Rassegna del 18/11/2013

SANITA' REGIONALE

18/11/13	**L'Ora della Calabria**	**10**	Intervista a Bruno Nardo - Epatocarcinoma su cirrosi: quale migliore terapia per curano?	*Bisignani Giovanni*	1
18/11/13	**Quotidiano della Calabria**	**11**	"I dati si riferiscono al passato"	*Rettura Pasqualino*	3
18/11/13	**Quotidiano della Calabria**	**13**	La legge torni in commissione	*Verduci Giovanni*	5

SANITA' LOCALE

18/11/13	**Gazzetta del Sud Catanzaro**	**19**	Aspetta da mesi le cure staminali Il Papa lo abbraccia e lo benedice	*Fabio Vito*	7
18/11/13	**Gazzetta del Sud Catanzaro**	**25**	Vietato bere l'acqua anche se è... buona	*g. b.*	9
18/11/13	**L'Ora della Calabria Cz Kr Vv e provincia**	**18**	«Lettura errata dei dati Agenas»	*Gigliotti Saveria Maria*	10
18/11/13	**Quotidiano della Calabria Catanzaro e Crotone**	**45**	Ordine dei medici contro il femminicidio	*...*	11
18/11/13	**Quotidiano della Calabria Catanzaro e Crotone**	**49**	Molti immigrati allo screening gratis diagnosi di malattie a pazienti ignari	*Siciliani Patrizia*	12

Lettori: n.d.
L'Ora della Calabria
18-NOV-2013
Diffusione: n.d.
Dir. Resp.: Piero Sansonetti
da pag. 10

EPATOCARCINOMA SU CIRROSI: quale migliore terapia per curarlo?

Professore Nardo ci rivolgiamo a Lei come chirurgo esperto per la cura dei tumori del fegato e come componente del Consiglio Direttivo Nazionale della HPBA (Hepato-Pancreatic-Biliary Association) per un problema attuale e di crescente importanza in Italia: il carcinoma epatocellulare. Di cosa si tratta? Il **carcinoma epatocellulare** (conosciuto anche con l'abbreviazione di **HCC** che sta per **H**epato **C**ellular **C**arcinoma, è il più frequente tumore maligno del fegato e provoca la morte di circa 1 milione di persone all'anno (è come se ogni anno nel mondo sparisse circa la metà della popolazione di una regione come la Calabria).

Perchè compare un cancro al fegato? Ci sono della cause conosciute? In Italia in una recente indagine nazionale si è visto che circa il 90% dei pazienti che hanno un HCC sono da anni malati di cirrosi da virus dell'epatite B o C, pertanto queste infezioni virali rappresentano il maggiore fattore di rischio. Anche l'abuso di alcol associato allo stato di cirrosi è un fattore rischio per il cancro al fegato. Fra le altre cause troviamo l'esposizione alla aflatossina, soprattutto in Africa ed Asia.

Che "faccia" ha il tumore? Nei pazienti con cirrosi, può crescere un tumore singolo ("nodulo epatico") con dimensioni variabili da 1 cm fino a oltre 20 cm, oppure ci possono essere tanti noduli tumorali di varie dimensioni. A volte il tumore infiltra i vasi del fegato, in particolare la vena porta, e ciò aggrava molto la situazione.

Quali sono i sintomi che ci fanno capire che è insorto un tumore al fegato? Se il tumore è di piccole dimensioni non si hanno sintomi e pertanto è fortemente consigliato effettuare controlli periodici con il dosaggio dell'alfa-fetoproteina nel sangue, che è un marcatore tumorale e con l'ecografia; così facendo è stato possibile nel corso degli ultimi decenni anni fare diagnosi sempre più precoce di tumori piccoli (meno di 2 cm), che sono potenzialmente curabili. Nei casi di tumori avanzati si possono avere dolori al fianco destro o alla schiena, senso di pesantezza all'addome e nelle fasi terminali il paziente diventa "giallo" prima negli occhi, poi in tutto il corpo (ittero), la coagulazione del sangue si riduce, può anche "aumentare la pancia" per la presenza di liquido libero in addome (ascite) o avere le gambe gonfie per il ristagno di liquidi.

Ci sono differenze tra uomo e donna e quale è la sua incidenza? Gli uomini sono colpiti 4 volte di più rispetto alle donne ed insorge solitamente tra i 50 ed i 60 anni di età. In Europa ci sono 50.000 casi all'anno (stima basata sull'anno 2000) e le nazioni più a rischio sono Grecia e Francia. In Italia si è registrato un aumento nel corso degli ultimi anni. Dai dati recenti del gruppo ITA.LI.CA (Gruppo Italiano per il Cancro del Fegato) cui io mi onoro di appartenere, è emerso che negli ultimi anni l'HCC è raddoppiato (nel 2008 i casi segnalati sono stati oltre 3000), il sesso maschile è quello più colpito ed il cancro è correlato nel 60% dei casi con il virus dell'epatite C.

Come si fa a calcolare quanto è esteso il tumore? **E**sistono diverse classificazioni che stabiliscono gli stadi del tumore (cosiddetta stadiazione). Attualmente la più utilizzata dai medici e negli studi clinici è quella di Barcellona che fornisce indicazioni anche sulla strategia terapeutica migliore da adottare in finzione dello stadio della malattia.

Come si fa la diagnosi? **L'unico esame del sangue che è correlato alla presenza di un tumore maligno del fegato è l'alfa-fetoproteina (AFP) che risulta però elevata in maniera significativa** (> 400 nanogrammi/ml) **solo nella metà dei casi. L'ecografia è il primo esame strumentale che consente di scoprire la presenza di un HCC, che come detto dovrebbe essere fatta periodicamente in un programma di screening nei pazienti cirrotici. Oggi è possibile eseguire in mani esperte, l'ecografia con il mezzo di contrasto che è capace di evidenziare tumori inferiori anche ad 1 cm. Per un approfondimento diagnostico si ricorre alla Tomografia Computerizzata (TC) con mezzo di contrasto oppure alla Risonanza Magnetica (RM) con contrasto epatospecifco che si sta rivelando ancora più attendibile per la diagnosi di HCC. Alla biopsia si ricorre in casi rarissimi anche per evitare il rischio di complicanze e di disseminazione del tumore. A volte è il chirurgo esperto che scopre noduli di HCC che a volte sfuggono alla diagno preoperatoria, grazie alla sonda ecografica intraoperatoria messa a contatto diretta con l fegato. Pertanto l'ecografia intraoperatoria deve essere fatta di routine in tutti i pazienti che vengono operati anche perchè è utile per "guidare" le mani del chirurgo durante l'asportazione del tumore.**

Quale è la terapia chirurgica dell'HCC che insorge su fegato cirrotico? Nei pazienti cirrotici deve essere sempre valutata attentamente la capacità funzionale del fegato. A tale scopo viene generalmente utilizzato un sistema a punti assegnati ad alcuni parametri definendo il danno della funzione epatica (Classificazione di Child); di recente è stato proposto anche il valore MELD solitamente usato per stabilire la priorità dei pazienti cirrotici in lista di attesa per un trapianto di fegato. Solitamente si procede con la resezione epatica "sicura" in pazienti con una funzione epatica conservata (Child A5, A6 e B7) o con MELD di 11 che hanno un nodulo singolo di dimensioni variabili. Se il tumore è di notevoli dimensioni la sopravvivenza scende notevolmente, arrivando circa il 20 a 5 anni, contro una sopravvivenza di circa il 60% a 5 anni per tumori non superiori a 5 cm. Occorre non eccedere nella quantità di parenchima epatico da asportare al fine di evitare l'insorgenza di insufficienza epatica postoperatoria che può essere letale. Spesso la resezione epatica viene utilizzata come procedura "ponte" al trapianto. In teoria la terapia più efficace per la cura dell'HCC è il trapianto perchè si rimuove sia il tumore che il fegato cirrotico. Tuttavia il grosso limite è dato sia dalla carenza di organi disponibili sia dal dover seguire regole ben precise note come i "criteri di Milano": le dimensioni dell'HCC non devono superare i 5 cm nel caso di nodulo singolo, o i 3 cm nel caso di noduli multipli (massimo 3), in assenza di infiltrazione vascolare neoplastica macroscopica. La sopravvivenza dei pazienti sottoposti a trapianto di fegato entro questi criteri è di circa l'80% a 5 anni.

Esiste una terapia non chirurgica per l'HCC? Esistono procedure sviluppate nel caso di noduli di piccole dimensioni, che prevedono la distruzione del tumore con iniezione di alcol (alcolizzazione), oppure la termoabla-

zione con aghi o sonde laser portate dentro al fegato. Si tratta di tecniche applicabili in assenza di indicazioni alla resezione o in pazienti che rifiutano l'interevento chirurgico o fatte al fine di contenere la progressione della malattia in attesa del trapianto se indicato. Sia le resezione che le tecniche percutanee non proteggono dal rischio di recidiva della malattia nel restante parenchima epatico. Però, diversamente dalla resezione epatica che garantisce la rimozione completa del tumore, le tecniche non chirurgiche non danno la certezza della distruzione di tutto il tumore e a volte si rendono necessarie più sedute.

Se il tumore è avanzato? Tra le terapie palliative per l'HCC avanzato con cirrosi epatica compensata, la chemioembolizzazione consiste nel bloccare la vascolarizzazione del tumore e la infusione di agenti chemioterapici nell'arteria epatica. Risultati interessanti sono stati riportati anche con l'immunoterapia endolinfatica capace di rallentare la crescita anche di tumori avanzati. Per quanto riguarda la chemioterapia qualche risultato è stato ottenuto di recente con l'uso del farmaco sorafenib inibente la "crescita" tumorale con un aumento di circa tre mesi della sopravvivenza media e del tempo di progressione radiologica.

E' possibile fare qualcosa nel campo della prevenzione? La malattia viene in parte già prevenuta grazie alla vaccinazione obbligatoria per l'epatite B. Importante è anche evitare i fattori di rischio noti come l'alcolismo cronico e l'esposizione all'aflatossina. Ci sono altri fattori emergenti, collegati al rischio di insorgenza di tumore al fegato che occorre considerare nell'ottica di una politica di prevenzione; in particolare si è visto che nei pazienti obesi il rischio aumenta di circa il 35% mentre i pazienti diabetici hanno un rischio tre volte superiore rispetto ai soggetti senza diabete.

Prof. Bruno Nardo
Alma Mater Studiorum
Università di Bologna
Policlinico S. Orsola
bruno.nardo@unibo.it

a cura di
Dr Giovanni Bisignani
Direttore UOC Cardiologia
ed UTIC Ospedale Castrovillari

Lettori: n.d.
il Quotidiano della Calabria
18-NOV-2013
Diffusione: 11.465
Dir. Resp.: Emanuele Giacoia
da pag. 11

SANITÀ Il direttore dell'Asp chiarisce quanto pubblicato sul sito doveecomemicuro.it

«I dati si riferiscono al passato»

L'ospedale di Lamezia secondo l'Agenas è il peggiore per le cure delle malattie

«Un errore presentarli come esiti della gestione Scopelliti»

di PASQUALINO RETTURA

LAMEZIA TERME - Debiti o non debiti, piani di rientro, reparti che chiudono o dovrebbero chiudere, posti letto sempre in numero minore e quant'altro. Da quando, cioè, l'ex Asl di Lamezia è stata accorpata all'Asp provinciale di Catanzaro, nell'ormai noto emendamento Adamo - Chieffallo del 2007, le polemiche (e non solo) spesso roventi, non sono mancate. Da destra, a sinistra e al centro. E' un continuo stillicidio di numeri su uno dei più grandi ospedali della Calabria: quello di Lamezia. Un ospedale "spoke" che rientra nell' "hub" di Catanzaro. E ora ci mancavano pure i dati dell'Agenas sui quali il direttore generale dell'Asp, Gerardo Mancuso, ancora una volta, è stato chiamato in causa. Questa volta, insomma, non si parla di reparti che chiudono o altro. Ma di dati relativi alle cure della malattie. E cioè che secondo i dati Agenas e dello "Sportello cancro" (pubblicati sito doveecomemicuro.it) l'ospedale di Lamezia è ultimo in classifica rispetto a tutti gli altri nosocomi della provincia. Nella cura delle oltre 40 patologie prese in considerazione dal sito, i reparti dell'ospedale di Lamezia per una quindicina di volte, e nella quasi totalità dei casi di patologie tumorali, non compaiono affatto perché non trattano quelle patologie o perché i pazienti non vi si ricoverano; per ben 12 volte sono marchiati col semaforo rosso che indica i peggiori della provincia, una volta soltanto hanno il semaforo verde dei migliori e per il resto rientrano nella media nazionale. Ma il dg Mancuso non ci sta, sostenendo prima di tutto che i dati si riferiscono al periodo 2005-2010 per il primo documento e aggiornati al 2012 per il secondo documento.

Quindi secondo Mancuso l'elaborazione «è avvenuta» su un arco di tempo di 6 anni per il primo documento e di 8 anni per il secondo documento. «Perciò - spiega il dg - il primo documento si riferisce a dati antecedenti alla gestione Scopelliti e il secondo documento si riferisce a dati cui l'85% sono della gestione precedente Scopelliti». Quindi «se si vogliono presentare i dati come esiti della nostra gestione, solo perché sono datati 2013, è un errore ma anche un segno di ignoranza e forse di malafede. I dati del programma esiti sono relativi ad un periodo ampio cui il 15% è poco influente sul risultato finale ed è riferito a soli trenta procedure-malattie». Come dire: i dati sono pregressi ma sono stati pubblicati nel 2013. Da questo dato parte quindi la difesa di Mancuso. L'ennesima. «Devo tuttavia dare ragione - rimarca il dg dell'Asp catanzarese - a chi dice che dal sito "doveecomemicuro" emerge un profilo di sanità insufficiente e talvolta preoccupante, ma questa fotografia riguarda esattamente quello che accadeva in passato a cui nessuno dava peso e che solo ora viene evidenziato per motivi che sfuggono solo a pochi». Ribadisce che i dati sono non soddisfacenti «ma che riguardano il passato». E che la sanità non funzionava «lo sapevamo, avevamo registrato in passato differenze rispetto le altre regioni, non possiamo però fare finta di accorgerci solo oggi e solo perché il documento è stato pubblicato nel 2013».

COSA DICONO I DATI. «Se prendiamo in considerazione alcune delle patologie più comuni in ospedale - spiega Mancuso - ci accorgiamo che la cura della Bpco (bronchite cronica ostruttiva), dell'infarto del miocardio, delle fratture di femore, dello scompenso cardiaco, dei tumori allo stomaco, dei parti cesari non è in linea con i dati nazionali, spesso i dati sono peggiori». Per Mancuso quindi l'ospedale di Lamezia Terme non fa eccezione a questa regola». E, come si vede dalla tabella i dati di attività «sono disallineati rispetto alla media nazionale». I giorni di attesa per eseguire un intervento di frattura di femore sono 5 a fronte di una media nazionale di 4 ed un obiettivo delle linee guida di 2, la

mortalità a trenta giorni per infarto è di 11,5 a fronte di una media nazionale di 9,9. Le riammissioni in ospedale per bronchite cronica risultano essere più alti della media nazionale (15.9 a fronte di 13.5). «A questa situazione - rileva il dg - fa eccezione l'ictus che registrava, nei primi dati pubblicati dall'Agenas una attività di eccellenza proprio a Lamezia».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

	periodo 2005-2010	periodo 2005-2012	
ESITO	RISCHIO	RISCHIO	media nazi
riammissioni a 30 giorni	15.22	15.94	13.58
giorni di attesa per intervento	7	5	4
mortalità a 30 giorni	4.44	11.27	10.08
mortalità a 30 giorni	11.54	10.87	9.98
mortalità a 30 giorni	8.89	14.81	10.47
mortalità a 30 giorni	nv	33.33	6,24
proporzione di parti	43,52	42,89	26,27
indirizzo internet:http://95.110.213.190/PNE			

La tabella dei dati pubblicati sulle cure all'ospedale di Lamezia

Gerardo Mancuso

Lettori: n.d.
il Quotidiano della Calabria
18-NOV-2013
Diffusione: 11.465
Dir. Resp.: Emanuele Giacoia
da pag. 13

Le osservazioni del servizio legale regionale sulla norma per la violenza di genere

La legge torni in commissione

Anche il maxiemendamento sostitutivo non ha convinto Palazzo Campanella

di GIOVANNI VERDUCI

REGGIO CALABRIA – La Regione Calabria presto potrà vantare una legge di contrasto alla violenza di genere. Ma la norma, presentata dai consiglieri regionali dell'ormai ex Popolo delle libertà Gabriella Albano e Tilde Minasi, ha suscitato alcuni dubbi ai responsabili del servizio legislativo del Consiglio regionale.

Rilievi che sono stati avanzati sia alla prima stesura della legge che a riguardo del maxi emendamento studiato per sostituire interamente la proposta numero 492.

La legge sulla violenza di genere preparata da Tilde Minasi e Gabriella Albano, che prevede per il suo funzionamento uno stanziamento nel bilancio regionale per il 2013 di 300 mila euro, stabilisce le direttrici regionali di settore e istituisce la rete regionale antiviolenza, le famiglie di prima accoglienza e il codice rosa.

I due consiglieri regionali proponenti, questo è vero, hanno risolto su suggerimento del dipartimento per le Politiche sociali (che suggeriva la predisposizione di un testo unico coordinato) il conflitto con la legge regionale numero 20 del 2007, che istituiva disposizioni per la promozione ed il sostegno dei centri di antiviolenza e delle case di accoglienza per donne in difficoltà, inglobando nell'emendamento le previsioni della norma varata orami sei anni addeitro.

I dubbi del servizio legislativo del consiglio regionale, invece, sono rimasti praticamente inalterati si a riguardo della prima stesura della norma, sia sulla proposta che l'ha interamente emendata e sostituita.

Gli uffici regionali suggeriscono un nuovo passaggio in commissione, per una più attenta valutazione, prima dell'arrivo in aula della proposta e la sua eventuale approvazione da parte del Consiglio regionale.

"Rispetto alla precedente versione - si legge nel parere – permangono le criticità relative alla attivazione da parte delle Asp di un centro di coordinamento per i problemi di violenza di genere e all'istituzione del Codice rosa, che prevede un percorso di accoglienza dedicato alle vittime di violenza di genere".

Per il servizio legislativo vi è un dubbio relativo alle ricadute di queste previsioni sull'organizzazione delle attività sia delle Asp che dei pronto soccorso interessati.

"Tale organizzazione – spiegano – dovrebbe rimettersi alla competenza esclusiva del commissario ad acta" in una regione sottoposta ai vincoli del Piano di rientro dal debito sanitario.

L'ufficio legislativo, poi, pone l'attenzione sulla clausola di salvaguardia: una previsione inserita appositamente per evitare contrasti normativi con le competenze del commissario.

In questo caso, i tecnici giuridici del "parlamentino" regionale calabrese si rifanno ai rilievi in materia della Corte costituzionale e, poi, segnalano l'incapacità di questa previsione di "coprire lo storno di risorse operato dall'articolo 20, già assegnate alla formazione del personale sanitario e ai servizi di attività socio assistenziale e socio sanitarie", prefigurando un contrasto con leggi alcune leggi nazionali e con le previsioni costituzionali.

Per il servizio legislativo, poi, non "risulta chiaro da parte di quale soggetto (pubblico o privato) sia erogata la formazione" e, infine, "non risulta essere finanziata dall'articolo 20 la formazione prevista per le famiglie di prima accoglienza".

L'aula del consiglio regionale

Lettori: n.d.
Gazzetta del Sud Catanzaro
18-NOV-2013
Diffusione: n.d.
Dir. Resp.: Lino Morgante
da pag. 19

GIRIFALCO La storia di un bimbo di 5 anni affetto da una gravissima malattia rara

Aspetta da mesi le cure staminali Il Papa lo abbraccia e lo benedice

Tanti problemi per il piccolo, ora in lista d'attesa agli Spedali civili di Brescia

Vito Fabio
GIRIFALCO

«Mercoledì con il mio piccolo Andrea all'udienza generale, abbiamo incontrato Papa Francesco. Sono stati pochi attimi, ma ci sono bastati per chiedergli di aiutarci a curare il nostro bambino con le cellule staminali del metodo Vannoni. Incontrare Papa Francesco è stata un'esperienza straordinaria. Speriamo accolga l'appello di tutte queste famiglie. Lui ci ha salutato donandoci un sorriso rassicurante».

Mamma Enza e papà Fabio, di Girifalco, sono ancora emozionati per quell'incontro avvenuto nei pressi del sagrato della basilica di San Pietro.

Enza e Fabio, con loro il figlio di 5 anni. erano seduti in prima fila assieme ai genitori di altri bimbi affetti da altre patologie. «Ad un tratto, a fine udienza, il Papa è sceso dal sagrato per salutare e benedire tutti gli ammalati presenti nelle prime file. Si è avvicinato davanti a noi - racconta la signora Enza - ha accarezzato mio figlio, lo ha baciato e mi ha chiesto "Cosa ha il bimbo?". Gli rispondo " Santità, malattia rara dall'esito infausto"».

I genitori confidano in questo incontro ravvicinato con il Papa e nella preghiera affinché egli si possa interessare del caso di tutti i bimbi affetti da malattie. Mamma Enza e papà Fabio sperano in cuor loro che questo incontro possa essere risolutore per la salute di loro figlio, affetto da una malattia neurodegenerativa su base genetica (la"Niemann Pick Tipo C"), che in Italia ha colpito 25 bambini di cui tre in Calabria e che, in assenza di terapie ufficiali, è caratterizzata dall'incurabilità. Una preghiera a Papa Francesco testimoniata dal fatto che i tempi sono ristretti e il destino del loro figlio è appeso ad un filo riposto nelle mani dei sanitari degli "Spedali civili" di Brescia dove si trova in lista d'attesa per la somministrazione di cellule staminali adulte manipolate con il metodo Stamina in base al protocollo concordato tra gli stessi "Spedali civili" e la "Stamina foundation" del professor Davide Vannoni di Torino. Fondazione Stamina di Vannoni appunto che è l'unico centro in Italia i cui biologi riescono a lavorare tali cellule e l'ospedale di Brescia l'unico a poterle applicare sui pazienti.

«Voglio poter dare una mano a mio figlio ora, non si può più aspettare. Siamo - ha spiegato papà Fabio - dal 29 aprile in lista d'attesa dove mio figlio è all'ottavo posto in graduatoria per poter iniziare la prima delle cinque infusioni in un anno con questo metodo. Ogni giorno che passa e non si fa nulla è un giorno perso, purtroppo».

Due genitori fantastici che, nella disperazione, danno tutto loro stessi per il loro piccolo la cui malattia è stata diagnosticata all'ospedale pediatrico "Bambin Gesù" di Roma quando aveva 2anni e che ora è seguito al Policlinico universitario "Federico II" di Napoli.

«Prima del raggiungimento di quell'età non è stato facile capire cosa avesse - hanno rimarcato i genitori all'unisono. Tuttavia fino a 14 mesi iniziava a fare i suoi primi passetti, a chiamare la mamma, il papà, ma la malattia gli ha provocato a lungo andare difficoltà nella deglutizione, immobilità negli arti, specie di notte, che gli accrescono il dolore e con il passare del tempo gli provocano problemi respiratori. L'infusione di queste cellule probabilmente non è risolutore per il futuro del nostro bimbo. Tuttavia se ciò potesse dargli benefici - com'è accaduto ad altri due bimbi - gli renderebbe la vita migliore». Una lotta contro il tempo, la loro.

E pensare che il cammino fin qui seguito è stato irto di ostacoli. Siccome l'Agenzia per il farmaco (Aifa) fino al 2012 aveva autorizzato tali cure nell'àmbito delle cosiddette sperimentazioni cliniche, poi non più, ora, la somministrazione delle cellule staminali adulte può essere fatta solo nell'àmbito delle cosiddette "Cure compassionevoli" previste dal decreto ministeriale Turco-Fazio del 2006, e che rientrano tra le terapie di sollievo per malati affetti da patologie gravi o in pericolo di vita. Ma per far ciò c'è bisogno di un'apposita autorizzazione che viene concessa solo attraverso la pronuncia del giudice del lavoro. Nel caso di questo bambino, a Catanzaro si è pronunciato a favore il giudice Luca Mascini su istanza degli avvocati Marco Vorano e Dario Bianchini del foro di Venezia unitamente all'avvocato del foro di Catanzaro Sergio Lucisano. Ma gli "Spedali Civili" di Brescia si erano opposti. Tuttavia il reclamo dell'ospedale di Brescia è stato successivamente rigettato dalla Prima sezione civile del tribunale di Catanzaro composto dai giudici Rosario Murgida, Paola Ciriaco e Rossella Pegorari, a seguito del ricorso dei genitori da parte dello stesso difensore l'avvocato Lucisano. Ora non si aspetta che quel giorno arrivi prestissimo e i genitori fremono per le sorti del loro figlio. ◂

Papa Francesco benedice il piccolo tenuto in braccio da mamma Enza

Lettori: n.d.
Gazzetta del Sud Catanzaro
18-NOV-2013
Diffusione: n.d.
Dir. Resp.: Lino Morgante
da pag. 25

GEROCARNE | pasticci della burocrazia

Vietato bere l'acqua anche se è... buona

Divieto di utilizzazione dell'acqua domestica e di quella proveniente dalle fontane pubbliche per uso potabile e alimentare. E' quanto contenuto da un'ordinanza emanata dal sindaco di Gerocarne, Vitaliano Papillo. Il divieto interessa il territorio di Gerocarne e di Ariola a seguito della mancanza della certificazione di potabilità dell'acqua. Era stata l'Asp di Vibo, con nota del 24 ottobre scorso, a richiedere al Comune di Gerocarne l'inoltro della documentazione e dei certificati di potabilità di pozzi e sorgenti di competenza comunale. Il tutto, al fine di procedere al controllo dell'idoneità dell'acqua erogata alla popolazione e facendo presente che l'Asp, in mancanza di tale documentazione, avrebbe interrotto l'immissione in rete dell'acqua. Il 5 novembre si è quindi tenuta una riunione nei locali dell'Asp durante la quale i rappresentanti dell'Azienda sanitaria hanno ribadito che in mancanza della certificazione di potabilità, l'acqua non può in alcun modo essere erogata alla popolazione per uso potabile, pur «in presenza di positive analisi di autocontrollo». Nelle more dell'ottenimento di tali certificazioni con l'ausilio dell'Arpacal, è quindi stata emessa in via cautelativa apposita ordinanza di divieto dell'uso dell'acqua. ◂ **(g.b.)**

Vibo - Provincia
Discarica, il no secco della popolazione
IL TECHNOSPACE
AUTOCURTI

Lettori: n.d.
L'Ora della Calabria Cz Kr Vv e provincia
18-NOV-2013
Diffusione: n.d.
da pag. 18

«Lettura errata dei dati Agenas»

Mancuso risponde alle polemiche: alla critica affiancare proposte

Il direttore generale dell'Asp: «Proseguiremo su questa strada»

«Invece di dedicarsi alla polemica gratuita, invito tutti a interessarsi positivamente della sanità, anche con la critica ma con il fine di aiutare a superare questa fase particolarmente difficile». Con queste parole il direttore generale dell'Asp, Gerardo Mancuso, interviene sulla polemica innescatasi dopo la pubblicazione dei dati Agenas letti «in modo erroneo e strumentale».

Per Mancuso, «aver allontanato chi aveva interessi economici, aver scoraggiato le lobbies, aver ricondotto alcuni dipendenti a comportamenti consoni, aver portato la legalità e la trasparenza sono risultati che incoraggiano a proseguire in questa direzione». Inoltre, poiché «la sanità è stata oggetto di ruberie e interessi, sono stati sperperati soldi che tutti noi abbiamo contribuito con le tasse, tutto senza risultati gestionali apprezzabili», ritiene che sia «necessario fare cose, magari non popolari, che daranno forza alle cose utili, alle cose necessarie per una sanità di qualità». Ecco perché «le energie dovrebbero essere dedicate a convincere i rigidi tavoli ministeriali ad allentare la eccessiva pressione che hanno nei confronti della Calabria, a concedere le deroghe alle assunzioni, a concedere i finanziamenti in tempi rapidi e a considerarci affidabili, questo si che sarebbe molto utile a tutti, soprattutto ai cittadini. Il campanilismo e le lotte preconcette sono segno di inciviltà e di povertà intellettuale"».

Entrando poi nel merito dei dati, Mancuso, nel sottolineare che «sono stati elaborati due documenti pubblicati sul sito ministeriale, uno relativo al 2011 ed un altro al 2013», fa notare che «i dati si riferiscono al periodo 2005-2010 per il primo documento e aggiornati al 2012 per il secondo. L'elaborazione è avvenuta su un arco di tempo di 6 anni per il primo documento e di 8 anni per il secondo. Perciò il primo si riferisce a dati antecedenti alla gestione Scopelliti e il secondo si riferisce a dati cui l'85% sono della gestione precedente Scopelliti. Quindi [...] i dati del programma esiti sono relativi ad un periodo ampio cui il 15% è poco influente sul risultato finale ed è riferito a soli trenta procedure-malattie».

Detto questo, da ragione «a chi dice che dal sito "doveecomemicuro" emerge un profilo di sanità insufficiente e talvolta preoccupante. Questa fotografia – aggiunge - riguarda esattamente quello che accadeva in passato cui nessuno dava peso e che solo ora viene evidenziato per motivi che sfuggono solo a pochi». Questo non senza considerare che «le cure della nostra sanità regionale sono insoddisfacenti per quanta riguarda l'efficacia e l'esito» e «l'ospedale di Lamezia Terme non fa eccezione a questa regola» sebbene si tratti di «dati non soddisfacenti ma che riguardano il passato». In questo contesto, poi, bisogna considerare il piano di rientro che «non è stato disegnato per risolvere questi problemi» ma «quasi esclusivamente per ridurre il debito». Ciò comporta che «non possiamo fare assunzione di personale, non possiamo investire sui servizi territoriali per scarsità di risorse economiche. Insomma, il piano di rientro non incide immediatamente sui sistemi assistenziali, ma pone le basi per una razionalizzazione della spesa e delle attività ospedaliere e territoriali».

SAVERIA MARIA GIGLIOTTI
lamezia@loradellacalabria.it

La sede dell'ospedale di Lamezia

E Forza Italia conquista Lamezia e il Lametino

«Lettura errata dei dati Agenas»

DOMANI

Ordine dei medici contro il femminicidio

DOMANI alle 15,30 presso la "Sala Catuogno" dell'Ordine dei Medici si svolgerà l'evento dibattito sul femminicidio e sull'abuso - violenza sulle donne. Il convegno è stato organizzato dalla Federazione italiana medici di medicina Generale e Azienda sanitaria di Catanzaro.

Pd, il segretario per ora è Giampà

«Ora via le polemiche»

Lettori: n.d.
Quotidiano della Calabria Catanzaro e Crotone
18-NOV-2013
Diffusione: n.d.
Dir. Resp.: Emanuele Giacoia
da pag. 49

CIRÒ MARINA Grande partecipazione all'iniziativa del Rotary

Molti immigrati allo screening gratis diagnosi di malattie a pazienti ignari

L'equipe scopre numerosi casi di ipertensione

di PATRIZIA SICILIANI

CIRO' MARINA - C'era gente che non sapeva di avere problemi a livello elettrocardiografico e vascolare. I cardiologi Giuseppina De Novara, socia rotariana, e Domenico Monizzi hanno riassunto con queste testuali parole l'esito dello screening gratuito, nato sotto lo slogan "E' questione di cuore", che è stato offerto ieri dal Rotary club "Terra degli Enotri". Il chirurgo della casa di cura "Santa Rita", Ettore Massari, gli ha fatto eco: «Abbiamo diagnosticato una malattia congenita ad un ragazzino marocchino, che era del tutto inconsapevole di averla». Diversi gli ipertesi ignari o non trattati bene. Cirotani e immigrati hanno risposto all'appello alla prevenzione lanciato nei giorni che hanno preceduto il controllo a campione dalla presidente del club Mimma Cerrelli e dall'equipe dei medici. Sono scesi in campo i già citati Monizzi e De Novara, il decano Totò Amoruso, il chirurgo Ettore Massari, il medico del Suem 118, Nicodemo Mingrone, Carmine Zucco, Francesco Zaccaria, e le infermiere professionali, Caterina Librandi e Monia Scerra. I professionisti hanno visitato cento e passa pazienti presso lo studio del medico Gennaro Chiarello, nei fatti un poliambulatorio, dalle 8 alle 12, dalle 15 alle 18, dedicando la loro giornata domenicale alla nobile causa. I medici hanno eseguito un esame completo cardiologico e vascolare e quindi compilato la cartella cardiologica, che, oltre ai dati anagrafici, comprendeva le voci relative ai fattori di rischio cardiovascolare.

Molti soci rotariani, il past president Antonio Francesco Amodeo, la pittrice Berenice Russo, il sindaco di Umbriatico, Pasquale Abenante, si sono adoperati per facilitare il lavoro dell'equipe.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Le nomine della discordia

L'equipe che ha realizzato lo screening cardiovascolare gratuito