

Rassegna del 24/01/2016

SANITA' REGIONALE

24/01/16	Cronache del Garantista Calabria	5	Nesci (M5S) "Serve chiarezza"	...	1
24/01/16	Gazzetta del Sud	21	Al tavolo di giovedì convocate tutte le sigle sindacali	Cannizzaro Paolo	2
24/01/16	Quotidiano del Sud	11	Sanità, le manovre di Scura sui privati - Tetti di spesa mensili ai privati	Mollo Adriano	3
24/01/16	Quotidiano del Sud	17	Io, colpito da sincope e la mia Odissea verso l'ospedale - Colpito da una sincope e in viaggio verso il Pugliese Il disastro della nostra sanità	Sirianni Alessandro	5

SANITA' LOCALE

24/01/16	Gazzetta del Sud Catanzaro	26	In coma dopo il parto, Roma vuole una relazione	Lo Re Giuseppe	6
24/01/16	Gazzetta del Sud Catanzaro	26	"E' morta!" Secondo il pm l'anestesista è stata inerme	...	7
24/01/16	Gazzetta del Sud Catanzaro	31	L'ospedale non va ridimensionato	Ranieri Francesco	8
24/01/16	Gazzetta del Sud Catanzaro	35	L'ospedale può ospitare fino a 700 posti letto e si pensa a costruirne altri	Incamicia Sarah	9
24/01/16	Quotidiano del Sud Catanzaro	18	Sanità, la presa in giro del "Dulbecco" - Sanità, la presa in giro del "Dulbecco"	Veltri Filippo	10
24/01/16	Quotidiano del Sud Catanzaro	23	"Dopo le promesse, servono i fatti"	Macrì Dario	11
24/01/16	Quotidiano del Sud Catanzaro	25	Incontro promosso dalla Cgil	...	12

KPMG

NESCI (M5S) «SERVE CHIAREZZA»

«Sulla vicenda dei servizi aggiuntivi assegnati dalla Regione Calabria al revisore Kpmg in violazione della normativa sugli appalti, le giustificazioni rese dal governatore sono un pacco; parlano gli atti. L'amministrazione regionale Oliverio ha pienamente condiviso, con il decreto dirigenziale n. 10107 del settembre 2015, firmato dal dirigente generale Riccardo Fatarella, l'operato e gli impegni che l'amministrazione Scopelliti aveva assunto in favore di Kpmg». Lo dichiara la deputata M5s Dalila Nesci, che aggiunge: «L'amministrazione Oliverio ha agito in piena continuità con l'amministrazione Scopelliti, senza alcuna differenza. Sono la stessa cosa».

«Nonostante la martellante campagna elettorale di Oliverio sugli abusi di Scopelliti – aggiunge la parlamentare –, il dg Fatarella non ha notato che la somma di 1.027.383 euro, per l'estensione del contratto per servizi aggiuntivi».



Il concorso per i 300 infermieri

Al tavolo di giovedì convocate tutte le sigle sindacali

Si deve trovare l'accordo su modi e tempi per non creare squilibri

Paolo Cannizzaro
CATANZARO

Non ha senso un incontro con le organizzazioni sindacali se non sono state invitate al tavolo tutte le sigle firmatarie del contratto. Per questo motivo l'incontro tra la Struttura Commissariale per l'attuazione del Piano di Rientro e i sindacati dei lavoratori del comparto in un primo momento fissato per venerdì scorso, è slittato a giovedì 28 alle ore 11. L'incontro, al quale sono stati invitati anche gli "esperti" della materia delle Aziende sanitarie territoriali ed ospedaliere, è stato deciso per sciogliere alcuni nodi particolarmente delicati connessi al bando per trecento infermieri (oltre a quello per altrettanti Oss) deciso nei giorni scorsi ma ancora non pubblicato sulla Gazzetta Ufficiale perché c'è un problema da risolvere e, pertanto, un accordo da raggiungere.

In realtà i problemi sono tre, tra loro intimamente connessi: una graduatoria (quella del 2009 messa a punto dall'Azienda ospedaliera Pugliese-Ciaccio per l'intero territorio regionale e valevole fino al 31 dicembre 2016) ancora da esaurire, gli infermieri calabresi che per trovare un lavoro sono stati costretti a emigrare, e quanti, acquisito il titolo dopo il 2009, non hanno mai "incrociato" una procedura concorsuale per ottenere il lavoro. Problemi diversi, e naturalmente interessi diversi, in qualche caso in rotta di collisione: gli idonei del concorso bandito dalla Pugliese-Ciaccio rivendicano il diritto a essere assunti prima che si faccia il nuovo concorso, chi è stato costretto a lasciare la Calabria rivendica la possibilità del rientro, chi attende un concorso per poter lavorare chiede a gran vo-

ce che questa opportunità venga concessa.

Proprio per evitare che questa materia così complessa non si risolva nella solita "guerra tra poveri" il commissario Scura ha chiesto al "dg" del dipartimento Tutela della Salute di rinviare l'incontro di venerdì: affinché tutte le organizzazioni sindacali firmatarie del contratto siano presenti in modo che l'intesa da raggiungere sia la più ampia possibile. E che non dimentichi anche - ricorda Scura - il quarto problema sul tappeto, quello della vasta area del precariato. Come uditori sono stati invitati infatti anche i rappresentanti di questa fascia di lavoratori.

Sempre giovedì, ma alle ore 15, altro incontro su queste problematiche ma che vedrà come protagonisti i direttori generali e i commissari delle Aziende sanitarie provinciali e ospedaliere, accompagnati dai dirigenti sanitari e amministrativi. È stato chiesto loro di predisporre le "schede" sulle urgenze da affrontare in via prioritaria e non solo per quanto riguarda il personale infermieristico: mancano medici e, in molte Unità operative complesse (quelle che hanno i posti letto in numero tale da giustificare la sussistenza della figura) i primari. ◀



Proteste. Una manifestazione di medici e infermieri a Cosenza



■ **IL CASO** Ecco la bozza del decreto che definisce i budget per cliniche e laboratori nel 2016

Sanità, le manovre di Scura sui privati

La ricetta del commissario: tetto mensile per le spese. Controindicazioni: si rischiano liste d'attesa

IL COMMISSARIO per la sanità, Scura, propone un tetto mensile per le spese delle cliniche. I rischi: la creazione di liste d'attesa.

ADRIANO MOLLO
a pagina 11

■ **SANITÀ** Una bozza di decreto dell'Ufficio del commissario rivede il decreto n. 80/2015 ma dà indicazioni sui criteri per il 2016

Tetti di spesa mensili ai privati

La novità annunciata in un primo incontro con l'Aiop fa temere liste di attesa più lunghe

di **ADRIANO MOLLO**

CATANZARO – La bozza del decreto fatto circolare con la firma del commissario Massimo Scura e del sub Andrea Urbani riporta come oggetto “..rimodulazione del decreto 80/2015” sui tetti di spesa assegnati lo scorso agosto, ma dà indicazioni sui criteri per il 2016 che per le cliniche private, quelle più performanti, potrebbe rappresentare una sfida, ma poi nei fatti c'è il rischio di favorire alcuni e penalizzare altri. Insomma un ufficio del commissario che anziché fare da arbitro e tutore del rispetto delle regole e delle leggi, rischia di parteggiare per alcune strutture private e penalizzare altre.

Ad un primo incontro con l'Aiop la prima novità annunciata è quella dei tetti di spesa mensili alle strutture private, ciò si tradurrà in liste di attesa per i pazienti che a quel punto potrebbero rivolgersi a strutture fuori regione dove per chi viene dalla Calabria non ci sono liste di attesa. Altra questione è che l'annunciata verifica delle produzioni al 30 ottobre 2015 per poi rimodulare i tetti a fine anno, così come proposto per le strutture ambulatoriali, non è stata fatta, forse perché avrebbe fatto emergere che senza la compensazione tra prestazioni richieste ed attenuate da alcune aziende con più strutture, i tetti assegnati non erano congrui e non sarebbero stati raggiunti, con una figuraccia per chi ha scritto e imposto il decreto 80/2015 (la struttura commissariale).

riale).

Nella bozza di decreto, però si corregge il tiro solo sull'Asp di Reggio Calabria dove pendono diversi ricorsi al Tar, dove si riconosce che all'Istituto Ortopedico del Mezzogiorno e Villa Aurora di Reggio Calabria, per le quali era stata effettuata una riduzione del budget rispetto a quello assegnato nell'anno 2014 relativamente alle prestazioni di post-acuzie. Quindi si propone la rimodulazione alla luce della produzione di prestazioni per acuti erogata nei primi undici mesi dell'anno 2015 che, per l'Istituto Ortopedico è rappresentata da interventi ortopedici che riducono la mobilità passiva, mentre per Villa Aurora da interventi ostetrico-ginecologici che hanno consentito di soddisfare la domanda degli assistiti in maniera complementare alle strutture pubbliche. Invece per la Casa di Cura Villa Elisa di Cinquefrondi è emerso che dall'analisi del flusso SDO anno 2015 (gennaio-novembre), la produzione, per quanto integrata alla potenziale produzione del mese di dicembre e tenuto conto che l'attività è sospesa dal 24 dicembre fino al 4 gennaio 2016, non raggiunge neanche il budget assegnato con DCA n. 80/2015. Infine si danno 50 mila euro in più alla casa di cura S. Rita di Cirò Marina e si conferma il budget del 2015.

Ma vediamo le proposte dei criteri per il 2016: si decide di accantonare la somma di 1.000.000 di euro per la funzione relativa alle prestazioni di Pronto Soccorso,

non seguite da ricovero, erogate da un'unica struttura privata accreditata (Tricarico di Belvedere), che allo stato attuale non è quantificabile “per l'assenza di tracciabilità attraverso flusso informativo (EMUR), che sarà erogata per l'anno 2016 a consuntivo, dopo l'inserimento dei dati nel relativo flusso e valutazione delle prestazioni erogate da parte di apposita commissione”.

Poi si accantona la somma pari al 5% del budget totale, quantificata in 9.498.502,95 euro da riattribuire entro sei mesi alle strutture private accreditate, sulla scorta della valutazione della produzione effettuata nell'anno 2015, tenendo conto dell'appropriatezza organizzativa, della complessità delle prestazioni, della riduzione della mobilità passiva e della complementarità o sussidiarietà delle prestazioni nei confronti di quelle erogate dalle strutture pubbliche. In particolare, la valutazione terrà conto dell'assenza di erogazione in regime di ricovero dei 108 DRG del Patto per la Salute; DRG con peso supe-



riore a 1,5; DRG di chirurgia oncologica; DRG di chirurgia ortopedica; DRG di chirurgia della tiroide; DRG presenti nei primi 20 di mobilità passiva (359, 544, 256, 225, 503, 055, 125, 290, 042, 518, 145, 301, 203, ecc.).

Inoltre si assegnano dei fondi per le funzioni assistenziali ospedaliere, ai sensi dell'art. 8-sexies, comma 2, del D. Lgs. 502/92 e che lo stesso decreto prevede, tra l'altro, una valorizzazione dei posti letto di terapia intensiva nelle strutture private pari ad euro 3.985.913 euro - e in questo caso si tratta del Sant'Anna Hospital di Catanzaro, che è l'unica terapia intensiva privata, peraltro funzionale alla Cardiocirurgia e non aperta a tutti i pazienti.

CRITERI E INDICATORI

CRITERI

Assenza di erogazione in regime di ricovero dei 108 DRG del Patto per la Salute

DRG con peso superiore a 1,5

DRG di chirurgia oncologica

DRG di chirurgia ortopedica

DRG di chirurgia della tiroide

DRG presenti nei primi 20 di mobilità passiva (359, 544, 256, 225, 503, 055, 125, 290, 042, 518, 145, 301, 203, ecc..)

DRG di neuroriabilitazione

Numero di interventi di cataratta effettuati in regime ambulatoriale

INDICATORI

percentuale di ricoveri in DH medico con finalità diagnostiche;

percentuale ricoveri medici oltre soglia su pazienti di età ≥ 65 anni;percentuale ricoveri medici oltre soglia su pazienti di età ≥ 65 anni;

presenza di ricoveri per i seguenti DRG 008, 139, 163, 282, 339, 345, 352 e 466

percentuale di DRG medici da reparti chirurgici: ricoveri ordinari

percentuale di DRG medici da reparti chirurgici: day hospital;

DRG LEA chirurgici: percentuale di ricoveri in day surgery;

percentuale di parti cesarei primari sul totale dei parti;

percentuale di fratture di femore operate entro 48 ore sul totale degli interventi per fratture di femore;

■ LA STORIA

Io, colpito
da sincope
e la mia
Odissea verso
l'ospedale

ALESSANDRO SIRIANNI
a pagina 17

■ L'ESPERIENZA Strutture piene e tempi lunghi

Colpito da una sincope e in viaggio verso il Pugliese Il disastro della nostra sanità

di ALESSANDRO SIRIANNI

SOVERIA MANNELLI – Era circa mezzanotte quando dopo aver bevuto un'aranciata fredda vado in preda a sudorazioni fredde, a stento arrivo in camera da letto, mia moglie non ha nemmeno il tempo di sorreggermi perché perdo i sensi, poi non ricordo più nulla se non i sanitari del 118 che mi portano nel pronto soccorso di Soveria. Ho avuto una sincope, molto simile a quella che in estate è costata cara al mitico attaccante del Cosenza Gigi Marulla. Mi trovo subito in ospedale dove, ma solo per questo nel turno di notte è di reperibilità Anna Marotta, cardiologa, che aiuta i sanitari a completare il quadro d'intervento, quando vengo sottoposto anche a una Tac. Nei tracciati la dottoressa vede qualcosa e dispone il trasferimento all'Utic del Pugliese. Fuori c'è quasi mezzo metro di neve, all'ambulanza l'autista controlla le catene, sono le due e un quarto si parte per Catanzaro e il percorso deve essere cambiato: a Tiriolo c'è un camion di traverso, si va da Lamezia. Fino a Platania l'ambulanza procede a 25-30 km/h, la neve sulla strada è ghiacciata, poi a Platania

bisogna togliere le catene e andare fino a Lamezia per poi raggiungere la superstrada dei Due Mari e arrivare a Catanzaro.

Io sdraiato sulla barella ho la percezione che il tempo non passa mai, solo il conforto costante del dottore Tinello e dell'infermiera Simona Mazza, spezzano l'ansia. Mentre l'autista, Angelo Scardamaglia, approfitta del rettilineo per recuperare il tempo perduto mettendo a dura prova l'ambulanza. Intanto sono le 4:20 circa e dopo due ore arriviamo al Pugliese. Altro che tempi dell'emergenza rivisti nelle bilaterali delle conferenze stato regioni in merito al patto di stabilità per le zone disagiate. Al Pugliese vengo subito sottoposto ad un ulteriore ecocardiogramma più tracciato e il problema al momento sembra essere rientrato, mi fanno comunque il ricovero, ma non c'è posto. Vado a finire in una sala d'attesa di circa 12/15 mq. Dentro ci saremmo almeno 25 persone ed altre arrivano, alcune, come un signore di Papanice sono lì da 5 giorni su una sedia di plastica, altri a cui va meglio da due giorni, altri da ore. A me alla fine toccherà starci 12 ore, poiché il reparto di cardiologia

Utic non dispone di ulteriori posti letto, quindi si dovrà attendere qualche dimissione e non è detto che l'indomani sarà fatta. Tutto avviene mentre i corridoi si ingolfano di barelle portate dalle ambulanze che arrivano al ritmo di una ogni 10/15 minuti mentre l'ambiente sovente è sgualcito da urla strazianti di gente in barella. L'indomani vado al reparto, il letto è stato trovato, nei corridoi altri barellati. I medici sono allo stremo, vengono impiantati tre, sei, a volte anche dieci pacemaker al giorno. Non è certo questa la sanità che deve essere garantita, disarmare il territorio è un imperativo che deve portare avanti una regione commissariata, ma l'unico Hub della provincia, in queste condizioni non è certo la soluzione sperata e non assolve alle richieste dei pazienti, molti trattabili in day surgery in altre strutture, che eviterebbero di occupare posti letto per casi più gravi.



Il ministero della Salute scrive alla Regione: sembra emergere un percorso assistenziale quantomeno non adeguato

In coma dopo il parto, Roma vuole una relazione

L'obiettivo è «verificare che l'erogazione dei Lea avvenga nel rispetto delle condizioni di qualità»

Continuano intanto gli accertamenti imposti dal gip alla Procura sul caso Viscomi

Giuseppe Lo Re

Cos'è successo quel maledetto giorno in sala parto? A chiederlo non è più soltanto la famiglia di Catia Viscomi, la professionista di Soverato finita in coma a seguito di un parto cesareo, ma anche il Ministero della Salute. Da Roma, infatti, la Direzione generale della programmazione sanitaria, dei livelli di assistenza e dei principi etici di sistema ha chiesto una relazione sui fatti all'assessorato regionale alla Salute.

«Da quanto rappresentato dal sig. Paolo Lagonia (il marito della donna, ndr) nonché dalla disamina della documentazione da lui trasmessa - scrive il dg Alessandro Ghirardini - sembra emergere, al di là degli esiti processuali in sede penale, un percorso assistenziale quantomeno non adeguato alle condizioni della paziente nella fase di gestione del parto e dell'emergenza verificatasi nell'immediatezza del taglio cesareo, resosi necessario per il mancato impegno del feto nel canale del parto».

Interesse del Ministero della Salute è dunque «verificare che l'erogazione dei Livelli essenziali di assistenza (Lea) avvenga nel rispetto delle condizioni di qualità, appropriatezza e di efficienza nell'utilizzo delle risorse». Spetta invece alla Magistratura accertare eventuali responsabilità di natura penale. E gli accertamenti, su questo fronte, potrebbero riservare novità da qui ai prossimi mesi perché recentemente il gip Giuseppe Perri ha accolto l'opposizione, formalizzata dall'avvocato Giuseppe Incardona del foro di Palermo, alla richiesta di archiviazione del caso a sua volta avanzata dalla Procura per estinzione del reato a causa del sopraggiunto decesso dell'unica per-

sona finora indagata. Ora la Procura avrà altri 6 mesi di tempo per svolgere ulteriori indagini.

La tragedia si è consumata il 6 maggio del 2014 nel reparto di Ostetricia e Ginecologia del Pugliese. Dopo la denuncia dei familiari e le successive indagini, lo scorso maggio la Procura ha concluso le verifiche rilevando la responsabilità di quanto accaduto esclusivamente a carico dell'anestesista, che però nel frattempo è deceduta. E per questo era stata richiesta l'archiviazione per estinzione del reato (articolo 150 del Codice penale). Ma la famiglia della vittima si è opposta. E l'avvocato Incardona, negli atti depositati al gip, ha rilevato fra l'altro che «emerge icu oculi che la responsabilità penale per le gravi e irreversibili condizioni in cui giace la dott.ssa Caterina Viscomi non può e non deve essere attribuita esclusivamente all'anestesista, ma deve essere estesa anche a coloro che, insieme a lei, hanno condotto l'atto medico con evidenti e gravi profili di colpa».

Il giudice, secondo quanto ha riferito l'avvocato Incardona, ha disposto «gli approfondimenti opportuni utili a capire cosa effettivamente sia successo in sala operatoria il giorno del parto, escludendo sin da subito che la responsabilità dell'evento che ha condotto in coma la dott.ssa Viscomi possa essere riconducibile unicamente alla condotta dell'anestesista mentre - al fine di sottrarre l'atto terapeutico all'anarchismo - potrebbe essere riconducibile anche all'intera équipe medica».

Un caso delicatissimo che ha colpito l'opinione. La vittima è in coma ormai da venti mesi, ricoverata all'istituto Sant'Anna di Crotona. Non ha mai potuto abbracciare il bambino che ha dato alla luce. E la famiglia non riesce a darsi pace. A Soverato è stata organizzata una fiaccolata per non dimenticare. Sono in corso anche azioni risarcitorie dinanzi al Tribunale civile di Catanzaro. *



LA PRIMA RICOSTRUZIONE

«È morta!» Secondo il pm l'anestesista è stata inerme

«È morta, ormai è morta». Avrebbe continuato a ripeterlo senza intervenire, mentre la situazione diventava ogni attimo sempre più grave: in sala operatoria, l'anestesista sarebbe rimasta inerme mentre la paziente, che aveva appena partorito con taglio cesareo, conservava ancora parametri vitali. Quella signora, il medico oncologo Caterina Viscomi, molto conosciuta non soltanto in città, non era affatto morta ma purtroppo è entrata in coma dove si trovava tuttora a causa di una prolungata ipossia. Una tragedia immane che ha lasciato un marito prostrato e un bimbo privo dell'abbraccio della propria mamma. L'inchiesta della Procura avrebbe accertato presunte responsabilità solo da parte dell'anestesista, che nel frattempo è deceduta. Era stata chiesta quindi l'archiviazione, ma il gip ha disposto ulteriori accertamenti come richiesto dalla famiglia. • (g.l.r.)



Lo ha ribadito il primo cittadino ai vertici dell'Azienda sanitaria provinciale

L'ospedale non va ridimensionato

Presto una riunione del Consiglio comunale sui temi della sanità

«La mancanza di autonomia avrebbe ripercussioni sotto l'aspetto clinico e organizzativo»

**Francesco Ranieri
SOVERATO**

Ai vertici dell'Asp ha ribadito l'intenzione non solo di tutelare ma anche di chiedere un potenziamento delle attività dell'ospedale di Soverato, ottenendo per il momento ascolto e attenzione. E a ribadire i concetti espressi nell'incontro che il sindaco Ernesto Alecci ha avuto con il direttore generale dell'azienda sanitaria provinciale Giuseppe Perri e il direttore sanitario Carmine Dell'Isola sarà anche un consiglio comunale ad hoc di prossima convocazione, in seduta aperta e alla quale saranno invitati a partecipa-

re anche i sindaci del comprensorio.

Infatti, l'ospedale di Soverato è un punto di riferimento per l'intero Basso Jonio catanzarese ma non solo, spaziando anche nell'Alto reggino e nelle Preserre. Un bacino d'utenza che si aggira intorno alle centomila persone e che in estate aumenta ancor più. Per questo ogni ipotesi di ridimensionamento fa suonare un campanello d'allarme nelle istituzioni locali, chiamate non solo a difendere l'esistente ma anche a renderlo ancor più utile alla popolazione. Nell'incontro tenuto a Palazzo di città è stata effettuata un'analisi tecnica sugli

scenari che dovranno seguire agli indirizzi sanciti dal

Piano sanitario regionale. E anche se il ridimensionamento non è ancora un fatto concreto «l'attuale amministrazione - ha spiegato Alecci - intende fare chiarezza affinché si possa avere un quadro chiaro sul futuro del presidio ospedaliero». Una prospettiva per la quale diventa fondamentale «assicurare il funzionamento nel lungo periodo e garantire il

dei
mantenimento livelli essenziali di assistenza, gli attuali posti letto e le strutture».

Nei giorni scorsi, il movimento intercomunale "0967" aveva lanciato l'allarme per la Diabetologia e probabilmente anche questo aspetto sarà entrato nella discussione tra Comune e Asp.

Sicuramente, ha affermato ancora il primo cittadino, «non saranno accettate riduzioni ingiustificate dal punto di vista tecnico, che possano prevedere la chiusura di strutture e reparti oggi riferimento di un intero comprensorio. Né accettare che queste possano essere subordinate a funzioni presenti in altri presidi, poiché la mancanza di autonomia avrebbe gravi ripercussioni sia dal punto di vista clinico che organizzativo».

In attesa di ulteriori sviluppi, assume un ruolo strategico il consiglio comunale, la cui convocazione dovrebbe arrivare nel giro di pochi giorni. Saranno invitati anche i vertici dell'Asp e si potrà discutere del ruolo centrale che l'ospedale di Soverato ha assunto nel corso degli anni e dell'importanza di poter contare su un presidio ben organizzato in un comprensorio povero di servizi. +

L'allarme

● Dopo una lenta spoliazione avvenuta negli anni passati, le istituzioni locali provano ad alzare una barriera contro il depotenziamento dell'ospedale di Soverato. Ampio il bacino di utenza che ogni giorno fa riferimento alla struttura che, anzi, avrebbe bisogno di una maggiore dotazione organica e strumentale, come per esempio nel pronto soccorso, che deve assolvere a un'imponente mole di lavoro, ancor più durante la stagione estiva.



Il "Giovanni Paolo II" è sottoutilizzato

L'ospedale può ospitare fino a 700 posti letto e si pensa a costruirne altri

De Biase: nel Consiglio comunale sulla sanità molti interrogativi sono rimasti senza risposte

«Limitando i servizi nella nostra città si creerà il caos nella sanità del capoluogo»

Sarah Incamici

L'ospedale "Giovanni Paolo II" è nato per ospitare 700 posti letto. Anche se ad oggi ne sono occupati appena un terzo. Una struttura di grande pregio, al centro della Calabria, raggiungibile in poco tempo da ogni angolo della regione e anche da fuori Calabria, grazie alla presenza dell'autostrada, della ferrovia e dell'aeroporto. Nonostante tutto, la struttura sanitaria è sottodimensionata e soprattutto sottoutilizzata. In compenso, però, a Catanzaro si decide di costruire un nuovo ospedale, nonostante siano presenti già tantissime altre strutture sanitarie, e senza tenere conto della possibilità di utilizzare l'ospedale Giovanni Paolo II, già realizzato e in ottimo stato, per trasferire o

comunque offrire servizi sanitari non presenti nel capoluogo di Regione. In questo modo si eviterebbe di sperperare altro denaro pubblico, anche perché la sanità non si occupa di edilizia ma di salute. A questo dovrebbe pensare chi è alla guida della sanità calabrese, perché va bene risparmiare soldi ma non sulla pelle dei calabresi: i risparmi vanno fatti sugli sprechi e non sui servizi. Come nel caso di Lamezia, dove molte strutture sono state chiuse e altre inesorabilmente faranno la stessa fine, se verrà inviato il personale che serve a sostituire i pensionamenti, le malattie e i permessi degli operatori in servizio, che pur di non interrompere il servizio, sono soggetti a turni massacranti.

A mantenere vivo il dibattito sulla sanità è il capogruppo di Calabria al Centro Salvatore De Biase che, dopo le rassicurazioni fatte in Consiglio comunale dal dg dell'Asp Giuseppe Perri, pone degli interrogativi. Anche perché alcune domande, in

quella sede, non hanno trovato piena risposta. «Il reparto di Neurologia sarà istituito? - si chiede De Biase - l'Utic sarà riabilitata? L'Oculistica e l'Otorinolaringoiatria resteranno day surgery? L'Oncologia day hospital? Il Centro trasfusionale resterebbe h24? Cosa significa Terapia sub intensiva a carattere multidisciplinare? Forse in caso di piccola emorragia cerebrale, il paziente potrà essere osservato a Lamezia? E con quali nuove tecnologie? Con quale neurochirurgo? A meno che, questa figura potrà a breve essere prevista».

Insomma, prosegue il consigliere comunale, «tutte domande da rivolgere al ministro Lorenzin, precisando che con un super hub a Catanzaro, 3 ospedali privati (Sant'Anna, Villa del Sole, Villa Serena), 4 laboratori privati, 2 Distretti sanitari, 3 emodinamiche non sarà facile per uno spoke sopravvivere. E nel mentre Lamezia nasce con la possibilità di circa 700 posti letto, si pensa a costruirne altri ospedali, si usa questo territorio

quale luogo di transito, ambedo forse a recuperare il bacino di utenza, dimenticando però che limitando la sanità a Lamezia, si costruirà il caos a Catanzaro».

Durante il Consiglio comunale il dg Perri ha definito l'ospedale lametino una struttura Spoke, riconosciuta di primo livello. «Questo dovrebbe significare per la nostra struttura (che ha un bacino di utenza da 150/300 abitanti) - sottolinea De Biase - servizi e reparti dotati di specialità come: Medicina, Chirurgia, Anestesia, Rianimazione, Ortopedia, Cardiologia, con Utic, Neurologia, Psichiatria, Oncologia, Oculistica, Otorinolaringoiatria, Urologia, servizio di Guardia medica, una Radiologia h24 con Tac ed ecografia. Inoltre, Laboratorio Analisi e servizio immuno trasfusionale. La struttura lametina dovrà porre in essere, per le patologie complesse, forme di consultazione, di trasferimento delle immagini e protocolli concordati di trasferimento di pazienti in centri di secondo livello, che hanno un bacino di utenza tra i 600/1.200.000 abitanti». *

Serve una sanità di qualità

Un documento unitario dell'Aula

Partecipazione di tutti

● Il capogruppo di Calabria al Centro Salvatore De Biase sostiene che il dibattito che si è svolto in Consiglio comunale sulla sanità è stato «proficuo e generoso». Giudicato anche «ottimo il documento finale concordato dall'intera Assise e ben rappresentato dal presidente della Commissione sanità Pasquale Di Spena». Un confronto che ha registrato la partecipazione di sindaci,

rappresentanti sindacali, associazioni, che hanno dato il loro contributo, assieme all'intervento della dottoressa Amalia Bruni, che di fatto, dall'alto del suo riconosciuto sapere scientifico, ha illustrato come poter fare sanità attrattiva e di qualità, seppur, in un contesto di tagli e di difficoltà sanitaria complessiva. Tutto ciò è stato ripreso, in un incontro promosso dal Gruppo di Calabria al Centro.



Sanità, la presa in giro del "Dulbecco"

Sanità, la presa in giro sul "Dulbecco"

di FILIPPO VELTRI

LA PATATA bollente dell'integrazione sanitaria di Catanzaro con la creazione dell'Azienda unica intitolata a Dulbecco (di cui ci siamo occupati la scorsa domenica) continua a far parlare di sé ed è ora finita direttamente sui tavoli di Nicola Irto, Mario Oliverio e Antonio Viscomi (rispettivamente presidente del Consiglio Regionale e Presidente e Vicepresidente della Giunta) grazie ad una assai articolata lettera della deputata del M5S Dalila Nesci (che si è rivolta persino al Presidente della Repubblica).

Il cuore della lettera è che ne' Scura e ne' Quattrone avevano ed hanno poteri per fare quello che hanno fatto e soprattutto non hanno alcun potere per poter presentare quell'accordo in Consiglio Regionale, sede in cui può essere eventualmente discusso ed approvato. Scura sostiene il contrario.

Insomma, un bel pasticcio.

Sentite che dice al 'Quotidiano' uno degli esperti di sanità più conosciuti in Calabria, Gianluigi Scaffidi. "È evidente - afferma Scaffidi - l'assoluta mancanza di potere del Commissario ad acta di presentare proposte di legge al Consiglio regionale in merito all'integrazione Pugliese-Ciaccio-Mater Domini, sulla quale sono stato l'unico e da tempo ad affermare che si tratta di una rapina ai danni del Servizio sanitario regionale che ancora paga, in termini economici e di disoccupazione, l'altra rapina commessa con la Fondazione Campanella portata come è noto al fallimento. Non entro qui nel merito dell'assegnazione dei primari né delle specialità. Dico solo che l'Università avrà ancora posti e finanziamenti e inoltre, essendo costituita una Azienda Ospedale-Università, il direttore sarà nominato di concerto con il Rettore".

Il punto di fondo - sostengono la Nesci e Scaffidi - è che al commissario ad acta competono strettamente le funzioni e i compiti espressamente indicati nella deliberazione del Consi-

glio dei ministri del 12 marzo 2015 (quello che nomino cioè Scura).

Nei punti contenuti nel mandato governativo non esiste alcun incarico - tesi di Nesci e Scaffidi - che gli consenta di modificare gli assetti istituzionali del Servizio Sanitario Regionale ma soltanto di procedere alla sua riqualificazione e riorganizzazione nell'ambito del vigente assetto istituzionale.

«Quindi - prosegue Scaffidi - l'integrazione è solo un favore che Scura intende fare a Quattrone. L'integrazione è indubbiamente una modifica istituzionale del Ssr cui viene sottratta una azienda ospedaliera creata con Legge Regionale. Ma il commissario ad acta Scura, per mandato, ha facoltà di inviare proposte di legge al Consiglio Regionale - ai sensi del punto 13 del mandato stesso - esclusivamente su determinate materie che nulla c'entrano con l'istituzione dell'azienda integrata. A mio parere, pertanto, il consiglio regionale deve restituire la proposta in quanto il soggetto non ha ritenuto di ascoltare nemmeno i legittimi e giuridici "proprietari" delle strutture ospedaliere interessate (e cioè la Regione) e non ha alcun titolo ad avanzare siffatta proposta in Consiglio Regionale».

Stessa conclusione della lettera della Nesci ad Irto, Oliverio e Viscomi: «Invito il Consiglio Regionale nella sua interezza - conclude infatti l'articolata lettera del Deputato 5 Stelle - a rigettare in toto il progetto d'integrazione che il Commissario ad acta dovesse inviare all'esame dell'Assemblea».



■ SANITÀ Il potenziamento dell'ospedale cittadino al centro del dibattito politico

«Dopo le promesse, servono i fatti»

Sinopoli chiede che all'incontro tra Alecci e l'Asp seguano azioni concrete

di **DARIO MACRÌ**

L'INCONTRO fra il sindaco di Soverato Ernesto Alecci ed il commissario straordinario dell'Azienda sanitaria provinciale di Catanzaro Giuseppe Perri, affiancato dal direttore sanitario provinciale Carmine Dell'Isola, ha suscitato le prime reazioni da parte di società civili e forze politiche. Il primo cittadino è stato elogiato nel momento in cui, alle prime avvisaglie di un paventato depotenziamento dell'ospedale, ha chiesto ed ottenuto un confronto con i vertici sanitari provinciali. Il Movimento Territoriale, con Antonio Baldassarre Sinopoli, fa un deciso plauso ad Alecci, poiché è giunto il momento in cui «i sindaci e la politica tornino ad occuparsi dei temi della sanità». Però, agli incontri, sostiene Sinopoli, devono ora seguire le azioni concrete. Quindi, gli atti deliberativi che certifichino «nero su bianco» il mantenimento degli attuali livelli essenziali di assistenza, i posti letto e le strutture. Non solo, ma che si lavori effettivamente per un potenziamento del presidio sanitario. Ciò per diverse ragioni. In primo luogo poiché, con la chiusura del San Biagio di Chiaravalle, quello di Soverato è l'unico nosocomio da Guardavalle superiore fino alle porte di Catanzaro. Poi, perché, ha sottolineato Sinopoli, l'ospedale annovera «reparti d'eccellenza come quello di ortopedia».

Insomma, il momento è buono affinché popolazione e classe dirigente di soveratese e preserre si mobilitino per far sì che l'atto delibera-

tivo riguardante «la soppressione dell'ambulanza adibita al trasporto dei degenti e la chiusura della diabetologia», che pare fosse già pronto nei cassetti dei vertici sanitari regionali o provinciali, non sia mai firmato né adottato. Il Consiglio comunale aperto ai cittadini ed ai sindaci del comprensorio può, dunque, essere un buon punto di partenza affinché l'intero territorio muova in maniera compatta verso uno scopo comune. Su questa linea è anche il Pd di Soverato, che con il neo-coordinatore cittadino Fabio Guarna condivide l'iniziativa della convocazione del civico consesso aperto annunciata da Alecci. Guarna auspica proprio che l'impegno per il potenziamento dell'ospedale sia collettivo, e non solo soveratese. Se condotta da tutto il comprensorio, la campagna per il rafforzamento dell'ospedale, essendo l'unico dell'area, deve essere affiancata altresì da una rivendicazione per il rinnovamento delle infrastrutture viarie. Per i cittadini dell'entroterra, con la Trasversale delle Serre diventata simbolo di abbandono e letterale presa in giro del popolo da parte dello Stato centrale, in caso di malanno continua ad essere problematico il raggiungimento del più vicino pronto soccorso effettivo, ad esempio da Cardinale o Torre di Ruggiero o Chiaravalle a Soverato. Ed anche su questo tema, parallelo a quello sanitario, che il Movimento Territoriale ha annunciato battaglia.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



ALL'OSPEDALE

Incontro promosso dalla Cgil

IL 26 gennaio all'aula formazione dell'ospedale "Giovanni Paolo II" di Lamezia Terme alle ore 16 si terrà un incontro organizzato dalla Funzione pubblica Cgil sul tema «Responsabilità professionale e futuro dei medici del servizio sanitario nazionale». Intervengono il presidente dell'Ordine dei medici di Catanzaro Enzo Cicone; il direttore generale dell'Azienda sanitaria provinciale Giuseppe Perri e il segretario generale della Funzione pubblica Cgil di Catanzaro Bruno Talarico.

