

Rassegna del 03/03/2013

SANITA' REGIONALE

03/03/13	Calabria Ora	10	E ora il Pdl prova la carta del dialogo alla Regione - Prove di dialogo anche alla Regione	ric.trip.	1
----------	--------------	----	--	-----------	---

SANITA' LOCALE

03/03/13	Calabria Ora CZ KR VV e Provincia	16	L'assistenza sanitaria arriva oltre le sbarre	...	3
03/03/13	Gazzetta del Sud Catanzaro	32	Diritto alla salute garantito in carcere a italiani e stranieri	...	4
03/03/13	Gazzetta del Sud Catanzaro	38	Sanità, le "attenzioni" della Regione animano il dibattito fra Asp e Cisal	...	5
03/03/13	Quotidiano della Calabria Catanzaro e Crotone	26	Cardiochirurgia, bis senza senso	Rettura Pasqualino	6
03/03/13	Quotidiano della Calabria Catanzaro e Crotone	26	Seminario sull'assistenza sanitaria per cittadini stranieri e detenuti	...	7
03/03/13	Quotidiano della Calabria Catanzaro e Crotone	35	Sordità infantile, il ruolo dei genitori	Pometti Caterina	8
03/03/13	Quotidiano della Calabria Vibo e provincia	28	La Cisal ribadisce: «Scarsa attenzione da Scopelliti»	f.p	9

...

03/03/13	Comunicazione agli Abbonati	1	Comunicazione agli abbonati	...	10
03/03/13	Comunicazione agli Abbonati	1	Comunicazione agli abbonati	...	11

SANITÀ



**E ora il Pdl
prova la carta
del dialogo
alla Regione**

Prove di dialogo anche alla Regione

Precari della Sanità, il Pdl tende la mano al Pd in vista del Consiglio

*Domani la
conferenza dei
capigruppo per
fissare l'agenda
dei lavori*

REGGIO CALABRIA

Ricomincia domani l'attività istituzionale a Palazzo Campagna. Il presidente del consiglio regionale Francesco Talarico ha convocato la Conferenza dei capigruppo per stabilire il calendario dei lavori dopo i due mesi di stasi determinati dalla campagna elettorale. Tutto si era fermato lo scorso 11 gennaio, data dell'ultima seduta dell'assemblea, che avrebbe dovuto affrontare due emergenze di primo livello come quelle legate alla sanità e alla gestione dei rifiuti. L'assenza del governatore e la "distrazione elettorale" dei partiti determinarono, però, un rinvio degli argomenti subito dopo la relazione dell'assessore all'Ambiente Pugliano in materia dei rifiuti, condita dall'annuncio della presentazione a breve di un nuovo piano regionale.

Da allora più nulla, eccezion fatta per i reiterati appelli del senatore del Pdl Tonino Gentile in ordine alla questione dei precari della sanità. La vicenda aveva già determinato, sul finire dello scorso anno, più di qualche frizione

fra Pdl e Udc a causa dei continui rinvii del testo di legge Gentile-Chiappetta che dovrebbe disciplinare la stabilizzazione dei lavoratori. Gli appelli del senatore, però, ebbero come unico frutto la scelta di Talarico di convocare i capigruppo a palazzo Campagna, mentre era in pieno svolgimento la campagna elettorale. Anche in quell'occasione si decise un rinvio della questione per evitare che eventuali provvedimenti di stabilizzazione fossero intesi come un escamotage per ottenere voti facili.

Archiviato il voto, Gentile torna alla carica e fa ripartire il pressing sul presidente del Consiglio Talarico che, non avendo centrato l'elezione alla Camera, rimarrà al suo posto e domani sarà chiamato ad

affrontare l'argomento. La novità dell'appello di Gentile sta nell'apertura diretta nei confronti del Pd. Durante le scorse settimane, infatti, il consigliere regionale democristiano Mario Maiolo ha depositato in Consiglio un autonomo provvedimento di legge per la stabilizzazione mirante ad evitare possibili vizi di legittimi-

tà costituzionale.

«Lunedì (domani, ndr) si terrà la conferenza dei capigruppo che dovrà calendarizzare la nostra proposta di legge sul precariato entro il 15 marzo per come annunciato dal presidente Talarico – afferma Tonino Gentile – pensiamo che il consiglio regionale abbia l'occasione per rispondere a un'esigenza diffusa di stabilizzazione che giunge dal settore sanitario. Mi auguro – aggiunge il senatore appena riconfermato – che si faccia presto e che si colgano i bisogni espressi da un mondo che è essenziale per garantire i servizi essenziali dell'assistenza sanitaria». E poi la sorpresa sulla proposta Maiolo. «L'ho letta – ha affermato ancora Gentile – amplia molto il nostro concetto, ma non è una boutade ed è opportuno che i due maggiori partiti presenti in Consiglio dialoghino e sfruttino questa opportunità per ricavare uno strumento legislativo che sia aderente alle richieste del precariato sanitario calabrese».

Insomma sul precariato della sanità potrebbe essere effettuato un esperimento tutto calabrese di quelle larghe intese che si stanno inseguendo a livello nazionale. Esperimento che magari potrebbe anche continuare sulle riforme che ancora stentano e

che, magari, potrebbe servire a mandare “avvertimenti” precisi al presidente Talarico e all’Udc che, uscito ridimensionato dalle urne, deve adesso reinventarsi il proprio futuro politico.

ric. trip.



Sopra, la presidenza del Consiglio e la Giunta

L'assistenza sanitaria arriva oltre le sbarre

Si è tenuto, nella Casa circondariale "Ugo Caridi", uno dei seminari informativi previsti in dodici istituti di pena d'Italia, in collaborazione con le Asl di riferimento, sul diritto all'assistenza sanitaria del cittadino straniero e detenuto, sulla riforma della medicina penitenziaria. Per Antonio Montuoro, che si occupa da due anni di Sanità penitenziaria nell'Asp di Catanzaro «la situazione della sanità negli istituti penitenziari è a macchia di leopardo, con punte evidenti di criticità, ma anche con realtà, e la Calabria è tra queste, nelle quali, seppure con difficoltà, si riesce ad assicurare buoni standard di assistenza. E se la sanità penitenziaria calabrese è nel suo complesso

virtuosa il merito va ascritto a tutte le professionalità mediche e non che operano in questi istituti». Montuoro ha sottolineato che il Direttore generale dell'Asp Mancuso, dimostrando «una sensibilità davvero non comune verso le problematiche della salute in carcere, il 6 maggio 2011, dopo un lavoro preparatorio, ha sottoscritto insieme ai dirigenti degli istituti penitenziari, il protocollo d'intesa tra l'Asp, le case circondariali di Catanzaro e Lamezia e l'Istituto penale per minori. Protocollo che definisce le forme di collaborazione tra l'ordinamento Sanitario e quello penitenziario della Giustizia minorile per garantire la tutela della salute».



Apprezzamento per gli operatori sanitari

Diritto alla salute garantito in carcere a italiani e stranieri

Nella casa circondariale "Ugo Caridi" si è tenuto uno dei seminari informativi previsti in 12 istituti di pena d'Italia, in collaborazione con le Asl, sul diritto all'assistenza sanitaria del cittadino straniero detenuto, sulla riforma della medicina penitenziaria e il funzionamento del Sistema sanitario nazionale.

L'iniziativa si è svolta nell'ambito del progetto "Salute senza barriere", finanziato dal "Fondo europeo per l'integrazione dei cittadini dei Paesi Terzi", proposto dal ministero dell'Interno e attuato da un partenariato composto da ministero della Salute e Istituto nazionale per la promozione della salute delle popolazioni migranti ed il contrasto delle malattie della povertà. Il progetto, che mira a promuovere l'integrazione sanitaria dei cittadini dei Paesi Terzi, ospiti temporaneamente degli Istituti di pena, coinvolge il personale sanitario dell'Azienda sanitaria provinciale di Catanzaro che ha in carico la salute dei detenuti nelle Case circondariali di Catanzaro e Lamezia Terme e nell'Istituto penale per minori del capoluogo. Il dott. Antonio Montuoro si occupa da due anni di Sanità penitenziaria nell'Asp del capoluogo calabrese, ed è stato uno dei relatori del seminario. Ha sottolineato che il direttore generale dell'Asp, Gerardo Mancuso, dimostrando «una sensibilità davvero non comune verso le problematiche della salute in carcere, il 6 maggio 2011 ha sottoscritto insieme ai dirigenti degli istituti penitenziari, il protocollo d'intesa tra l'Asp, le case circondariali di Catanzaro e Lamezia Terme e l'Istituto penale per minori. Protocollo che definisce le forme di collaborazione tra l'Ordinamento sanitario e

l'Ordinamento penitenziario della Giustizia minorile per garantire la tutela della salute ed il recupero sociale dei detenuti, degli internati adulti e dei minorenni sottoposti a provvedimento penale». Per Montuoro «la professionalità degli operatori sanitari che lavorano nelle carceri, l'impegno, l'attenzione, la capacità d'ascolto delle persone affidate interamente alle loro cure, si sono rivelati fattori fondamentali per affrontare adeguatamente la domanda di salute in carcere». Un altro punto di forza è rappresentato dalla specialistica ambulatoriale: nella Casa circondariale di Catanzaro dalle 136 ore settimanali del 2010 si è passati alle attuali 162 ore nelle varie branche specialistiche, mentre ben 8.931 sono state le visite effettuate in sede intramuraria; solo le prestazioni sanitarie non altrimenti eseguibili all'interno degli istituti sono state effettuate nelle varie strutture ospedaliere. Anche i Sert di Catanzaro e Lamezia, pur con carenza di organico, come sottolinea Montuoro «garantiscono la prevenzione, la cura e la riabilitazione degli stati di dipendenza patologica dei detenuti. Diversamente da altre realtà carcerarie negli istituti di pena dell'Asp, negli ultimi anni, si sono verificati pochi casi di suicidio ed una bassa incidenza di atti di autolesionismo e tentativi di suicidarsi». Montuoro conclude fra l'altro: «C'è ancora molto da fare, ci sono limiti da superare, tuttavia, in un momento di difficoltà e di tagli per la Sanità, l'Asp ha dimostrato di "camminare" per assicurare durante il periodo di detenzione il diritto alla salute, garantito costituzionalmente ad ogni cittadino della Repubblica ed ai cittadini stranieri». ◀



Antonio Montuoro si occupa da due anni di Sanità penitenziaria nell'Asp



Dopo il riconoscimento all'Unità di Neurologia le precisazioni del commissario straordinario e del segretario del sindacato **Sanità, le "attenzioni" della Regione animano il dibattito fra Asp e Cisl**

Dalla top ten alle precisazioni. Un salto in lungo quello che accompagna lungo il botta e risposta fra Asp e la Cisl. Che qualche settimana fa era partito con l'importante riconoscimento ricevuto dall'Unità operativa di Neurologia guidata da Domenico Consoli.

Dopo la notizia ad intervenire era stata la Cisl che esprimendo la sua soddisfazione, non mancava di lanciare qualche dardo alla Regione per la poca attenzione riservata alla sanità vibonese. Quindi, la "risposta" del commissario dell'Asp Maria Pompea Bernardi e del dott. Consoli che nel prendere atto «del coro di consensi pubblici e privati – hanno scritto in una nota congiunta – indirizzati alla performance dell'Unità operativa di Neurologia» hanno inteso «fare delle precisazioni in merito ad una nota per alcuni aspetti gradita per altri non molto tempestiva ed opportuna». In tal senso, la Bernardi e Consoli, hanno voluto ricordare «che all'indomani del termine della gestione dell'Asp da parte della terna commissariale il governatore della Calabria ha esternato il chiaro intendimento di rilanciare questa Azienda sanitaria riconoscendo parimenti il valore delle professionalità che operano all'interno della stessa». Quindi, l'appello ad un dialogo trasparente e sinergico.

Parole non passate nell'ombra dall'altro lato con il segretario aggiunto della Cisl Filippo Curtosi che, dal canto suo, ha voluto fare il punto. Che parte dal chiedere a Scopelliti «perché ancora oggi si persegue la cultura del commissariamento» per arrivare, poi, alle

parole della Bernardi e di Consoli. In particolare, Curtosi, si chiede a quale dialogo si riferiscano, «si dimentica forse – ha sottolineato – che per 18 mesi la Commissione nominata dall'ex ministro Maroni si è trincerata dietro il più deplorabile silenzio. L'Asp sollecitata con cadenza anche periodica dalla Cisl non è riuscita a far sapere a Vibo Valentia e dintorni se all'interno c'è odore di delinquenza organizzata o meno». Una parentesi, comunque, questa, perché dalla Cisl poi il pensiero è rivolto al passato, al «drammatico appello della dirigenza medica ospedaliera indirizzato proprio al Governatore, dove si faceva appello alla sensibilità soprattutto della Regione per affrontare e superare i gravi problemi che ancora oggi attanagliano l'attività sanitaria vibonese». In tal senso, Curtosi, spiega «di non aver motivo di credere che le criticità emerse in tanti anni siano sparite con un colpo di bacchetta o che i direttori delle Unità operative si siano ricreduti». Sicuramente, prosegue, «il compito di Maria Bernardi non è fra i più facili» anche se «l'avviata opera di Maria Bernardi che sembra avere nel dinamismo l'arma migliore è di buon auspicio».

E per questo lavoro la Cisl porge la sua mano e la sua massima disponibilità e, conclude Curtosi, «ricordiamo che quando la Cisl richiama ad una maggiore attenzione è solo perché ancora oggi le tragedie che portano i nomi di Federica Monteleone e Eva Ruscio hanno insegnato poco e niente». **«(s.m.)»**



L'ingresso della sede dell'Azienda sanitaria provinciale



«Perché i fondi destinati alla sede di Reggio non vengono usati per migliorare i reparti del capoluogo?»

Cardiochirurgia, bis senza senso

La testimonianza del familiare di un paziente operato a Germaneto

di PASQUALINO RETTURA

NELLE ultime settimane se ne sono dette tante sull'argomento della Cardiochirurgia che dovrebbe essere trasferita a Reggio, o che a Catanzaro resterebbero i posti letto e che comunque nella città dello Stretto è previsto il Centro cuore che toglierebbe, di fatto, la Cardiochirurgia d'eccellenza all'azienda ospedaliera universitaria "Mater Domini" di Germaneto (vista anche la campagna elettorale i nostri politici infatti sono stati ben attenti nel dosare le parole al fine di accontentare tutti). Insomma di tutto e di più. O quasi. Nessuno però si è chiesto, o chiesto, se è giusto (nell'interesse esclusivo dei pazienti calabresi) o meno investire milioni e milioni di euro di denaro pubblico per un'altra Cardiochirurgia (pubblica e non privata) al confine con la Sicilia a Germaneto (cioè in un luogo che si trova al centro della Calabria) la Cardiochirurgia invece esiste già e che, per esperienza diretta, andrebbe invece potenziata. Perché quindi spendere milioni di euro per un'altra Cardiochirurgia del servizio sanitario pubblico quando invece con pochi investimenti pubblici si potrebbe potenziare l'esistente? Ben venga un Centro cuore, ma perché prima non pensare di investire (poche) risorse per far sì che i calabresi non vadano a curarsi fuori? Scrivo perché sono stato testimone diretto della professionalità dell'equipe di Cardiochirurgia dell'azienda ospedaliera universitaria di Germaneto diretta dal professore Attilio Renzulli. In questo reparto, infatti, come il caso a cui ho assistito in quanto mio fratello si è sottoposto a un intervento al cuore per tre by pass coronarici, giusto per fare qualche esempio, vengono eseguiti interventi a cuore battente (non tutti in Italia lo fanno). In questo reparto vengono impiantati cuori artificiali e, come è il caso di mio fratello, vengono eseguiti i by pass (in Italia lo fanno in pochi) prelevando le vene stesse del paziente senza particolari ulteriori "tagli e cuciture" sul corpo del paziente. Allora mi chiedo (e chiedo). Se c'è un reparto di questo livello (visto da un testimone diretto) perché non potenziarlo invece che crearne un altro in un posto più

difficilmente raggiungibile dai calabresi e che, di fatto, depotenzierebbe invece l'esistente? Eppure basterebbe poco per migliorare la struttura di Cardiochirurgia di Germaneto composta da professionisti come il professore Renzulli e la sua équipe che dovrebbero essere messi nelle migliori condizioni di operare. Da testimone, infatti, mi riferisco, ad esempio, ad una terapia intensiva dedicata solo ai pazienti di Cardiochirurgia (qualunque tipo di intervento al cuore non è paragonabile, ad esempio, ad un'appendicite) visto che attualmente in terapia intensiva arrivano pazienti da tutti i reparti ed il rischio infezioni pare sia più alto. Eppure basterebbe poco, ma per farlo mancherebbero le risorse che, invece, sono disponibili per creare un'altra Cardiochirurgia? Lascio questo interrogativo ai nostri amministratori calabresi ai quali dico che mio fratello, dal primo momento in cui è entrato in Cardiochirurgia, da vero calabrese, ha creduto e avuto fiducia del professore Renzulli e della sua équipe (ai quali va il mio ringraziamento, a partire dalla dottoressa Cristodoro ma anche a tutti gli altri dottori così come a tutto lo staff medico e infermieristico del reparto) non volendo andare a farsi operare fuori dalla Calabria, come purtroppo in tantissimi hanno fatto (e fanno) ma non perché i reparti non funzionano ma piuttosto perché, a mio avviso, i reparti (in questo caso la Cardiochirurgia) non vengono messi nelle migliori condizioni di sicurezza per i pazienti. Tanti pazienti ricoverati a Germaneto in Cardiochirurgia che sono stati costretti ad andare via dalla Calabria (magari in strutture private dove forse conviene a più di qualcuno meno che ai pazienti dal punto di vista economico) a differenza di mio fratello che, invece, ha atteso più di 20 giorni per essere operato visto che a causa di mancanza di risorse gli interventi al cuore sono stati sospesi dal professore Renzulli che, a mio avviso, pretendeva maggiori garanzie nell'esclusivo interesse dei suoi assistiti (che giungono a Germaneto da tutta Italia). Tutto questo i nostri amministratori calabresi lo sanno o fanno finta di non saperlo?

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Il professore Attilio Renzulli

Primo incontro promosso dall'Asp alla Casa circondariale

Seminario sull'assistenza sanitaria per cittadini stranieri e detenuti

NELL'AMBITO del progetto "Salute senza barriere", finanziato dal Fei (Fondo Europeo per l'Integrazione dei cittadini dei Paesi Terzi), proposto dal Ministero dell'Interno e attuato da un partenariato composto da Ministero della Salute e Inmp (Istituto Nazionale per la promozione della salute delle popolazioni Migranti ed il contrasto delle malattie della Povertà), si è tenuto a Catanzaro, nella Casa circondariale "Ugo Caridi", uno dei seminari informativi previsti in dodici istituti di pena d'Italia, in collaborazione con le Asl di riferimento, sul diritto all'assistenza sanitaria del cittadino straniero e detenuto, sulla riforma della medicina penitenziaria e il funzionamento del Ssn. Il progetto, che mira a promuovere l'integrazione sanitaria dei cittadini dei Paesi Terzi, ospiti temporaneamente degli Istituti di pena, coinvolge anche il personale sanitario dell'Asp di Catanzaro che ha in carico la salute dei detenuti nelle Case circondariali di

Catanzaro e Lamezia Terme e nell'Istituto penale per minori di Catanzaro. Per Antonio Montuoro, che si occupa da due anni di Sanità penitenziaria nell'Asp di Catanzaro e che è stato uno dei relatori del seminario «la situazione della sanità negli istituti penitenziari è a macchia di leopardo, con punte evidenti di criticità, ma anche con realtà, e la Calabria è tra queste, nelle quali, seppure con difficoltà, si riesce ad assicurare buoni standard di assistenza. E se la sanità penitenziaria calabrese è nel suo complesso virtuosa il merito va ascritto a tutte le professionalità mediche e non che operano in questi istituti». Montuoro ha sottolineato che il dg dell'Asp Gerardo Mancuso, dimostrando sensibilità verso le problematiche della salute in carcere, quando il 6 maggio 2011, ha siglato il protocollo d'intesa tra l'Aspe calabrese circondariali di Catanzaro e Lamezia Terme e l'Istituto penale per minori di Catanzaro.

Per gli esperti già dai primi mesi di vita si può capire se il bambino ha problemi di udito

Sordità infantile, il ruolo dei genitori

Nella seconda giornata del corso si è discusso dell'efficacia della diagnosi precoce

«Bisogna
evolversi
sempre
di più»

di CATERINA POMETTI

IMPORTANZA della diagnosi precoce per affrontare efficacemente e risolvere i problemi uditivi dei bambini, al centro della seconda giornata del corso "Sordità infantile: dallo screening alla riabilitazione", nella sala convegni "Ferrante" dell'ospedale "Giovanni Paolo II" di Lamezia Terme. Moderatore è stato Raffaele Grasso, primario del reparto otorino dell'ospedale di Lamezia, che ha sottolineato come «riuscire a stabilire una diagnosi di ipoacusia nei primi 3 mesi di vita di un bambino, significa arrivare alla protesi acustica 3 mesi dopo. Questo porta una famiglia a rapportarsi subito al problema di salute del bambino e a non farlo sentire diverso rispetto agli altri».

Ruolo importante, come è emerso dall'intervento della dottoressa Ivana Greco, specialista in audiologia e foniatra, è ricoperto dai genitori che devono «seguire il bambino prima durante e dopo l'intervento, serve un nucleo familiare stabile». Già dai primi mesi di vita si può capire se il bambino ha problemi di udito in quanto nei primi 3 mesi cerca di attirare la propria attenzione piangendo appena sveglio, arrivato ai 6 mesi inizia a volgere il capo verso chi gli parla, per poi riconoscere le persone intorno a lui verso i 9 mesi. Una volta arrivato ai 2/3 anni qualora ci fosse un disagio si sarebbe già manifestato nei primi mesi e sarebbe già seguito da medici esperti. Le attività principali che si troverà ad affrontare l'equipe medica saranno in primo luogo la sordità infantile attraverso esami specifici per poi passare agli interventi chirurgici per il tratta-

mento della sordità profonda mediante protesi impiantabili a cui segue counselling e trattamento riabilitativo audiologico e logopedico. A fare emergere i problemi derivanti dalle stesse protesi trapiantate è stato Nicola Lombardo che è intervenuto all'incontro in qualità di medico ma anche di padre di un figlio sordo che però «da 17 anni sente bene grazie a una protesi uditiva trapiantata nel 1996, ma bisogna evolversi sempre di più, nessuno vorrebbe usare un computer del 1996. Il fatto stesso che ancora oggi sia in Italia sia negli Usa ci siano operazioni non andate bene, deve far capire che c'è ancora da lavorare. Rispetto coloro che parlano il linguaggio dei segni ma ne dobbiamo fare a meno». Secondo Caterina Anoja, neuropsichiatra infantile e lo psicologo Stefano Meacci, è importante la diagnosi prima dei 2/3 anni, perché non è detto che la protesi vada subito bene, quindi prima si scopre la gravità del deficit, prima si potrà capire con che tipo di protesi intervenire. Nella seconda parte della giornata le logopediste Tiziana De Masi, Cristina Bregola e Rita Sdanganelli hanno affrontato l'importanza del continuo aggiornamento nel campo.

Bregola e De Masi si sono soffermate sulla seduta terapeutica-didattica Avt che prevede la partecipazione dei genitori alla terapia logopedica sul bambino, in modo tale che quando la famiglia tornerà a casa potrà continuare a seguire bene gli esercizi consigliati dal logopedista col proprio figlio. Come ha sottolineato Bregola «l'ora di terapia dal logopedista è troppo breve ma istruendo i genitori, avrà una giusta continuazione». La terapia Avt, durerà essenzialmente 40, 45 minuti, ma sarà preceduta dall'organizzazione pre della seduta (15, 20 minuti) e seguita da un colloquio con i genitori (10 minuti).

© RIPRODUZIONE RISERVATA



L'intervento di Nicola Lombardo

La Cisal ribadisce: «Scarsa attenzione da Scopelliti»

Critiche, unite a complimenti, anche al commissario straordinario dell'Asp, Maria Bernardi

LA traduzione in articolo dell'ultimo comunicato stampa della Cisal sulla sanità vibonese non è affatto piaciuta al suo segretario provinciale Filippo Curtosi il quale accusa il cronista di aver stravolto strumentalmente il suo pensiero e di aver «offerto al lettore una sua chiave di lettura che cozza, soprattutto sul piano del giudizio complessivo, con l'intento dell'estensore del comunicato».

Risparmiando ai lettori, unici giudici del lavoro di un giornalista, le considerazioni contenute nella nota firmata dal segretario Curtosi.

Interessa molto di più, ai fini dell'informazione, soffermarci su alcune considerazioni del sindacalista che, nella nota in questione, ribadisce quanto per altro avevamo puntualmente riportato nell'articolo che ha suscitato le sue ire e che forse, ci permettiamo di osservare, andava letto con maggiore serenità.

Per Curtosi, «non è assolutamente vero che la Cisal "corregge il tiro" sull'accusa al governatore della Calabria Giuseppe Scopelliti, reo, secondo il sindacato, di non avere tra gli interessi preminenti della sua attività governativa lo stato di salute della sanità vibonese».

Una valutazione negativa, questa, che la Cisal conferma a gran voce, «coinvolgendo il neo commissario straordinario dell'Azienda sanitaria provinciale Maria Bernardi cui è facile sostenere che c'è in atto il rilancio della sanità vibonese, altrimenti non occuperebbe quella poltrona. D'altra parte quali giudizi possono essere espressi da un manager che alla scadenza dei sei mesi di mandato attende una conferma?».

Dopo il bastone, per la Bernardi arriva però anche la carota: la Cisal infatti riconosce «in ogni caso, che l'attività intrapresa da Maria Bernardi è caratterizzata da molto dinamismo. Questo serve, sicuramente, per incominciare a recuperare il terreno perduto e fare capire ai cittadini che è grande la voglia di realizzare una sanità all'altezza dei tem-

pi».

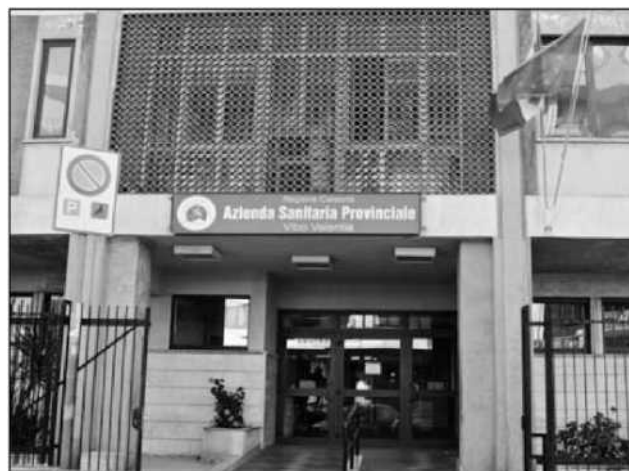
Il sindacato ricorda di aver sempre seguito l'attività dell'Azienda sanitaria provinciale vibonese, evidenziando in numerosi comunicati stampa le carenze ma non mancando di esaltare le prestazioni di eccellenza, come del resto puntualmente riportato dal Quotidiano. E perché non vi siano più dubbi, richiama ancora una volta la sua «convincimento che sulla sanità vibonese non vi sia la sufficiente attenzione da parte del governatore della Calabria e ribadisce che gli interessi preminenti del presidente della Regione sono rivolti, nell'ordine, alla crescita della sanità di Reggio Calabria, Cosenza e Catanzaro. Convincimento che resta in attesa di essere smentito».

C'è di più. Curtosi si chiede come mai il cronista non pubblichi più come in passato notizie sulla sanità che non va: «Vuol dire forse che la sanità pubblica vibonese è tornata alla "normalità"? Ne dubitiamo anche se occorre prendere atto che risulta avviato il cammino per promuovere una sanità vibonese più adeguata alle odierne necessità».

Un interrogativo che merita solo due parole di chiarimento: le notizie, buone o cattive, vengono date dal cronista non appena egli ne venga a conoscenza. Visto che da qualche tempo di notizie di «mala sanità» od inefficienze ne affiorano poche (forse anche perché, per fortuna, si verificano meno casi?), Curtosi o altri ci forniscano quelle a loro conoscenza: se basate su dati di fatto certamente le pubblicheremo. Per quanto ci riguarda, pur nel rispetto dovuto ad un'organizzazione sindacale ribadiamo che unici giudici di un giornalista sono i lettori: dai nostri viene espresso continuo apprezzamento per il modo equilibrato, obiettivo e completo con cui il Quotidiano della Calabria fa informazione. Anche nel settore della sanità. Ci auguriamo pertanto che, con il tempo, il giudizio del segretario della Cisal possa mutare, in meglio.

f.p.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



La sede dell'Azienda sanitaria provinciale



RASSEGNA STAMPA DEL 02/03/2013

**Gentile cliente,
a causa di ritardi nella distribuzione, alle ore 7.45,
non è stato possibile lavorare le seguenti testate:**

Gazzetta del sud
Gazzetta del sud Cosenza
Gazzetta del sud Catanzaro
Gazzetta del sud Reggio Calabria

Le stesse verranno lavorate ed inserite in rassegna non appena disponibili.



RASSEGNA STAMPA DEL 03/03/2013

**Gentile cliente,
a causa di ritardi nella distribuzione, alle ore 7.45,
non è stato possibile lavorare le seguenti testate:**

Gazzetta del sud
Gazzetta del sud Cosenza
Gazzetta del sud Catanzaro
Gazzetta del sud Reggio Calabria

Le stesse verranno lavorate ed inserite in rassegna non appena disponibili.