

Rassegna del 30/01/2016

SANITA' REGIONALE

30/01/16	Cronache del Garantista Calabria	10	"Ho un tumore ma non posso più curarmi" - Ho un tumore ma non posso curarmi La politica chiude "Scillesi d'America"	Picone Paolo	1
30/01/16	Gazzetta del Sud	19	No al ricovero, muore a casa - Pensionata muore poche ore dopo il mancato ricovero	Melia fabio	3
30/01/16	Quotidiano del Sud	20	Intervista a Sergio Abonante - La nostra lotta al tumore della mammella	Abonante Sergio	4
30/01/16	Quotidiano del Sud	20	Intervista a Sergio Abonante - Tutto sulla mammografia	...	6
30/01/16	Quotidiano del Sud	21	Boom di celiaci, oltre 15% in più in 2 anni, metà vive a Nord	...	7
30/01/16	Quotidiano del Sud	21	Integratori alimentari, 183 mln di confezioni vendute nel 2015	...	8
30/01/16	Quotidiano del Sud	21	Nel recupero post-ictus il sesso del paziente fa la differenza	...	9
30/01/16	Quotidiano del Sud	21	Il dolore bastone della vecchiaia	Amato Francesco	10
30/01/16	Quotidiano del Sud	21	Fecondazione: gli italiani ne sanno poco Anche gli stessi operatori sanitari	...	11
30/01/16	Quotidiano del Sud	21	Una molecola usata contro il diabete sarebbe in grado di spegnere l'appetito	...	12

SANITA' LOCALE

30/01/16	Gazzetta del Sud Catanzaro	22	Nuovo ospedale, Esposito chiede che la Commissione sanità vigili	...	13
30/01/16	Gazzetta del Sud Catanzaro	24	Ospedale, confronto con i sindaci	...	14
30/01/16	Gazzetta del Sud Catanzaro	32	Un'opera finanziatama "ostaggio" dei ritardi	Conistabile Maria_Lucia	15
30/01/16	Gazzetta del Sud Catanzaro	32	Denaro sollecita alla battaglia civile	...	16
30/01/16	Gazzetta del Sud Catanzaro	32	A tempo pieno al servizio della sanità	...	17
30/01/16	Gazzetta del Sud Catanzaro	34	Mensa scolastica Chiesti chiarimenti	...	18
30/01/16	Quotidiano del Sud Catanzaro	24	Studenti a difesa di Cardiocirurgia Partita la petizione	...	19
30/01/16	Quotidiano del Sud Catanzaro	34	Lavoratori Marrelli Hospital a rischio	Tassone Giulia	20
30/01/16	Quotidiano del Sud Catanzaro	32	«Centro vaccinazioni trasferito»	...	21
30/01/16	Quotidiano del Sud Vibo Valentia	22	Mensa scolastica sotto osservazione	Mobilio Francesco	22
30/01/16	Quotidiano del Sud Vibo Valentia	24	Angela Caligiuri, buona la prima	Prestia Francesco	23
30/01/16	Quotidiano del Sud Vibo Valentia	24	«L'ospedale nuovo? Certo che si farà»	...	25
30/01/16	Quotidiano del Sud Vibo Valentia	27	Tavolo tecnico con Oliverio e Scura	Calandra Federico	26

LA LETTERA

**«HO UN TUMORE
MA NON POSSO PIÙ
CURARMI»**

 Chiusura ospedale di Scilla
 La disperazione di un paziente

A PAGINA 10

LA LETTERA

Ho un tumore ma non posso curarmi La politica chiude "Scillesi d'America"

La rabbia e la delusione di un 80enne, nato e cresciuto a Scilla. La struttura ha garantito cure ed assistenza a 50/60mila persone. Disfare è facile, specie quando se ne ha il maledetto potere

I DUBBI

Quali sono i veri motivi che hanno indotto a prendere questa decisione?

Chi scrive è un quasi ottantenne nato, cresciuto e sempre vissuto a Scilla. Fra tutte le cose belle e brutte e direi strane vissute in questi miei decenni, a dir la verità cose ignobili, irresponsabili, superficiali ma soprattutto senza coscienza come in questi ultimi cinque anni, non mi era capitato di vederle mai. Mi riferisco, mi si perdoni il termine ma è la pura verità, al furto dell'Ospedale "Scillesi d'America" di Scilla. La storia è molto lunga. A mio giudizio, un "Ospedale" in quanto tale - e lo "Scillesi d'America" di Scilla lo era - non può, per puri calcoli politici, essere considerato come un supermercato o qualcosa di simile, per ordinare la chiusura di un Servizio Pubblico che non serviva a soddisfare i bisogni di pancia ma a dare la vita, l'aiuto o l'assistenza a coloro con i quali madre Natura non è stata, purtroppo, così benevola come con coloro che dispongono della salute delle persone meno fortunate di loro come le carte del tressette.

Quando ai Signorotti della politica l'Ospedale "Scil-

lesi d'America" ha fatto comodo, visto il suo magnifico funzionamento per oltre 50 anni, tutti lì pronti ad accaparrarsi posti o quant'altro poteva esser utile per la loro carriera politica. Mi si dice oggi: le cose cambiano. Che cosa cambia? Il malato, forse, non si chiama più malato e quindi non ha bisogno di cure? Nella mia vita solo due cose ho ritenuto importanti: al primo posto, la salute; al secondo, il lavoro.

Purtroppo, cari politici di turno, per voi non è così, la realtà ce ne dà chiara prova.

In questo ultimo decennio, tante promesse, tante parole, incontri, convegni risate, ma niente di niente su quanto di positivo c'era - in quelle occasioni - è stato detto. Nella sostanza, sono risultate soltanto una serie di prese in giro, fatte solo per placare la piazza.

Così, chi ha la paternità della chiusura dello "Scillesi d'America", a mio avviso non si è accorto - o non ha voluto accorgersene? - di aver usurpato illegalmente un bene di Scilla e dei tanti scillesi emigrati negli Stati Uniti, che con enormi sacrifici hanno voluto realizzare nel loro paese natale una struttura che potesse dare speranza a chi ne avesse avuto la necessità. Il do-

no più grande che Dio ha voluto fare all'uomo per Sua libera scelta, è la VITA. L'uomo ha l'obbligo di custodirla, proteggerla, curarla. Alla luce di quanto è accaduto contro l'Ospedale di Scilla viene da chiedersi: che fine ha fatto quest'obbligo?!

Lo "Scillesi d'America" ha garantito cure ed assistenza a un bacino d'utenza di circa 50.000/60.000 persone. Utente che nei mesi estivi toccava punte di 70.000/80.000 soggetti. E che la struttura scillese riuscisse a sopperire alle esigenze sanitarie ospedaliere. Lo dimostra (leggendo le cartelle cliniche degli anni passati) il lodovole servizio attivo h24 del pronto soccorso, con il laboratorio analisi, la radiologia, chirurgia, me-

dicina, cardiologia, ginecologia, ecc. come mai di tutto questo ce ne si è infischiate?

Hanno deciso che la struttura doveva essere chiusa e non sono certamente stati i malati a farlo. Quali sono i veri, reali motivi che hanno indotto i benpensanti a prendere questa sciagurata decisione? Non sono ancora venuti alla luce. Quante erano e sono le persone che, a vario titolo, a turno, hanno preso certe inumane ed irresponsabili decisioni come questa?

Sicuramente non sono stati i 50/60.000 di cui sopra né, tanto meno, i MALATI, specie coloro che hanno bisogno di cure immediate per poter sperare in una vita (dono di Dio, non degli uomini) un



po' più tranquilla.

Si va dicendo da anni che l'Ospedale di Scilla dev'essere trasformato in Casa della Salute, ma chi non ha la salute, che necessità avrebbe di andare in questa Casa? Cosa si nasconde realmente dietro questa variante?

Bisogna prendere atto delle reali necessità del malato e dei problemi di salute che lo stesso presenta, e cercare di risolverli con i mezzi idonei e non con un semplice cambio d'insegna, tipo supermercato. Un ospedale non è una fabbrica o un'azienda agricola che debba produrre tornaconto o profitto, ma un luogo di accoglienza per i malati, speranzosi di riavere una vita più tranquilla e serena.

Fino a qualche giorno fa era attiva presso l'Ospedale "Scillesi d'America" di Scilla l'unità oncologica magistralmente gestita dai Dottori Tropea e De Stefano, con tutti i loro collaboratori. A chi scrive, purtroppo, dopo visite, controlli ed esami vari cui è stato sottoposto di recente, è stato diagnosticato un tumore. Sapendo che presso l'ospedale scillese vi era un'unità oncologica, su consiglio del medico di famiglia, vi si è recato per una visita e consulto. Dai conseguenti esami, veniva confermata la diagnosi e si è dato avvio a una cura specifica, con relative verifiche periodiche al fine di seguire l'andamento terapeutico.

Qualche giorno fa, dovevo ritornare per la visita di controllo ma vengo a conoscenza (tramite la stampa) del fatto che l'unità oncologica era stata trasferita temporaneamente Reggio Calabria, per poi essere spostata definitivamente a Melito Porto Salvo e che, per giunta, gli uffici della stessa unità ospedaliera erano stati sigillati.

La mia ira e il mio disappunto sono stati indescrivibili e, oltre al male fisico, ne ho risentito maggiormente

nel morale. Lo stesso, immagino, sia stato per gli altri malati già in cura presso l'unità scillese.

Non so e non voglio sapere chi ha ordinato tale ultimo obbrobrioso e vergognoso atto contro l'ospedale scillese. Rimango però convinto di una cosa: chi ha agito in questo modo, non merita alcuna comprensione o compassione, così come non ne ha avute per tutti i pazienti di quell'unità.

Disfare è facile, specie quando se ne ha il maledetto potere. Costruire, invece, non lo è. La chiusura dello "Scillesi d'America" non riguarda solo la struttura, ma è un duro colpo al cuore di chi ha dato vita, ha fatto crescere e consentito una gloriosa esistenza a una struttura che si chiamava "Ospedale".

A questo punto, e chiudo, si manifesta il reale fallimento della politica attiva; si consuma il tradimento di chi si è preso il consenso elettorale in questi ultimi quindici anni e l'assoluta incapacità di dar vita a una forza unica, politico-popolare, a difesa di un diritto -quello alla salute- che a Scilla non è stato riconosciuto, cancellando lo "Scillesi d'America" e, con esso, la storia degli ultimi 60 anni di una comunità intera.

L'Ospedale di Scilla, dal punto di vista giuridico, era ed è ancora degli Scillesi, non della Regione Calabria. Tanto che i vari contributi statali o regionali per la realizzazione dei lavori di ampliamento sono stati a suo tempo assegnati all'Ente "Ospedale Scillesi d'America".

La mia professione, mi ha abilitato alla stima di un terreno, di un fabbricato, di un immobile in genere. Quale altra professione è, invece, abilitata a stabilire quanto valga una VITA UMANA? Desidererei saperlo.

Paolo Picone

San Giovanni in Fiore Inchiesta sul decesso d'una 71enne

No al ricovero, muore a casa

Teresa Bitonti è andata in pronto soccorso per forti dolori al petto

SAN GIOVANNI IN FIORE

La Procura di Cosenza ha aperto un'inchiesta sulla morte di Teresa Bitonti, pensionata di 71 anni, morta due giorni fa a poche ore di distanza dal mancato ricovero nell'ospedale di San Giovanni in Fiore. La salma è stata subito posta sotto sequestro, mentre un'informazione di garanzia ha raggiunto i sanitari che hanno avuto in cura la pa-



L'ospedale. I familiari della pensionata puntano il dito contro i sanitari fiorentini

ziente. L'indagine è nata in seguito alla denuncia presentata ai carabinieri dai familiari della donna, un duro atto d'accusa nei confronti del nosocomio silano. I parenti della signora Bitonti, infatti, sostengono che il mancato ricovero della loro cara sia stato causato dalla carenza di posti letto in ospedale. La donna aveva raggiunto il pronto soccorso lamentando forti dolori al petto. Dopo due test enzimatici le dimissioni, il ritorno a casa e l'improvviso arresto cardiocircolatorio che ha spezzato la vita della pensionata. ▶ **Pag. 19**

Tragedia a San Giovanni in Fiore

Pensionata muore poche ore dopo il mancato ricovero

Aperta un'inchiesta dalla Procura bruzia
Sequestrata la salma

Fabio Mella
SAN GIOVANNI IN FIORE

Sono tutte da chiarire le circostanze della morte di Teresa Bitonti, la 71enne deceduta giovedì sera qualche ora dopo essere stata dimessa dall'ospedale di San Giovanni in Fiore. I familiari della donna hanno infatti denunciato l'episodio alla magistratura, puntando il dito contro i sanitari silani. La Procura di Cosenza ha subito aperto un'inchiesta: la salma è stata così posta sotto sequestro, mentre sono stati raggiunti da un'informazione di garanzia i medici e gli infermieri che hanno avuto in cura la signora, atto dovuto in vista dell'esecuzione dell'autopsia.

Tutto è iniziato quando Teresa Bitonti è giunta nel nosocomio fiorentino lamentando un forte dolore al petto. A quel punto, secondo la ricostruzione che i familiari hanno messo nero su bianco, la paziente sarebbe stata sottoposta a ben due esami enzimatici

utili a diagnosticare l'origine di quella sofferenza. Tuttavia, prosegue la denuncia, non sarebbe andata a buon fine la ricerca di un posto letto per ricoverare la donna. E si sarebbe quindi optato per le dimissioni in attesa di un posto letto finalmente libero. La 71enne è così rientrata nella sua abitazione dove, a distanza di qualche ora dalla visita in ospedale, è stata colta da un nuovo malore. L'arresto cardio-circolatorio sarebbe stato immediato, non lasciando alcuna possibilità di salvezza alla signora.

I disperati familiari di Teresa Bitonti, compreso che ormai non c'era più nulla da fare per la loro cara, si sono rivolti ai carabinieri chiedendo che venga fatta al più presto piena luce su quanto accaduto. *

I parenti denunciano il collegamento tra le dimissioni e l'assenza di posti letto in ospedale



L'ospedale. Il pronto soccorso di San Giovanni in Fiore



PAROLA AI MEDICI «La diagnosi precoce rimane un'arma fondamentale»

La nostra lotta al tumore della mammella

di **SERGIO ABONANTE***

E' UBICATA presso l'azienda ospedaliera di Cosenza la struttura che sul territorio regionale fa registrare i maggiori casi di tumori della mammella. Il rendiconto annuale del 2015 fa registrare in termini percentuali l'aumento del 20% dei casi trattati e contemporaneamente un aumento, anche se più contenuto (15%), dei casi in pazienti al di sotto dei 35 anni (Young); 208 tumori nel 2015 contro i 189 del 2014 e 30 nuovi casi di giovani donne sotto i 35 anni di età. I dati più rilevanti sono i risultati ottenuti in termini di guarigione e/o controllo locale della malattia.

Il rapporto dimensione del tumore, volume e forma della mammella può cambiare l'approccio chirurgico.

La terapia del carcinoma della mammella è sempre più conservativa: terapia medica (meno aggressiva, terapia ormonale, terapia targetted), terapia chirurgica (meno mastectomie radicali, più mastectomie skin sparing e ricostruzioni immediate, più chirurgia conservativa, meno linfettomie radicali e più linfonodi sentinella), terapia radiante (iort, partial brest radioterapia).

Oggi si sta sviluppando un nuovo tipo di chirurgia "gentile", la chirurgia oncoplastica, che tende ad ottenere due risultati: la radicalità oncologica e il risultato estetico. Essa rappresenta una nuova filosofia di pensiero che però richiede un approccio multidisciplinare, nuove strategie e nuove possibilità chirurgiche.

Le tecniche di chirurgia

oncoplastica ampliano lo scopo della chirurgia conservativa combinando una maggiore asportazione di tessuto ghiandolare con la possibilità di una ricostruzione immediata evitando deformità locali.

Il tumore al seno è la prima causa di morte per tumore fra le donne nei paesi sviluppati. La reale incidenza nella provincia di Cosenza della patologia mammaria risultava notevolmente inferiore rispetto a tutta la patologia chirurgica trattata (scarto del 15-20%). I motivi di tale discrepanza si individuavano esclusivamente nella carenza della recettività della struttura ospedaliera (posti letti chirurgici e confortevolmente adeguati alle richieste), la mancanza di un servizio di accoglienza e di spazi strutturalmente idonei e possibilmente raggruppati in una unica sede, non certo per mancanza di professionalità.

In questi ultimi anni la **strategia terapeutica per il carcinoma mammario** è drasticamente cambiata. Gli eventi che hanno condotto tale mutamento di rotta sono stati:

1) nelle pazienti operate ma ad alto rischio di ricaduta (linfonodi positivi) la somministrazione di una terapia medica post-operatoria o adiuvante è in grado di migliorare la sopravvivenza;

2) nelle pazienti con neoplasia di dimensioni limitate (<3 cm) un intervento chirurgico conservativo associato a dissezione ascellare e radioterapia post-operatoria può garantire un risultato a distanza sovrapponibile ad

interventi più demolitivi;

3) nelle pazienti con neoplasia mammaria >3 cm un trattamento chemioterapico pre-operatorio o neoadiuvante si è rilevato in grado di ridurre drasticamente il volume tumorale e consentire interventi conservativi.

Il volume iniziale della neoplasia ed il numero di linfonodi ascellari istologicamente positivi rappresentano i cardini della condotta terapeutica. Rimane infine da considerare che i pazienti che superano la fase di trattamento chirurgico necessitano di continua assistenza per prevenire le recidive possibili e nello stesso tempo per effettuare un ciclo di riabilitazione utile e necessario per il reinserimento sociale delle pazienti.

Tale attività viene espletata settimanalmente (martedì dalle ore 9,30/11,30) e dall'anno della sua attivazione (Luglio 1995) sono state eseguite 10.471 prestazioni mediche e con l'aiuto di personale infermieristico di turno dell'ambulatorio Chirurgico Generale.

Come si svolge l'attività

La Unità operativa di Senologia chirurgica di Cosenza è strutturata, gode cioè di posti letto autonomi e personale autonomo, ovvero interamente dedicato a questa attività. L'equipe è tutta al femminile: oltre al direttore, operano le dottoresse Anna Maria Miglietta, Marcella Cirone, Maria Stampo e Marina Morace. In genere l'attività operatoria è regolata in due sedute settimanali (lunedì e venerdì di media) nell'ambito della programmazione generale, dando priorità alla patologia tumorale.

Dopo una breve degenza che dura dalle 14 ore ai 3 giorni (degenza media di 2 giorni) la paziente viene trattata con l'aiuto di una fisioterapista e dimessa. La paziente viene tenuta costantemente sotto controllo domiciliare (domiciliazione protetta) e ad un rigido controllo ambulatoriale settimanale (almeno per due settimane consecutive) fino a guarigione chirurgica definitiva.

Durante tale periodo viene programmata la visita Oncologica per la terapia medica e la visita Radioterapica se necessita al fine di completare l'iter terapeutico. Ciò è reso possibile per i contatti continui con le rispettive degenze di oncologia e radioterapia, discutendo insieme sul tipo di terapia più idonea.

Di recente è stata introdotta la figura della psicooncologa che fornisce assistenza e consigli per il reinserimento sociale.

Una tale organizzazione permette di:

- 1) trattare precocemente le eventuali complicanze post-operatorie (sieromi, deiscenza della ferita, necrosi, ecc)
- 2) prevenire eventuali complicanze tardive
- 3) fornire assistenza, anche psicologica, alle pazienti che in tal modo possono ritrovare il proprio ruolo nel-



l'ambiente di provenienza.

Noi abbiamo un sogno:

“Che ogni paziente calabrese, affetto da tumore, possa ricevere cure oncologiche, psicologiche e sociali contestualmente e nella propria terra, accanto all'affetto dei propri cari”.

Offrire sicuramente un servizio qualitativo superiore rispetto alle altre realtà chirurgiche regionali: sicuramente è quanto di più moderno effettuabile e dovrebbe essere pubblicizzato al massimo.

Ma importante alla base del lavoro è la diagnostica preoperatoria che pone principalmente il ruolo della RX mammografia.

Il tumore al seno colpisce in Europa più donne di qualsiasi altro tipo di tumore: costituisce oltre il 26% di tutte le patologie oncologiche e oltre il 17% delle cause di morte femminile per tu-

more. La situazione italiana riflette quella europea: oltre 30.000 donne si ammalano ogni anno e, di queste, quasi 1 su 7 ne muore.

È stato dimostrato con certezza che la diagnosi precoce rappresenta un'arma fondamentale nella lotta contro il tumore al seno: permette infatti di aumentare di oltre il 90 % le probabilità di guarigione delle pazienti.

Purtroppo i programmi di screening mammografico, che costituiscono il maggiore strumento di prevenzione, non sono distribuiti uniformemente sul territorio nazionale, con differenze sostanziali tra regione e regione e in particolare tra nord e sud.

Non sempre gli ospedali italiani sono in grado di garantire adeguati controlli di qualità; spesso i casi trattati annualmente sono troppo esigui per poter dar vita a Breast Units, Centri di Senologia multidisciplinari certificati secondo precisi parametri stabiliti dall'Unione Europea.

**Direttore
Unità operativa
di Senologia chirurgica
Azienda ospedaliera
Cosenza*



Il dottor Sergio Abonante con la sua équipe

Tutto sulla mammografia

Che cos'è la mammografia?

È un esame radiologico della mammella ed è il più efficace per diagnosticare precocemente i tumori al seno.

Quali sono le modalità del test mammografico?

L'esame viene effettuato nell'ambulatorio radiologico, da tecnici di radiologia. La donna viene invitata ad appoggiare una mammella per volta su un piano e a seguire le istruzioni del personale specializzato. La mammella viene leggermente compressa e vengono eseguite le radiografie sia in senso orizzontale che verticale. L'esame è rapido (10 - 15 minuti), non doloroso, anche se alcune donne lamentano un certo fastidio legato alla compressione del seno, operazione indispensabile per ottenere immagini di migliore qualità.

Perché sottoporsi a questo esame?

Perché permette di individuare eventuali lesioni di piccole dimensioni, ancor prima che le si possa sentire al tatto.

A che età e con quale frequenza si fa la mammografia?

Per estendere i benefici della diagnosi precoce che si sono dimostrati fin dall'avvio del programma di screening (dal 1996), dall'1 gennaio 2010 il programma è esteso a nuove fasce di età. Con una lettera spedita dalla propria Azienda sanitaria, la mammografia ora viene proposta: ogni anno alle donne dai 45 ai 49 anni, ogni due anni alle donne dai 50 ai 74 anni.

Quanto costa?

Questo esame è gratuito, così come gli eventuali accertamenti diagnostici successivi.

La mammografia è dolorosa o pericolosa?

Poiché per eseguire bene l'esame bisogna comprimere le mammelle, alcune donne provano un certo fastidio, che però dura solo pochi attimi. La quantità di raggi X utilizzati nella mammografia è molto bassa, grazie anche alle apparecchiature moderne utilizzate e controllate costantemente. Quindi, i rischi ipotetici sono trascurabili e, in ogni caso, di gran lunga inferiori ai vantaggi della prevenzione.

Dopo quanto tempo e con quali modalità viene comunicato l'esito?

Durante l'esecuzione dell'esame non è previ-

sta la visita medica; la mammografia viene valutata separatamente da due medici radiologi per garantire una maggior accuratezza nella diagnosi. Questa doppia valutazione può allungare i tempi di risposta. Se l'esito è negativo, se cioè non evidenzia problemi, la risposta è comunicata per lettera entro un mese dall'esame. Se la mammografia fornisce un esito positivo o dubbio, la donna viene contattata telefonicamente per eseguire gli accertamenti diagnostici necessari e per programmare le eventuali cure. Tutto il percorso di diagnosi e cura è gratuito.

Quali sono i limiti della mammografia?

La mammografia, come tutte le tecniche diagnostiche, ha limiti legati alla metodica stessa, per difficoltà di interpretazione delle caratteristiche del tessuto della mammella o perché la lesione è talmente piccola da non essere riconoscibile. Grazie al costante monitoraggio della qualità tecnica e della lettura, quando è presente un tumore, anche molto piccolo, nell'80% circa dei casi viene rilevato. È raro (circa 1 donna ogni 1.500 che fanno la mammografia), ma tuttavia è possibile che, dopo una mammografia dall'esito negativo e prima del controllo successivo, si possa sviluppare un "tumore di intervallo". È dunque molto importante, per ogni donna, prestare attenzione ad eventuali cambiamenti del seno nell'intervallo di tempo tra due esami mammografici e riferirli tempestivamente al proprio medico di fiducia. E' anche possibile ed inevitabile che si scoprano tumori molto piccoli ma a lenta crescita (circa il 10%) che non avrebbero fatto in tempo a mettere a rischio la salute della donna; purtroppo non si hanno tecniche che permettano di discriminare fin dall'inizio quali tumori progrediscono e quali no.



RELAZIONE AL PARLAMENTO**Boom di celiaci, oltre 15% in più
in 2 anni, metà vive a Nord**

E' boom di celiaci in Italia, aumentati di oltre il 15% in soli due anni, dal 2012 al 2014, ma a crescere è soprattutto il numero di diagnosi. Metà di loro vive al Nord Italia. E' quanto emerge dall'ultima relazione sulla celiachia consegnata dal Ministero della Salute al Parlamento. Nel 2014, si legge, risultavano 172.197 celiaci, nel 2012 erano 148.662, ovvero 23.535 in persone in più, con una crescita di circa il 15,8%. In particolare la Lombardia se ne contano ben 30.000. Il 48% delle diagnosi, infatti, è concentrato al Nord, il 22% al Centro, il 19% al Sud e l'11% nelle Isole.



SALUTE E ALIMENTAZIONE**Integratori alimentari, 183 mln
di confezioni vendute nel 2015**

L'integratore alimentare è oggi un prodotto per la gestione di esigenze molto articolate e specifici disturbi, e in Italia nell'ultimo anno ha registrato vendite per circa 183 milioni di confezioni. Lo dimostra la prima indagine del Centro Studi FederSalus sulla filiera italiana degli integratori alimentari, che ha coinvolto 108 tra le aziende associate. Il mercato italiano di integratori alimentari è leader in Europa per dimensioni, crescita e articolazione. Questi prodotti valgono infatti oggi oltre 2,5 miliardi di euro, di cui il 92% venduti in farmacia.



RICERCA**Nel recupero post-ictus il sesso del paziente fa la differenza**

Il sesso del paziente può fare la differenza nel recupero post-ictus. Uno studio dell'Area di neurologia dell'Università Campus Bio-Medico di Roma, in corso di pubblicazione sulla rivista 'Frontiers in Neuroscience', ha dimostrato una diversa risposta del cervello maschile e di quello femminile in seguito a un ictus e ha portato a ipotizzare che queste differenze possano avere un'influenza sui processi di recupero. Nessuna delle due modalità è in assoluto superiore all'altra nel favorire il recupero, ma la differenza potrebbe farla proprio l'estensione del danno cerebrale.



■ **FOCUS** Spesso non si ricorre ai giusti approcci terapeutici

Il dolore bastone della vecchiaia

La condizione di sofferenza costante è molto diffusa tra gli anziani

Proseguiamo il nostro viaggio nell'universo "dolore" con un approfondimento del dottor Francesco Amato, responsabile del Centro hub di terapia del dolore dell'Azienda ospedaliera di Cosenza. Nell'articolo che segue il dottor Amato si sofferma sul dolore negli anziani (quesiti sul dolore possono essere inviati via mail a salute@quotidianodelsud.it).

di FRANCESCO AMATO

La terza età viene considerata comunemente come il periodo degli acciacchi e della malattie. Esse possono presentarsi in forma atipica, con assenza o riduzione dei segni clinici classici e, talvolta, con la sovrapposizione di diverse situazioni patologiche che costituiscono un problema di salute di significativa importanza sia per diffusione che per impatto negativo sulla loro qualità di vita.

I dati a disposizione sulla reale entità del problema dolore mostrano come in studi condotti su persone anziane, seguite in regime di assistenza domiciliare in 11 paesi europei, la presenza di dolore quotidiano era pari al 45% circa rispetto a tutti i soggetti presi in esame.

In Italia il dolore persistente, ovvero il dolore che dura più di tre mesi ed è correlato con patologie progressive non neoplastiche, interessa dal 40 all'85% della popolazione anziana e nei 2/3 dei casi è causato da patologie muscolo-scheletriche.

Qual è l'origine patogenetica del suddetto quadro clinico?

L'origine della sintomatologia dolorosa nell'anziano è da ricercarsi prevalentemente

mente a livello delle articolazioni, che sono più frequentemente colpite in età avanzata da patologie degenerative croniche (come, per esempio, l'osteoartrosi), molto meno frequenti sono le cefalee, dolori toracici e addominali cronici. Vi sono inoltre alcuni aspetti che rendono il dolore dell'anziano una realtà peculiare: l'evidente correlazione tra dolore cronico e disabilità che appare particolarmente spiccata nel paziente anziano ed è dimostrata da numerosi studi clinici: la riduzione dell'autonomia nelle attività della vita quotidiana è una delle conseguenze più temute dell'invecchiamento, che rende il soggetto dipendente e bisognoso di assistenza più intensa da parte dei familiari o dei servizi socio-sanitari disponibili. Va ricordato, per inciso, che la fragilità è il banco di prova della tenuta di tutti i grandi sistemi sanitari e l'inappropriatezza a questa domanda di salute ha generato la crisi della rete dell'urgenza emergenza e quindi dei pronto soccorsi, dei ricoveri e dei trattamenti inappropriati così da generare una diseconomia che da studi effettuati si aggira attorno al 18-23% della spesa corrente.

Ne deriva probabilmente che un corretto approccio basato su inquadramento clinico e gestione del problema dolore negli anziani si può tradurre in un significativo miglioramento dell'autosufficienza e minor carico assistenziale. L'aumentata prevalenza di patologie neurodegenerative, inoltre, con particolare riguardo alla malattia di Alzheimer e alle altre forme di demenza primaria, rende spesso com-

plicata la diagnosi del dolore cronico che spesso affligge queste persone. D'altra parte è un dato di fatto che la presenza di dolore cronico può esacerbare o addirittura scatenare disturbi del comportamento o stati confusionali acuti nei pazienti anziani con demenza. Ancora oggi spesso i pazienti anziani, pur soffrendo di una sintomatologia dolorosa cronica, non vengono trattati adeguatamente con i mezzi a disposizione. Infatti, nonostante la letteratura scientifica ritenga ad oggi razionale intervenire con un approccio multi-modale (che sfrutti sia le terapie farmacologiche sistemiche, l'infiltrazione locale di farmaci anestetici, la fisioterapia e l'approccio psicologico/comportamentale), spesso tali modalità di intervento non sono prese in considerazione.

In genere l'anziano riferisce poco il dolore, anche per un senso di fatalismo e per il desiderio di essere un "buon paziente" e i medici stessi sottostimano la loro sensibilità al dolore.

Il tema del dolore nel mondo degli anziani non deve essere affrontato con rassegnazione, anzi rappresenta una sfida specifica per la comunità scientifica e richiede pertanto interventi mirati.

La prima tappa, soprattutto in ambito residenziale e ospedaliero, è ridurre le condizioni predisponenti quali il contenimento motorio, migliorare il comfort dei presidi e attivare tutte quelle iniziative capaci di rallentare la progressiva compromissione dei tradizionali domini della fragilità (nutrizionale, emotivo, cognitivo, biofunzionale e socio-tutela-

re), il cui peggioramento può condurre al mutismo acinetico.

Il controllo (privazione) del dolore può essere proprio "l'elemento primario" per innescare la spirale virtuosa dell'inversione di questa tendenza. Infatti, nella valutazione del paziente anziani collaboranti andrebbe implementata la valutazione puntuale e ripetuta del dolore a riposo e sotto carico, per verificare quanto esso incida nel promuovere patologie e comportamenti di astensione-rifiuto della deambulazione.

E' importante intervenire in un'ottica di alleanza professionale tra medici specialisti e MMG.

Non bisogna dimenticare che va applicata anche una strategia che induca loro a distrarsi dalla situazione contingente, pensare a una persona cara o a un ricordo piacevole o divertente permette di sentire meno dolore e di superare più serenamente l'esperienza poco gradevole (studio condotto da un team di psicologi dell'University of Kentucky di Lexington (Stati Uniti) Br J Health Psychol, 2015;

Gli anziani sono una preziosa risorsa che va aiutata, sostenuta e curata e pertanto bisogna essere sensibili alle loro problematiche e alle loro sofferenze poiché, come dice Papa Francesco, un popolo che non ascolta i nonni, è un popolo che muore!



■ IL SONDAGGIO Rapporto tra età e fertilità nella donna Fecondazione: gli italiani ne sanno poco Anche gli stessi operatori sanitari

CHE il periodo più fertile per una donna sia tra i 20 e i 25 anni e che la fertilità subisca un considerevole calo dai 35 ai 40 per poi subire un ulteriore declino, sembrava fosse ormai noto. Eppure sembra che ancora molto ci sia da fare sia in termini di formazione dei futuri operatori sanitari, sia nel campo dell'informazione pubblica, perché lo strettissimo legame tra età della donna e la sua fertilità venga realmente compreso. E' quanto è emerso da un'indagine presentata ieri al ministero della Salute e realizzata da un'equipe di esperti guidati da Maria Giuseppina Picconeri, ginecologa specialista in medicina della riproduzione e direttrice del centro Nike Medical

Center di Roma.

A essere intervistati operatori del settore - tra ginecologi, ostetriche studenti di medicina dell'ultimo anno e specializzandi in ostetricia e ginecologia provenienti da diverse Regioni italiane - e un campione di 'non addetti ai lavori', questi ultimi di un'età compresa tra i 23 e i 30 anni circa e studenti dell'università. Ebbene, quasi il 40% tra gli studenti e gli specializzandi intervistati ritiene che nelle donne il concepimento e il completamento della gravidanza spontanea siano possibili, salvo rare eccezioni, fino a ben oltre i 45 anni e che sia possibile attraverso le tecniche di riproduzione assistita spostare in avanti questo limite fino ai 50.



■ LA RICERCA Scoperta di ricercatori italiani e americani Una molecola usata contro il diabete sarebbe in grado di spegnere l'appetito

UNA nuova arma contro l'obesità grazie a una molecola per il diabete. Uno studio del Cnr di Pisa e dell'università del Texas, pubblicato sulla rivista 'Diabetes', dimostra che l'assunzione di un farmaco - exenatide, analogo dell'ormone intestinale Glucagon like peptide-1 (Glp-1) - nelle persone in fase prediabetica aumenta non solo il metabolismo dell'insulina, ma anche quello delle aree cerebrali coinvolte nei meccanismi di controllo di fame e sazietà, regolando la risposta dell'appetito. Un gruppo di ricerca diretto da Amalia Gastaldelli, dell'Istituto di fisiologia clinica del Consiglio nazionale delle ricerche (Irc-Cnr) di Pisa, ha studiato come il Glp-1 agisce sulle aree del cervello

che regolano il senso della fame.

Era già noto che le persone con insulino-resistenza, specialmente se obesi e/o diabetici, hanno un difetto nel rilascio/azione dell'ormone intestinale Glp-1. Questo viene prodotto dopo un pasto aumentando il rilascio di insulina e favorendo la diminuzione degli zuccheri nel sangue. L'ormone agisce anche su altri organi, in particolare fegato, cuore e cervello migliorandone il metabolismo, ma viene subito degradato dall'enzima Dpp-4.

Per questo motivo sono stati messi a punto dei farmaci basati su analoghi sintetici dell'ormone Glp-1 resistenti all'azione dell'enzima Dpp-4 e già utilizzati nella cura del diabete.



È emersa la necessità di redigere un cronoprogramma fattibile

Nuovo ospedale, Esposito chiede che la Commissione sanità vigili

Nei prossimi giorni l'incontro tra Oliverio, Abramo e Panella

Il vicepresidente della Commissione consiliare Sanità nonché consigliere regionale, Simbaldo Esposito, ha chiesto «alla Commissione consiliare Sanità di Palazzo Campanella di espletare a pieno il suo ruolo, istituzionalmente previsto, di vigilanza e proposta» anche «al fine di evitare quegli errori, che hanno caratterizzato l'agonia amministrativa degli altri tre nosocomi, nonché al fine di evitare eventuali rallentamenti burocratici». La richiesta di Esposito è avvenuta nella seduta di giovedì scorso quando la terza commissione Consiliare "Sanità, attività sociali, culturali e formative" ha discusso la problematica della costruzione dei nuovi ospedali di Vibo Valentia, della Sibaritide e di Gioia Tauro.

«Grazie alla relazione dell'ing. Gidaro, del Dipartimento regionale ai Lavori Pubblici, sono state ripercorse – ha premesso Esposito – tutte le fasi procedurali che, ad oggi, per varie cause e motivi hanno generato non pochi ritardi nell'avvio dei lavori per la costruzione dei tre nosocomi. È emersa durante il dibattito più volte la necessità di redigere un fattibile cronoprogramma e di realizzare una fase progettuale integrata, con il coinvolgimento dei vari Dipartimenti interessati al tema, delle Aziende Sanitarie, dei comuni e con la regia della politica regionale. Proprio in tal senso, ed in questa logica, la Commissione dedicherà a breve ul-

teriori e ripetute riunioni sull'argomento al fine di monitorare la situazione. Facendo riferimento all'Accordo di Programma Quadro del dicembre 2007 ho posto l'attenzione sui contenuti di quell'accordo che prevedeva anche il finanziamento di 120 milioni di euro, fondi ex art. 20, per il nuovo ospedale di Catanzaro. L'autorevole presenza in commissione del dottor Pacenza, delegato alla Sanità del presidente Oliverio, mi ha offerto l'opportunità di chiedere e capire le intenzioni della Regione circa l'eventualità della firma di un nuovo Accordo di programma quadro con il Ministero della Salute e l'impegno di ulteriori investimenti strategici sui tre hub regionali. Dal dottor Pacenza abbiamo avuto forti rassicurazioni circa la finanziabilità del percorso che porterà alla costruzione del nuovo nosocomio catanzarese, a prescindere dai tempi tecnici obbligatori per la integrazione delle due aziende ospedaliere cittadine, ma soprattutto tenendo necessariamente in conto le ultime determinazioni del Consiglio comunale di Catanzaro».

Esposito ha infine evidenziato che «a tal proposito il presidente Oliverio, che incontrerà il sindaco di Catanzaro già nei prossimi giorni, ha incaricato Giuseppe Panella, direttore generale dell'Azienda ospedaliera Pugliese - Ciaccio, di attivare le procedure inerenti lo studio di fattibilità». *

Azienda unica

● Saranno indicate nel protocollo d'intesa tra Università e Regione le unità operative (e relativi primari) che costituiranno l'azienda unica "Renato Dulbecco". Nell'intesa sull'integrazione tra l'azienda ospedaliera Pugliese-Ciaccio e il policlinico Mater Domini sottoscritta dal rettore Aldo Quattrone e dal commissario ad acta per il Piano di rientro Massimo Scura, viene definito infatti solo il numero (64) delle unità operative complesse risultanti dal taglio operato nell'accordo ai sensi del decreto ministeriale 70/2015 e nel mondo medico monta l'attesa riguardo a chi occuperà le postazioni apicali e in particolare i ruoli di capodipartimento.



Al Consiglio comunale di mercoledì a Soverato con i vertici dell'Asp Ospedale, confronto con i sindaci

SOVERATO

Ci saranno anche i sindaci del comprensorio a confrontarsi con i vertici dell'Asp sull'ospedale di Soverato nel consiglio comunale straordinario, in seduta aperta, convocato per mercoledì prossimo.

Il presidente dell'Assise Francesco Matozzo ha fissato l'incontro istituzionale alle ore 17 nel Teatro comunale, sì da consentire la più ampia cittadinanza. Nei giorni scorsi il sindaco di Soverato, Ernesto Alecci, aveva incontrato il direttore generale dell'Azienda sanitaria provinciale (Asp) Giuseppe Perri e il direttore sanitario Carmine Dell'Isola, ai quali aveva detto a chiare lettere che l'amministrazione cittadina avrebbe osteggiato qualsiasi ridimensionamento dell'ospedale e, anzi, avrebbe puntato a un potenziamento della struttura, ritenendola strategica per il Basso Jonio e non solo, visto che i pazienti che ne usufruiscono arrivano anche dalla Preserpe e dall'Alta Locride.

«L'appuntamento – ha evidenziato fra l'altro il presidente Matozzo – è stato fortemente voluto dall'amministrazione comunale intera, consapevole che il diritto alla salute e alle cure sanitarie dei cittadini non può e non deve restare un problema di pochi». • (fr.ra.)



Nuovo ospedale: disponibili i 143 milioni di euro per la costruzione e altre risorse per la messa in sicurezza e le opere primarie

Un'opera finanziata ma "ostaggio" dei ritardi

L'ex consigliere regionale Giamborino: si gioca a rompere. Brancia (Rete Civica): abominevole pantomima

Nel 2012
i 5 milioni
per la sistemazione
delle due
aste fluviali

Marialuca Conistabile

Negli anni passati sembrava ormai cosa quasi fatta, ma il tempo è trascorso e nell'area di località "Cocari" del nuovo ospedale non c'è ancora traccia. Unica silente testimonianza resta, sottoterra, la presenza delle cinque "prime pietre" poste nel maggio del 2006. Poi un'inchiesta giudiziaria e l'alluvione del 3 luglio travolsero tutto.

Oggi del nuovo ospedale ancora si parla e si disquisisce sulla messa in sicurezza della zona. Insomma le due aste fluviali tengono banco e tutto sembra ruotare, più o meno, attorno a esse. Una sorta di déjà-vu considerato che tra il 2012 e il 2013 – cioè la bellezza di più di tre anni fa – il problema sembrava essere stato risolto e con esso anche quello non secondario delle opere primarie da finanziare sganciando la spesa da quella prevista per la realizzazione dell'opera (143 milioni di euro), appunto.

Nel 2012 in sede di approvazione del consuntivo di bilancio si metteva un punto alla messa in sicurezza con un finanziamento di 5 milioni; l'anno successivo in sede di finanziaria regionale si pensava aver messo un altro punto fermo alle opere primarie (tra cui accesso alla ex statale 606 e depuratore). Nell'uno e nell'altro caso a sollevare il problema, a puntare i piedi e a ottenere il finanziamento l'allora consigliere regionale Pietro Giamborino (peraltro anche presidente delle commissioni regionali sanità). Fondi che ancora oggi – come assicurato ieri da Franco Pacenza, voce politica del governo regionale sulla sanità – ci sono tutti.

E allora? Perché far passare tutto questo tempo senza fare niente, o meglio arrivare al 2016 per stabilire che altri carotaggi nella zona vanno fatti? Domande che ogni vibonese si pone, ma non tanto assiduamente visto che sulla realizzazione del nuo-

vo ospedale – un progetto inseguito dagli anni '50 – nessuno è ancora oggi disposto a scommetterci un centesimo. C'è invece chi ritiene sia stata messa in moto tutta la giostra per allungare i tempi. «Qualcuno gioca a rompere e non a costruire – evidenzia Pietro Giamborino – e lo si percepisce dal fatto che sulla vicenda nuovo ospedale si parla senza sapere di cosa. Già da anni tutto poteva essere avviato e i lavori essere quasi in dirittura d'arrivo, però non è stato fatto nulla. Ritardi inconcepibili e ingiustificabili».

Di «abominevole pantomima» per la costruzione del nuovo ospedale parla Diego Brancia (Rete Civica Vibonese) che invita la rappresentanza politica regionale vibonese «a scoprire le carte e dire con chiarezza qual è lo stato dell'arte burocratico-amministrativo». Per Brancia lo "spettacolo" è della serie già visto: «Siamo veramente stanchi della solita pantomima, già verificatasi quando stava(no) per scomparire, in un solo colpo, la Prefettura, la Questura ed i Comandi provinciali delle Forze dell'Ordine, stanchi della solita messa in scena di chi finge di non sapere che la strategia regionale, sia proprio quella di annichire la popolazione vibonese e di destrutturarne la macchina sanitaria, già resa fragile e colpevolmente inefficiente». Secondo l'esponente di rete Civica «il disegno è chiaro, ma non consentirò che venga portato a termine, e consiste nel relegare questo territorio ad una sub-colonia di Catanzaro, città dove paradossalmente, si progetta la costruzione di un altro ospedale civile (forse per i pazienti vibonesi)....». E allora, nel ribadire d'essere in linea con il segretario della Cgil, ritiene che i consiglieri regionali espressione del territorio debbano convocare un tavolo tecnico «che promuova un immediato incontro con Oliverio e Scura a Vibo». ◀



LA POSIZIONE

Denardo sollecita alla battaglia civile

Una sollecitazione alla battaglia civile «per portare a casa il nuovo ospedale». Arriva dal segretario provinciale della Cgil Luigi Denardo il quale, alla luce delle notizie non rassicuranti sulla realizzazione dell'opera, ritiene necessario costituire «un coordinamento di forze sociali, politiche e associative che, insieme ai tanti cittadini, si determinano per una costante e incisiva azione di protesta e di mobilitazione, atta a sollecitare e monitorare l'avvio della costruzione per la fondamentale opera ospedaliera. Sarà una battaglia per la sanità – aggiunge – e per i diritti della salute, in un territorio che paga care le condizioni e i limiti dei servizi ospedalieri: il più basso indice di posti letto per abitante della regione; la più alta percentuale di emigrazione sanitaria, intra ed extra regione. Una discriminante casualità nel valore costo-beneficio, che pagano di tasca propria i cittadini vibonesi. * (m.c.)



Progetti e obiettivi della nuova manager dell'Asp Angela Caligiuri

A tempo pieno al servizio della sanità

**La nomina
dei direttori aziendali
amministrativo
e sanitario
legata agli elenchi**

**Sullo Jazzolino
solo interventi
di somma urgenza**

Si è data degli obiettivi che intende raggiungere, così come intende portare a termine quelli che le verranno assegnati dalla Regione. Con un occhio al piano di rientro e un altro puntato sull'iter del nuovo ospedale, la dottoressa Angela Caligiuri, nuovo direttore generale dell'Asp, lavora nel frattempo per cercare di superare alcune criticità, non solo legate al vecchio Jazzolino ma anche agli altri nosocomi del Vibonese. Allo stesso tempo si è messa all'opera nel tentativo di riuscire a migliorare l'assistenza nel Vibonese, innanzitutto dal punto di vista strutturale, nonché da quello delle apparecchiature e del personale.

Da qualche settimana alla guida dell'Asp – «sono stati più che altro giorni di studio e di impegni tecnico-amministrativi», precisa – il nuovo direttore generale sembra aver intrapreso con entusiasmo e dinamismo il percorso sul sentiero minato della sanità vibonese. E lo farà a tempo pieno considerato che «prendo uno stipendio per fare questo lavoro – sottolinea – e per farlo tutti i giorni, non per due a settimana». Logicamente nello svolgimento del suo incarico dovrà essere affiancata da un direttore sanitario e da un direttore amministrativo, al momento non ancora nominati. «Sto aspettando la pubblicazione degli elenchi per procedere – spiega – per me non ha importanza da dove i professionisti vengano ma è necessario che abbiano preparazione e competenza. Se sono locali bene, altrimenti procederò diversamente. Nel caso in cui –

aggiunge – la pubblicazione degli elenchi da parte del Dipartimento regionale dovesse tardare nominerò due referenti».

Nell'incontro con i giornalisti la dottoressa Caligiuri – affiancata dal responsabile relazioni con il pubblico dell'Asp, Nazza-reno Fedele – ha risposto con chiarezza alle domande poste facendo più volte trapelare il suo «modello» di sanità e quindi la necessità di portare la sanità sul territorio «per decongestionare l'ospedale», di stringere un rapporto «fondamentale» e costruttivo con i medici di famiglia e con i pediatri di libera scelta e di azionare tutte le leve affinché la risposta sanitaria sia sempre puntuale e adeguata. Un progetto che cozza contro i campanilismi e le inutili barricate a difesa di questo o quel servizio. In altre parole per il dg Caligiuri non conta la quantità, ma la qualità dei servizi erogati soprattutto «tenendo in considerazione la diversità del territorio e delle istanze che da esso provengono». Ma per avere un quadro più preciso ha in programma una serie di incontri con i sindaci dei tre distretti sanitari, dopo un sopralluogo negli ospedali. Inizierà mercoledì da Serra San Bruno: al mattino visita in ospedale e incontro con gli operatori; pomeriggio con i sindaci del distretto. Poi Tropea dove uno dei punti prioritari rimane quello legato alla realizzazione dell'hospice, di cui da decenni si parla.

Infine l'ospedale Jazzolino «dove – rileva la dottoressa Caligiuri – saranno eseguiti soltanto lavori di somma urgenza». E tra questi figurano quelli per impedire che i pazienti e il personale rimangano alle intemperie dopo aver percorso il tunnel parallelo al Pronto soccorso. Comunque l'ospedale cittadino avrà più infermieri – «proprio in questi giorni ho firmato una decina di contratti» – un urologo grazie a un accordo con altra Asp e anche Oss. Il tutto conciliando la mobilità regionale con le risorse disponibili sul campo. ◀ (m.c.)

I ricettari

● Tra le emergenze da affrontare il nuovo direttore generale dell'Asp si è ritrovata anche quella dei ricettari che non ci sono. Un problema che non è solo del Vibonese ma che qui si sta cercando di tamponare con l'aiuto di qualche medico che aveva disponibili blocchetti di ricette e che li metterà a disposizione dei colleghi in attesa che la situazione rientri. A spiegare i vari passaggi è stata dottoressa Caligiuri nel corso della conferenza stampa.



Interrogazione del Pd

Mensa scolastica

Chiesti chiarimenti

I consiglieri comunali incalzano sui controlli e il rispetto delle regole

Di servizio in servizio, si viaggia attraverso i diversi capitolati. Perché se regola c'è, regola deve essere rispettata. E su questo il gruppo del Pd ha deciso di chiedere chiarimenti al sindaco, al presidente del Consiglio comunale e all'assessore alla Cultura.

Sotto la lente, il servizio di refezione scolastica per il quale Antonia Massaria (prima firmataria), Giovanni Russo, Stefania Ursida, Giuseppe Cutrullà, Sabatino Falduto, Pasquale Contartese, Maria Fiorillo e Antonio Roschetti, sollecitati da diversi genitori, hanno deciso di presentare un'interrogazione. Sic, se il capitolato richiama a requisiti e controlli, i consiglieri di opposizione chiedono di conoscere quale sia lo "stato" del servizio e se come previsto da capitolato la commissione di controllo che doveva essere istituita sia stata fatta e quale sia l'esito degli stessi controlli.

In tal senso, trattandosi «di un servizio delicatissimo, che riguarda la salute e il benessere

dei bambini e delle famiglie», partono dalle indicazioni contenute nel capitolato speciale d'appalto, che prevede, tra le altre cose, «un'assegnazione di punteggio (70) per l'introduzione di prodotti agroalimentari a filiera corta, acquistati direttamente dal produttore e reperiti in ambienti locali, con l'indicazione della tipologia offerta», così come che si utilizzi acqua potabile e sale iodato, oltre all'osservanza della dieta alternativa. Ergo, si arriva all'altra questione relativa all'istituzione, da capitolato, «di una commissione di vigilanza del servizio di refezione» chiamata ad «eseguire tutti i controlli ritenuti necessari in qualunque fase della preparazione, redigendo un apposito verbale da protocollare all'Amministrazione, e rilevando eventuali contestazioni», mentre si prevede che l'Amministrazione si riservi «la più ampia facoltà di controllo, direttamente o attraverso l'Asp, sia sulle razioni confezionate che sulle materie prime impiegate». Da qui, l'interrogazione, per sapere se «è stata istituita la commissione» e se la stessa «ha effettuato i controlli previsti e quale sia l'esito degli stessi». * (s.m.)



Studenti a difesa di Cardiochirurgia Partita la petizione

«In un solo
 giorno raccolte
 più di 1000
 adesioni»

LA TERZA commissione consiliare "Sanità, attività sociali, culturali e formative" della Regione nei giorni scorsi si è riunita per discutere "la problematica della costruzione dei nuovi ospedali di Vibo, della Sibaritide e di Gioia Tauro." Nella discussione il vice presidente della Commissione, Baldo Esposito ha posto "l'attenzione sui contenuti dell'Accordo di Programma Quadro del dicembre 2007 che prevedeva anche il finanziamento di 120milioni di euro, fondi ex art. 20, per il nuovo ospedale di Catanzaro.

In una nota il consigliere regionale catanzarese, Esposito riferisce che «dal dottor Pacenza, delegato alla sanità del Presidente Oliverio, abbiamo avuto forti rassicurazioni circa la finanziabilità del percorso che porterà alla costruzione del nuovo nosocomio catanzarese, a prescindere dai tempi tecnici obbligatori per la integrazione delle due aziende ospedaliere cittadine, ma soprattutto tenendo necessariamente in conto le

ultime determinazioni del Consiglio comunale di Catanzaro».

Da Esposito arriva anche la precisazione che «a tal proposito il Presidente Oliverio, che incontrerà il sindaco di Catanzaro già nei prossimi giorni, ha incaricato il dottor Panella, direttore generale dell'A.O. Pugliese - Ciaccio, di attivare le procedure inerenti lo studio di fattibilità. Al fine di evitare quegli errori, che hanno caratterizzato l'agonia amministrativa degli altri tre nosocomi, nonché al fine di evitare eventuali rallentamenti burocratici, ho chiesto alla Commissione consiliare Sanità di Palazzo Campanella di espletare a pieno il suo ruolo, istituzionalmente previsto, di vigilanza e proposta».

Si aprono quindi prospettive meno buie per il futuro del "Pugliese" al quale guarda con grande interesse tutta la cittadinanza catanzarese, associazioni varie e, forse, anche tutta o in parte la politica. Per intanto discussioni e confronti lievitano su alcuni punti dell'accordo per l'Azienda Unica specie su quelli che interessano le dislocazioni di vari Dipartimenti. E si profila su questo fronte

anche una battaglia che in tanti sono determinati a condurre per evitare che tutto ciò che riguarda la ubicazione delle strutture di Pediatria possa essere spostato dal "Pugliese" al Policlinico universitario.

E in fatto di difesa di posizioni scendono in campo gli studenti dell'Università Magna Graecia di Catanzaro per dire "NO" alla chiusura della struttura di Cardiochirurgia dell'Azienda Mater Domini di Catanzaro. In una di "Insieme per gli studenti". Il portavoce degli studenti, Eugenio Garofalo puntualizza che si è dato il via ad una petizione pubblica che ha già raccolto in un solo giorno più di 1000 adesioni. Una dimostrazione di sensibilità popolare «che mette in evidenza l'interesse dei cittadini e degli studenti a mantenere attiva la cardiochirurgia pubblica catanzarese. In una Regione con tanti problemi le polemiche sono solo dannose. Compito della politica è quello di risolvere i problemi».

E.C.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



■ SANITÀ In bilico anche la tenuta finanziaria dell'investimento senza autorizzazione Lavoratori Marrelli Hospital a rischio

L'allarme lanciato dal gruppo degli infermieri neoassunti dalla clinica privata

di **GIULIA TASSONE**

TARDANO ad arrivare disposizioni definitive sulla ripartizione dei posti letto tra le cliniche private calabresi. E si teme per la tenuta finanziaria del Marrelli Hospital. Anche i nuovi assunti sono a rischio, ancor prima di aver iniziato a lavorare. La struttura dell'imprenditore crotonese Massimo Marrelli attende da 27 mesi l'autorizzazione all'esercizio delle attività per poi chiedere l'accredimento. A fine anno in fretta e furia, anche per godere delle agevolazioni del Jobs Act, si è proceduto alle assunzioni del personale non medico, ma se entro febbraio non si parte col lavoro sorge un problema. Lo sostiene una nota a firma del gruppo degli infermieri del Marrelli. Il nome in calce è quello di Giuseppe Ferragina, Danilo Aloe e Sabrina Musardo, in qualità di coordinatori.

«Apprendiamo di una nuova ed ulteriore problematica nata nell'iter individuato dalla Regione e dai commissari che dovrebbe portare all'autorizzazione del Marrelli Hospital» scrivono.

«Dal mese di agosto - spiegano - Scura e Urbani, oltre che la Regione, si sono attivati per definire un nuovo fabbisogno di posti letto in Calabria. Se è vero che questo decreto è stato fermato dal Ministero delle Finanze, ci chiediamo quali saranno i nuovi tempi e con quali certezze».

E' in corso la ridefinizione della rete ospedaliera che potrebbe prevedere un incremento dei posti iniziali considerato positivo dagli operatori. Negativa è l'attesa, troppo lunga per la tenuta finanziaria del progetto imprenditoriale.

«La preoccupazione sui tempi di attuazione è grande» fanno notare gli infermieri della clinica sorta sulle ceneri dell'ex Villa Giose. «Se entro il mese di febbraio il Marrelli Hospital non riuscirà ad essere autorizzato, ci potrebbero essere delle ripercussioni economiche ancora più importanti per l'imprenditore e per tutto il gruppo aziendale, che oggi conta più di 300 collaboratori oltre l'indotto. E non si esclude - fanno sapere - che i nuovi assunti potrebbero essere i primi ad essere fermati».



■ LA NOTA Francesco Ruberto: «Scongiurare l'ipotesi» «Centro vaccinazioni trasferito»

«IL centro vaccinazioni del quartiere Sambiasse sarà spostato dal luogo in cui attualmente opera, accampando scuse che non esistono. Sarà così?». Se lo chiede il consigliere comunale Francesco Ruberto per il quale «a questo punto è doveroso rivolgere un appello al dg dell'Asp di Catanzaro Giuseppe Perri, consapevoli della sua attenzione, per evitare di non mortificare una popolazione intera come quella dell'ex comune di Sambiasse, costretta comunque sempre a spostarsi, seppur facente parte di un'unica città. Sarebbe incomprensibile una scelta simile perché si eliminerebbe un servizio di prossimità, si creerebbero disagi ai cittadini e non si incentiverebbe la diffusione, oltre che il mantenimento, di presidi utili congestionando di fatto altre strutture». Per tali motivi «chiediamo al direttore Perri di scongiurare tale ipotesi e attivare invece ogni sua prerogativa, affinché l'ex guardia medica ritorni tale, il servizio vaccinazioni non si sposti e si inizi a diffondere la cultura della medicina di territorio».

«Se vogliamo salvare un sistema allo sbando - conclude - rivalutiamo ciò che esiste e creiamo modelli virtuosi evitando così che qualche altro commissario, che speriamo non ci sia mai più, pensi che Lamezia e il suo territorio sono di serie B».



COMUNE Chiesto di conoscere se è stata istituita l'apposita commissione di vigilanza

Mensa scolastica sotto osservazione

Interrogazione di otto consiglieri del Pd per avere garanzie sulla qualità del servizio

di FRANCESCO MOBILIO

NESSUNA preoccupazione. Almeno al momento. Ma solo la volontà di capire se, in realtà, il cibo che viene preparato e messo giornalmente sui tavoli delle mense scolastiche del territorio comunale sia sicuro o meno. Per tale ragione i consiglieri del Pd, Antonia Massaria (prima firmataria), Giovanni Russo, Stefania Ursida, Giuseppe Cutrullà, Sabatino Falduto, Pasquale Contartese, Maria Fiorillo e Antonio Roschetti, sollecitati peraltro da diversi genitori, hanno presentato un'interrogazione sulla qualità delle mense scolastiche «per conoscere - scrivono i rappresentanti democrat al Comune - la situazione tout-court circa il servizio di refezione nelle scuole cittadine fornite, nella consapevolezza che rimane straordinariamente importante garantire la qualità del servizio e dei prodotti nella erogazione del pasto nelle scuole, dato che si tratta di un servizio delicatissimo, che riguarda la salute e il benessere dei bambini e delle famiglie». Soprattutto dopo il rinvenimento di parassiti nel cibo servito alla mensa scolastica di Sant'Onofrio. L'interrogazione è stata indirizzata al sindaco Elio Costa, al presidente del Consiglio Stefano Luciano e all'assessore al ramo Raimondo Bellantoni. In particolare, gli esponenti della minoranza chiedono di sapere se è stata istituita la commissione di vigilanza del servizio di refezione, per come previsto dal capitolato speciale d'appalto, e se tale organismo di controllo abbia o meno effettuato i controlli previsti, nonché l'esito degli stessi. Tutto ciò,

in quanto detto appalto prevede (articolo 10) l'istituzione di detta commissione e che la stessa può eseguire tutti i controlli ritenuti necessari «in qualunque fase della preparazione, della somministrazione dei cibi, dell'approvvigionamento e della conservazione, redigendo un apposito verbale da protocollare all'amministrazione, rilevando eventuali contestazioni». Ma non basta: ai tre destinatari della interrogazione viene inoltre ricordato che l'appalto prevede che l'amministrazione si riserva «la più ampia facoltà di controllo, direttamente o attraverso l'Azienda sanitaria, sia sulle razioni confezionate che sulle materie prime impiegate», mentre l'articolo 6 prevede «un'assegnazione di punteggio (70) per l'introduzione di prodotti agroalimentari a filiera corta, acquistati direttamente dal produttore e reperiti in ambienti locali». Soffermandosi, poi, sulla qualità dei prodotti acquistati e preparati, i consiglieri rammentano che sempre l'appalto «prevede che i pasti vengano preparati con alimenti di prima qualità e, nell'osservanza delle tabelle dietetiche fornite dall'Asp, che per la preparazione bisogna utilizzare acqua potabile e sale iodato». Nel testo si parla, infine, «della qualità delle materie prime e del servizio mensa, con l'osservanza della denominazione di vendita, l'integrità del prodotto, e la conservazione delle bolle di consegna dei prodotti per garantire il controllo». Da qui, dunque, la necessità di sapere da parte dei consiglieri del Pd se, di fatto, tutto ciò viene assicurato attraverso gli appositi controlli della commissione.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



■ **SANITA** Sugli "infortuni" che hanno coinvolto l'ospedale dice: chi ha sbagliato pagherà

Angela Caligiuri, buona la prima

La manager dell'Azienda sanitaria assicura: «Obiettivo primario i cittadini»

L'ammissione
Per raggiungere
miglioramenti
significativi serve
una lunga
programmazione

di FRANCESCO PRESTIA

LA sua mission? «I cittadini sono il mio obiettivo primario, sono pagata per cercare di portare la sanità vibonese a livelli dignitosi». L'ospedale nuovo? «Si farà di sicuro». Le carenze di organico negli ospedali? «Ho già firmato l'assunzione di vari infermieri». L'incredibile vicenda, raccontata dal Quotidiano, del ghiaccio che mancava in ospedale? «Se qualcuno ha sbagliato ne risponderà, sia egli un dirigente o un usciere». Ha mostrato un piglio deciso, quasi decisionista, Angela Caligiuri, neo direttore generale dell'Asp, che, conclusi gli incontri "istituzionali" e, a seguire, quelli interni mirati ad avere piena contezza della situazione aziendale, ieri mattina ha incontrato la stampa locale. Ribadendo la necessità di un incontro costante con tutto ciò che è presente sul territorio, ha poi aggiunto: «Aver avuto il compito di dirigere l'Asp di Vibo mi ha caricato di una notevole responsabilità, considerato che la sanità calabrese (così come quella di altre regioni, non dimentichiamolo) sta vivendo una situazione davvero difficile. C'è grande preoccupazione, sia in noi che operiamo in questo delicato settore sia in tutti i cittadini utenti».

Si è detta però molto moti-

vata dall'incarico, responsabilizzata, convinta che ci sia molto da lavorare e che serva il concorso di tutti, perché nessuno ha la bacchetta magica. «L'obiettivo che mi sono imposto è quello di contribuire a migliorare realmente la situazione sanitaria in questo territorio. Per miglioramenti significativi occorre una lunga programmazione ma nell'immediato piccoli risultati si possono ottenere e sarebbero comunque da salutare positivamente, perché com'è noto non ci sono, allo stato, grandi risorse a disposizione». Al riguardo ha ricordato l'esigenza del contenimento delle spese («Siamo in piano di rientro e dunque questo è essenziale») e si è detta in attesa di conoscere gli obiettivi che la Regione le assegnerà, primo fra tutti il raggiungimento dei L.E.A., i livelli essenziali di assistenza che in Calabria non sono stati finora raggiunti. Ha aggiunto che già oggi sarà a Serra, prima in ospedale e poi ad un incontro con i sindaci del comprensorio montano: «Voglio capire le loro esigenze ma anch'essi devono capire le nostre». Successivamente visiterà il nosocomio di Tropea per valutare concretamente la possibilità, di cui si parla da tanto tempo, di creare lì l'hospice

per malati terminali. Non è mancato l'accenno a recenti "infortuni" accaduti allo Jazzolino, ultimo quello, incredibile (rivelato dal Quotidiano e ripreso dagli altri giornali e tv) dell'utente invitato a recarsi al bar a prendere un po' di ghiaccio necessario per le cure di un proprio congiunto: «Ho già disposto un'indagine interna. Non so se le cose si siano svolte come sono state raccontate ma è certo che se qualcuno ha sbagliato dovrà pagare». Ampio spazio alla vicenda del nuovo ospedale la cui costruzione recenti notizie fanno slittare in un futuro indefinito. Di cosa pensi la manager a questo riguardo riferiamo in altro articolo. Nell'attesa del nuovo, cosa fare per l'ospedale Jazzolino? Laconica, quasi sorpresa, la risposta: «Possiamo fare solo piccoli interventi, visto che si va a costruire il nuovo non avrebbe senso impegnare somme rilevanti». La Caligiuri ha ribadito l'importanza di implementare, non già tagliare, i servizi territoriali «per avere un filtro in grado di decongestionare gli ospedali e consentire al personale di lavorare in maniera più serena ed efficiente». In tale direzione favorirà accordi con i medici di base. Un cenno anche alle postazioni di guardia medica: «In Calabria, ed anche

nel Vibonese, ce ne sono troppe, e spesso prive dei minimi requisiti. Meglio averne di meno ma dotarle di personale e strumenti adeguati. O no?». Quanto alla cronica carenza di personale ospedaliero, ha comunicato di aver già firmato l'assunzione di sei infermieri, e anche di un urologo, grazie all'accordo con l'Asp di Reggio Calabria. «Altre assunzioni arriveranno, dopo che gli uffici avranno perfezionato gli adempimenti burocratici». Infine: per quanto tempo rimarrà una "donna sola al comando"? Quando cioè nominerà i due direttori: sanitario e amministrativo? «Aspetto solo che la Regione pubblichi gli elenchi. Dovrebbe farlo la prossima settimana, in caso contrario nell'attesa nominerò dei referenti». Saranno vibonesi o di fuori? «Se nell'elenco ci saranno dei vibonesi sarò lieta di scegliere tra loro. A patto che siano persone tali da dare la massima garanzia di capacità ed esperienza».





La sede dell'Azienda sanitaria provinciale: ieri mattina primo incontro ufficiale con la stampa da parte del massimo dirigente della sede di via Dante Alighieri



Il nuovo direttore generale dell'Asp Angela Caligiuri

■ L'OPERA Il dg non ha dubbi: solo un ritardo, entro maggio il progetto definitivo «L'ospedale nuovo? Certo che si farà»

«Sarebbe
inconcepibile
perdere
il finanziamento»

ALLA luce dei ritardi, accertati anche dalla commissione regionale sanità, non crede la manager che la costruzione del nuovo ospedale finirà "a tarallucci e vino"? Decisa la risposta della Caligiuri: «Assolutamente no, l'ospedale nuovo si farà, anche perché sarebbe inconcepibile perdere 140 mln di finanziamento». Perché allora questo ennesimo slittamento? «I problemi sono iniziati dal 2006, dopo l'alluvione, che ha messo tutti in allarme». Per quanto la riguarda, la manager assicura che sarà inflessibile: «Non ci sto a realizzare una struttura che tra qualche anno qualcuno potrà venire a dire che non è idonea. Sul sito si stanno facendo accertamenti seri, non è accettabile che si facciano in fretta e furia, e capisco i timori dei cittadini. Ma sono infondati, partiamo dal concetto che a tutto c'è una soluzione». Obiezione facile facile: le sue parole fanno a pugni con quanto accaduto finora, con i due proclami, di Scopelliti prima (ospedale pronto entro il 2015...) e di Oliverio poi (consegna entro giugno 2017). Ora questi ul-

teriori ritardi, che non promettono niente di buono: non sono ancora progettate né finanziate opere complementari quali viabilità, impianti di depurazione, sistema idrico e fognario, né sono stati eseguiti gli accertamenti sull'assetto idrogeologico della zona. Non c'è abbastanza per indurre al pessimismo? La replica: «Guardi, la Regione ha assicurato che troverà il finanziamento per le opere complementari, il cui costo non è compreso in quei 140 mln. E' previsto inoltre che entro il 30 marzo i saggi sul terreno e i controlli siano completati ed entro 60 giorni la ditta appaltatrice potrà presentare in conferenza dei servizi il progetto definitivo. Ci sono dei tempi tecnici, un progetto così rilevante e complesso non si può valutare superficialmente. Altri 60 giorni e la conferenza potrà approvare il definitivo, il che prelude al quasi immediato avvio dei lavori». Dopo tante delusioni, il "pessimismo della ragione" indurrebbe ad altre conclusioni ma la Caligiuri sembra convinta. Il suo "ottimismo della volontà" troverà effettivo riscontro? Staremo a vedere.

f.p.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Tavolo tecnico con Oliverio e Scura

Il presidente di Rete Civica, Brancia, chiede uno scatto alla politica



Il presidente di Rete Civica Vibonese Diego Brancia

di FEDERICO CALANDRA

IL PRESIDENTE della Rete civica vibonese, Diego Brancia, si è unito al grido lanciato proprio ieri da Luigino De Nardo, segretario provinciale della Cgil. Le sue dichiarazioni riguardano infatti la costruzione di un'opera di grande importanza, ovvero il nuovo ospedale provinciale. L'inizio dei lavori è previsto per ottobre prossimo, quindi difficilmente si riuscirà a vedere ultimata la struttura entro il 2017. Davvero difficile.

Un tema delicato, dunque, che punta a far luce, ancora una volta, su una delle tante problematiche di Vibo Valentia, e cioè la necessità di presidi sanitari funzionanti e degni di essere chiamati tali. L'urlo del presidente Brancia è indirizzato verso quelle persone elette per migliorare la condizione del territorio, dai quali l'interessato esige «trasparenza». Urge, sempre per il presidente di Rete civica vibonese, la convocazione urgente di un incontro tecnico con i rappresentanti istituzionali, ma serve - si fa notare in merito - anche e soprattutto l'impegno

proprio della classe politica.

«La rappresentanza politica regionale vibonese - sostiene il massimo responsabile di Rcv - deve scoprire subito le carte e dire con estrema chiarezza e lucidità qual è lo stato dell'arte burocratico e amministrativo che riguarda la costruzione del nuovo ospedale civile di Vibo Valentia e quali sono le reali prospettive. - ha aggiunto Brancia - Siamo veramente stanchi della solita pantomima, già verificatasi quando stavano per scomparire, in un solo colpo, la Prefettura, la Questura ed i comandi provinciali delle forze dell'ordine».

Stanchi di assistere «alla solita messa in scena di chi finge di non sapere che la strategia regionale, sia proprio quello di annichilire e stancare la popolazione vibonese», che rischia di «destrutturare la macchina sanitaria, già resa fragile e colpevolmente inefficiente». Il disegno è chiaro per il presidente della Rcv e consiste nel «relegare questo territorio ad una sub-colonia di Catanzaro, città dove paradossalmente, si progetta la costruzione di un altro ospedale civile». Probabilmente «pro-

prio per i pazienti vibonesi». «Ma non consentiremo che questo disegno venga portato a termine. - ha asserito Brancia, che ha poi rincarato la dose - I rappresentanti regionali del collegio vibonese diano prova di appartenenza al territorio che li ha eletti, attraverso la convocazione di tavolo tecnico che promuova un immediato incontro con il presidente della Regione Mario Oliverio e con il commissario Massimo Scura qui a Vibo Valentia». Il rappresentante dell'associazione civica è insomma «d'accordo con chi, come Luigino De Nardo, ravvisa l'urgente necessità di ricostituire il Comitato per il Vibonese», già «favorevolmente sperimentato per la grande battaglia a tutela della Prefettura».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

