viola del comitato "Salviamo la sanità del Lametino". «Eppure - spiegano - nel consiglio provinciale siedono lametini che sono (o dovrebbero essere) all'opposizione e che in passato hanno anche votato documenti a sostegno della richiesta di istituire a Lamezia l'Hub della rete trauma. Eppure in Parlamento siede da vent'anni l'on Galati, il Pd di Lamezia, ha impegnato il partito in discussioni, interventi pubblici, documenti a difesa del nostro ospedale, il suo consigliere regionale Scalzo si è impegnato a sostenere il rilancio del nostro ospedale, la sua senatrice Lo Moro ha presentato una interrogazione parlamentare al Ministro della sanità». Per Panedigrano e Viola il sindaco «a questo punto deve fissare il previsto consiglio comunale aperto sulla sanità».

© RIPRODUZIONE RISERVATA



# ■ SANITA'/1 Dipendenti solo part-time e obbligati a un periodo di formazione

## Marrelli, assunti 80 su 170 previsti

*La Cgil non firma l'intesa siglata in deroga rispetto ai contratti nazionali*



L'intesa presso la sede di Confindustria

### di GIACINTO CARVELLI

DOPO un confronto serrato, durato due giorni, il gruppo Marrelli, Cisl, Uil e Confindustria, insieme alle associazioni di categoria, Uil Fpl e Cisl Fps, hanno firmato ieri un accordo di flessibilità per l'assunzione immediata di circa 80 lavoratori (dei 170 inizialmente previsti) della struttura sanitaria del Marrelli hospital. L'accordo, però, non è stato condiviso dalla Cgil, che non ha inteso firmarlo. Si tratta di accordi in deroga, di quelli, per intendersi, siglati a suo tempo anche per le assunzioni della Datel, nel 1997.

L'accordo firmato prevede, inizialmente, per gli 80 assunti a tempo indeterminato, un part time al 50%, che andrà, gradualmente, aumentando in fase di avvio dell'attività della struttura. Quello del part time era solo una delle deroga-

ghe chieste e ottenute dal gruppo Marrelli.

L'altra, invece, riguarda sempre agevolazioni previste per le imprese in sturt up, sulla formazione. In pratica, essendo per la quasi totalità personale del territorio, dovrà obbligatoriamente un periodo di formazione, al 50%, che il gruppo Marrelli si è impegnata a rimborsare con un rimborso spese. Il piano della formazione in questione, poi, sarà presentato a livello regionale, per essere finanziato. Anche se così non dovesse essere, assicurano i vertici del gruppo Marrelli, l'azienda si impegna, in ogni caso, a fornire il rimborso. Ancora, in concreto, il Piano della formazione non è stato presentato.

In realtà, l'azienda aveva chiesto un'ulteriore deroga, che, però, ha trovato ostacoli e, almeno per il momento si è deciso di soprassedere.

Si tratta, nello specifico, delle norme riguardanti la classificazione in categorie e l'inquadramento nelle mansioni, che il gruppo Marrelli, almeno nella fase di inizio attività, voleva che potesse-

ro essere più basse di quelle previste. Alla fine, però, l'azienda ha accettato che le assunzioni avvenissero, secondo le mansioni previste dai contratti.

Le assunzioni sono già iniziate ieri e l'iter dovrebbe essere completato entro la giornata di oggi per gli 80 lavoratori.

Resta, adesso, il problema del mancato arrivo del provvedimento da parte del Ministero competente, che resta l'ultimo ostacolo per la conclusione dell'iter procedurale.

«Ho sentito il commissario Scura - ha detto Antonella Stasi, sentita telefonicamente - che mi ha assicurato che anche lui sta pressando affinché il provvedimento arrivi al più presto. Dopo la firma dell'accordo con sindacati e Confindustria - sottolinea la Stasi - c'è il problema concreto di dove andranno, adesso, i lavoratori a lavorare. Da lunedì potremmo, al massimo - aggiunge - cominciare con la for-

mazione teorica per una decina di giorni, ma poi la situazione va sbloccata».

Cisl e Uil, con Pino De Tursi, Fabio Tomaino, Luigi Tallarico e Gaetano Papaleo in

una nota sottolineano che la firma dell'accordo è arrivata «per il sostegno dell'occupazione. Il grande senso di responsabilità che ci guida - prosegue la nota - nel nostro particolare contesto socio economico e sanitario, ci impone di non sprecare alcuna occasione che possa promuovere lo sviluppo che da anni proponiamo ai diversi livelli istituzionali, sia dal punto di vista del lavoro, che dal quello socio assistenziale, nel rispetto di tutti».

© RIPRODUZIONE RISERVATA



## ■ SANITÀ/3 La Bianchi (Ncd): «Servizio indispensabile» Tin riaperta, primi benefici



La benedizione del reparto di terapia intensiva

A POCCHI giorni dalla sua riapertura, il reparto della terapia neonatale intensiva di Crotone evidenzia la sua estrema utilità. Lo evidenzia in una nota, la deputata del Nuovo centro destra, Dorina Bianchi.

«E' trascorsa - scrive la deputata - poco più di una settimana dalla riapertura della Tin (Terapia intensiva neonatale) ed oggi, fortunatamente, una giovane coppia di Cutro ha potuto contare su questo servizio sanitario indispensabile per il loro bimbo nato prematuro. In un altro momento avrebbero dovuto affrontare molti disagi per raggiungere le Tin di Cosenza e Catanzaro e stare vicino al loro piccolo».

La Bianchi prosegue evidenziando che «la terapia intensiva neonatale, per le difficoltà orografiche del territorio crotone, risultava un servizio sanitario indispensabile. Chiudiamo questo 2015, quindi, con una buona notizia per Crotone. Ma un grazie va soprattutto allo staff medico che si è sempre distinto per la sua professionalità e al quale va la riconoscenza della comunità tutta per il prezioso compito che svolge».

Come si ricorderà, la struttura era stata chiusa da oltre due anni, pur rappresentando, in termini di numeri e qualità, anche a livello regionale, una delle eccellenze presenti nell'ospedale "San Giovanni di Dio" di Crotone.

gia. car.



## ■ SANITÀ/2 Accordo tra Asp e Regione. Al via l'iter

# La Casa della salute è ormai realtà a Mesoraca

Il sindaco Foresta  
«Traguardo raggiunto  
dopo lunghi anni»

LA Casa della salute di Mesoraca è finalmente realtà. È stata, infatti, firmata ieri mattina dal dirigente del dipartimento della Regione, Salvatore Lo Presti e dal Commissario straordinario dell'Asp di Crotona, Sergio Arena la convenzione che consentirà l'istituzione della struttura sanitaria presso il presidio poliambulatoriale di Mesoraca, a Campizzi.

L'Asp di Crotona evidenzia che la struttura era prevista, con l'approvazione di un apposito studio di fattibilità, con il decreto 121 del 17 dicembre del commissario ad acta, per il piano di rientro della Regione Calabria, per la riconversione funzionale in Casa della salute della piattaforma ospedaliera di Mesoraca. Per la sua realizzazione è previsto un impegno finanziario di 5 milioni e 500 mila euro.

Alla riunione di ieri mattina, erano presenti anche il direttore sanitario aziendale Agostino Talerico e il direttore amministrativo Giuseppe Fico. Ha presenziato anche il sindaco di Mesoraca, Armando Foresta. Soddisfazione è stata espressa dal commissario dell'Asp crotonese, Arena, che ha rimarcato l'importanza per il territorio di Mesoraca della Casa della Salute e dei servizi connessi.

«L'istituzione della casa della salute - scrive Arena - è segno tangibile della nuova politica sanitaria di questa Regione, che vede nella valorizzazione delle attività territoriali una nuova sfida e un forte impegno organizzativo».

La Casa della salute, secondo quelle che sono le intenzioni dell'Asp, «è la sede di riferimento in cui vengono erogati i servizi sanitari rivolti alla popolazione». Nella struttura, in particolare, operano «diversi professionisti, tra cui medici e pediatri di famiglia, medici di continuità assistenziale (guardia medica), specialisti, infermieri, ostetriche ed assistenti sociali, che sono in grado di rispondere alla maggior parte dei problemi di salute risolvibili a livello ambulatoriale».

Inoltre, la Casa della salute potrà essere anche un filtro per evitare il sovraffollamento della struttura ospedaliera del «San Giovanni di Dio» di Crotona. Al suo

interno, infatti, sarà concentrata «in un unico spazio tutta l'offerta extraospedaliera del servizio sanitario, integrata con il servizio sociale locale, dove gli operatori sanitari e sociali lavorano in gruppo con l'obiettivo di creare una utenza informata, partecipe e responsabile che si senta davvero "presa in carico"».

I servizi offerti dalla casa della salute, riguarderanno quelle «prestazioni sanitarie e sociali» che serviranno, soprattutto, «per favorire la permanenza delle persone malate e invalide nel proprio contesto familiare e sociale».

Soddisfazione è stata espressa dal sindaco Foresta, per questo traguardo arrivato dopo «anni e anni di lavoro fatti di determinazione, a volte sconforto, ma soprattutto di forza di volontà a continuare a crederci; e alla fine tutto questo è stato premiato». Il Distretto sanitario di Mesoraca, comune capofila che

include anche i comuni di Petilia Policastro, Cotronei, Roccabernarda, Santa Severina, avrà la sua Casa della Salute. Ritardi erano dovuti per la necessità di una rimodulazione del progetto iniziale redatto

dall'architetto, Francesco Bennardo, dell'Asp di Crotona. Dalla Regione è stata nominata una commissione di esperti, che hanno fatto un approfondimento alla progettazione, dopo un sopralluogo nei locali e nei vari ambulatori del distretto sanitario di Campizzi. Successivamente è arrivato il sollecito per una ulteriore rimodulazione degli spazi, con conseguente rimodulazione dei costi e delle spese previste, che sono state ridotte. «È obbligo da parte nostra ringraziare tutti coloro che hanno creduto e contribuito alla realizzazione di questo progetto - ha proseguito Foresta - a partire dai dirigenti regionali, rivolgendo un ringraziamento particolare al dottor Lopresti e all'ingegnere Dattolo, per continuare con gli amministratori regionali attuali e degli anni passati. Un ringraziamento particolare ovviamente, va al presidente della Regione Mario Oliverio e al commissario Massimo Scura». Nei prossimi giorni il progetto verrà illustrato nel dettaglio.

**gia. car.**

