

Rassegna del 23/08/2013

SANITA' REGIONALE

| | | | | | |
|----------|---------------------------|----|--|--------------------------|----|
| 29/08/13 | Corriere della Calabria | 14 | Morire d'inerzia | Petrasso Pablo | 1 |
| 29/08/13 | Corriere della Calabria | 17 | Il sistema in crisi e l'idea ignorata | ... | 5 |
| 29/08/13 | Corriere della Calabria | 31 | Pareri siciliani sui dg | P.P.P. | 6 |
| 29/08/13 | Corriere della Calabria | 64 | Trasfusioni, a Cosenza un marchio di qualità per il sangue | Vetere Stefano | 7 |
| 23/08/13 | Gazzetta del Sud | 4 | Diventa un problema acquistare farmaci È "povertà sanitaria" | ... | 8 |
| 23/08/13 | L'Ora della Calabria | 10 | TELEFONI D'ORO 10mila euro a carico dei contribuenti? - Se telefonando... megabolletta all'Asp | Truzzolillo Alessia | 9 |
| 23/08/13 | L'Ora della Calabria | 10 | Bimba malata, l'Inps si attiva | Squillaro Maria Fiorella | 11 |
| 23/08/13 | L'Ora della Calabria | 12 | Guerra nella Sanità, Pezzi contro Santelli | ... | 12 |
| 23/08/13 | Quotidiano della Calabria | 7 | Comprare farmaci è un problema Aumenta la "povertà sanitaria" | ... | 13 |
| 23/08/13 | Quotidiano della Calabria | 9 | Sangue infetto, «Santelli chiedo scusa» | Pezzi Luciano | 14 |

SANITA' LOCALE

| | | | | | |
|----------|---|----|--|-----------------------|----|
| 23/08/13 | Gazzetta del Sud Catanzaro | 27 | Da Crotone è giunto il tanto sospirato ok: la "Campanella" possiede i requisiti | Cannizzaro Paolo | 15 |
| 23/08/13 | Gazzetta del Sud Catanzaro | 27 | «No al passaggio ai privati» | ... | 17 |
| 23/08/13 | Gazzetta del Sud Catanzaro | 27 | Spiagge, l'assistenza bagnanti sarà estesa nel prossimo anno anche ad altri punti del litorale | ... | 18 |
| 23/08/13 | Gazzetta del Sud Catanzaro | 31 | Defibrillatori donati ai Comuni della Presila | ro.st. | 19 |
| 23/08/13 | Gazzetta del Sud Catanzaro | 32 | Volontari in corsia, che esperienza! | an.ru. | 20 |
| 23/08/13 | Gazzetta del Sud Catanzaro | 32 | I cani a mare Chi ha detto che portano malattie? | Tallarigo Fernando | 22 |
| 23/08/13 | Gazzetta del Sud Catanzaro | 30 | Celiachia, chi discrimina è solo lo Stato | Rubino Antonella | 23 |
| 23/08/13 | Gazzetta del Sud Catanzaro | 37 | Un tavolo tecnico in cui affrontare i problemi del distretto di Campizzi | Colosimo Carmelo | 26 |
| 23/08/13 | L'Ora della Calabria Cz Kr Vv e provincia | 15 | Campanella" Ora l'ottimismo riconquista la scena | a. c. | 28 |
| 23/08/13 | L'Ora della Calabria Cz Kr Vv e provincia | 18 | Il Sud risorsa di solidarietà L'incontro all'Anfiteatro | Iezzi Maria Luisa | 30 |
| 23/08/13 | L'Ora della Calabria Cz Kr Vv e provincia | 21 | "Reventino" Pronto soccorso ancora in stallo | Mastroianni Guglielmo | 31 |
| 23/08/13 | L'Ora della Calabria Cz Kr Vv e provincia | 23 | Riorganizzazione Maria Bernardi a palazzo "Razza" | p. p. cam. | 33 |
| 23/08/13 | Quotidiano della Calabria Catanzaro e Crotone | 18 | Campanella, c'è la proroga | Cimino Laura | 34 |
| 23/08/13 | Quotidiano della Calabria Catanzaro e Crotone | 18 | Costanzo Critica trasferimento fatto dall'Asp | ... | 35 |
| 23/08/13 | Quotidiano della Calabria Catanzaro e Crotone | 20 | «L' accorpamento di Malattie Infettive pericoloso per tutti» | p. re. | 36 |
| 23/08/13 | Quotidiano della Calabria Catanzaro e Crotone | 24 | «La Casa della salute cancellata dal governatore Scopelliti» | p. s. | 37 |
| 23/08/13 | Quotidiano della Calabria Vibo e provincia | 19 | «Un toccasana per la salute» | Saccà Vittorio | 38 |
| *** | | | | | |
| 23/08/13 | Comunicazione agli Abbonati | 1 | Comunicazione agli abbonati | ... | 40 |

MORIRE d'inerzia



foto Thinkstockphotos

*Due settimane insufficienti a fermare un germe killer
La Procura ignorata. Carenze segnalate da dieci mesi
Il "caso Annunziata" travolge la sanità cosentina*

Pablo Petrasso | **COSENZA**

In tutta questa storia i conti non tornano. E non tornano da diverse prospettive. Quella delle condizioni igienico-sanitarie di uno dei più importanti ospedali calabresi. Quella del rapporto tra l'Azienda ospedaliera e l'autorità giudiziaria. Quella delle relazioni tra i medici e la Regione, tra chi potrebbe fornire un sup-

porto tecnico valido e chi dovrebbe prenderne atto e riorganizzare una sanità che finisce per produrre disagi e "fughe" al Nord. I conti non tornano quando una persona perde la vita e la sua scomparsa mette a nudo tutte le carenze di un sistema che quella vita avrebbe dovuto tutelare. Ci sono inerzie che si misurano in anni e altre che, in pochi giorni, segnano il percorso di un'esistenza. Tutto contribuisce a costruire l'immagine di una sanità che bada più alle nomine che al diritto alle cure.

A DUE ANNI DA QUEL BATTERIO KILLER

Partiamo dall'ospedale dell'Annunziata e da un fatto accaduto nel 2011. A quei tempi il Dea è solo un cantiere che ogni parte politica spera di poter inaugurare, prima o poi. Le emergenze si affrontano ancora nel vecchio Pronto soccorso. In quelle stanze, i medici fanno i salti mortali per garantire le cure essenziali. I turni sono pesanti e le condizioni igieniche lasciano a desiderare. Il primario non ne può più: si è lamentato con i vertici dell'Azienda senza ottenere interventi significativi. Allora un giorno ricorre a un escamotage: preleva una sostanza dal pavimento dei bagni del reparto e la fa analizzare dall'Unità di microbiologia, senza specificare quale sia la reale provenienza di quel campione. L'analisi dà un risultato che scatena l'allarme in corsia:

su quel pavimento c'è un batterio pericolosissimo, il *Citrobacter freundii*, che in ospedale stanno monitorando da tempo. Sarebbe, almeno in teoria, lo spunto ideale per iniziare una riflessione sul "caso Annunziata". Ma il comportamento del medico, secondo il management aziendale, è stato scorretto: scatta il licenziamento e la storia del batterio passa in secondo piano. L'allontanamento del professionista sarà giudicato dal Tribunale di Cosenza nel prossimo mese di ottobre. Il primario, Mario Sprovieri, preferisce non tornare sulla faccenda. Aspetta che la magistratura si pronunci. Ma la storia di quel batterio resta lì, un fatto impresso nella memoria dell'Annunziata. Non ha fatto vittime: più che altro per caso.

DUE SETTIMANE. DUE CASI E UNA MORTE

Andiamo alla cronaca di oggi e analizziamo un altro arco temporale significativo. Due

settimane. Tanto è trascorso tra il primo caso di contaminazione da *Serratia Marcescens* e la seconda, fatale, circostanza in cui i medici dell'Annunziata hanno trovato il germe in una sacca di sangue proveniente da San Giovanni in Fiore. Su queste due settimane si concentrano le indagini della Procura di Cosenza, che sta ricostruendo il percorso del contenitore infetto e le pratiche attivate tra i corridoi dell'ospedale per evitare – senza riuscirci – il peggio. Due sono i documenti che fissano la finestra temporale. Entrambi sono firmati da Alfonso Noto, primario della divisione di Medicina.

**NEL 2011, UN PRIMARIO SEGNAÌ LA PRESENZA
DI UN PERICOLOSO BATTERIO NEL SUO REPARTO.
L'ESCAMOTAGE UTILIZZATO VENNE RITENUTO SCORRETTO
DAL MANAGEMENT DELL'AZIENDA OSPEDALIERA.
IL MEDICO FU LICENZIATO E HA CHIESTO IL REINTEGRO**



Il caso del sangue infetto all'ospedale dell'Annunziata (a pagina 17, in basso) ha gettato un'ombra inquietante sulla sanità cosentina. Nelle pagine successive, le relazioni del primario del reparto di Medicina che hanno fatto emergere le due trasfusioni contaminate dal germe della *Serratia marcescens*

sare.

La stringata relazione di Noto, indirizzata alla direzione sanitaria, arriva sul tavolo del manager dell'Azienda ospedaliera. Cosa accade a questo punto? Ce lo dice il minidossier con il quale il ministero della Salute ha risposto all'interrogazione del centrosinistra calabrese sul "caso Cosenza". L'Ao decide «il richiamo immediato e la quarantena di tutte le unità di emocomponenti prodotte dalle donazioni presso l'ospedale di San Giovanni in Fiore». Queste procedure scattano immediatamente. Lo ricordiamo: è il 19 giugno.

Il salto avanti di quindici giorni avviene grazie al secondo documento firmato dal primario del reparto di Medicina. Si tratta delle venti righe in cui il medico riassume il caso di Cesare Ruffolo, il 79enne deceduto a causa della seconda sacca contaminata da *Serratia marcescens*. Ruffolo arriva in reparto a mezzanotte e mezza: gli effetti della trasfusione, sul suo organismo già provato dall'anemia e dall'insufficienza cardiaca, sono istantanei e devastanti. Noto scrive che, già «all'ingresso in reparto il paziente è apparso in condizioni gravissime»: ha la febbre a 40° e il quadro clinico fa sospettare un'infezione. Dopo un apparente miglioramento delle condizioni, l'anziano muore. Sono passate quattordici ore da quando è entrato a Medicina. Il primario scrive al Centro emotrasfusionale, chiedendo di analizzare la sacca. Pochi minuti dopo la morte del paziente, arriva il responso: il germe-killer ha contaminato il sangue. Per il medico che firma la relazione c'è «l'inquietante sospetto di un'altra sacca di sangue contaminato da germi patogeni, e l'assoluta necessità di urgenti controlli e verifiche sulle procedure di approvvigionamento, confezionamento, trasporto e tra-

Il primo porta la data del 2 luglio e racconta una storia finita "bene", quella di un paziente talassemico ricoverato nel reparto dopo una trasfusione effettuata il 19 giugno scorso. È la prima volta in cui, nel recente passato, tra i referti e le relazioni interne del presidio sanitario fa capolino il germe-killer. Il paziente non ha ancora 37 anni, il suo organismo accusa il colpo: i reni sembrano cedere, la febbre aumenta; per i medici si tratta di «insufficienza multi-organo secondaria a shock settico». L'uomo, per fortuna, risponde ai trattamenti; le sue condizioni migliorano, tant'è che, dopo qualche giorno, la terapia con antibiotici può ces-

sfusione di sangue nel nostro ospedale». Il sangue infetto arriva nelle vene di Cesare Ruffolo a quindici giorni dal primo allarme, nonostante le precauzioni disposte e riportate dalla nota del ministero. Sembra incredibile, eppure è successo.

ALLARME AL MINISTERO. MA NON IN PROCURA

Le indagini dovranno scavare nei giorni precedenti, per capire perché i protocolli attivati non siano stati efficaci. Perché quello che accade dopo la morte del 79enne è certo: nessuno, dall'Annunziata, pensa ad avvertire la Procura della Repubblica. La dimostrazione plastica di questa "dimenticanza", intollerabile per un medico, è l'ispezione messa a punto dal ministero della Salute al Centro trasfusionale il 17 e 18 luglio scorsi. È la prova che, dopo la morte del paziente, qualcuno dall'ospedale manda una segnalazione a Roma. Avviene quando ci si trova davanti a un cosiddetto "evento sentinella" (ma sembra quasi irrispettoso definire in questo modo la scomparsa di una persona): la segnalazione, che in questi casi è anonima, arriva ai vertici della sanità nazionale a metà luglio, forse prima. Il direttore generale dell'Ao, Paolo Gangemi, spiegherà - prima di essere iscritto al registro degli indagati - che l'Azienda è intervenuta tempestivamente. Ma, in tanta tempestività, nessuno ha pensato di denunciare i fatti all'autorità giudiziaria. Lo faranno i parenti dell'anziano defunto dopo aver letto la relazione di Noto, allegata al referto del paziente. La stessa relazione che il primario gira alla direzione sanitaria del presidio ospedaliero, al responsabile della divisione Rischio clinico e al capo del dipartimento di Medicina. Cosa succede nelle stanze della sanità cosentina? Perché nessuno ricorda di avvertire la Procura? C'è forse qualcuno che pensa di farlo e poi si ricrede?

DIECI MESI E LA CORSA DELLA SACCA CONTAMINATA

Altro snodo fondamentale, come dicevamo, è quello che riguarda le due settimane che separano la comparsa della Settaria nei referti. Come ha fatto la sacca di sangue con i germi a proseguire la sua corsa? Il direttore generale dell'Azienda ospedaliera, Paolo Gangemi, nei giorni successivi alla tragedia, ha fornito una versione che offre anche una parziale ricostruzione di questo percorso. Lo ha spiegato a una tv locale: «Le sacche di sangue che arrivano in ospedale, a Cosenza, possono essere trasferite anche ad altre strutture della provincia. E da queste, se non vengono utilizzate, possono rientrare nel capoluogo. Potrebbe es-...

DOPO LA MORTE DEL PAZIENTE SOTTOPOSTO ALLA TRASFUSIONE CONTAMINATA DA SERRATIA MARCESCENS, IL MINISTERO È STATO AVVERTITO IN TEMPI RAPIDI. MA NESSUNO HA PENSATO DI SEGNALARE IL CASO ALL'AUTORITÀ GIUDIZIARIA



AZIENDA OSPEDALIERA DI COSENZA
Presidio Ospedaliero dell'Annunziata
Divisione di Medicina "M. Valentini"
Primario Dr. Alfonso Noto
Tel: 0984 681 332

Cosenza, 05/07/2013

Alla Direzione Sanitaria
PO Annunziata
(c/a Dr D. O. Perfetti)

Al Responsabile Rischio Clinico
(c/a dr D. Vantaggiato)

Al Capo Dipartimento Medicina
(Dr P. Leo)

Oggetto: Relazione sul paziente Ruffolo Cesare, nato il 21/03/34

Il paziente, affetto da insufficienza cardiaca e LLC, ci è stato ricoverato il 04/07/13 alle ore 00.30 circa per iperpiressia e stato soporoso, insorti dopo pochi minuti dall'inizio di una emotrasfusione effettuata, per il riscontro di anemia, presso il P.S. di questo ospedale.

La trasfusione era stata interrotta all'insorgenza della febbre, e la sacca di sangue rimandata al centro emotrasfusionale.

All'ingresso in reparto il paziente è apparso in condizioni gravissime, con temperatura corporea di circa 40° e stato soporoso. Il quadro clinico ha fatto subito sospettare una sepsi, e dopo un set di emocolture è stata iniziata terapia antibiotica empirica (con piperacillina-tazobactam e.v.). L'ECG ha mostrato delle alterazioni in senso ischemico, verosimilmente secondarie alla anemizzazione e forse anche alla sepsi, ridotte al controllo successivo, e che comunque ci avevano indotti a riprogrammare una emotrasfusione. Nel corso della mattinata il centro emotrasfusionale (già comunque allertato dal P.S. nelle notte) è stato da noi avvisato dell'accaduto e richiesto di effettuare emocolture sulla sacca parzialmente trasfusa. Dopo un apparente iniziale miglioramento clinico le condizioni del paziente sono purtroppo peggiorate fino al decesso, avvenuto alle ore 14.30 circa del 04/07/13. Pochi minuti dopo la morte l'U.O. di microbiologia ci ha comunicato per

degli emocomponenti non appare adeguato allo specifico impiego. In particolare, l'accesso non risulta controllato e limitato al solo personale autorizzato, le superfici di lavoro e la pavimentazione non si prestano a una adeguata sanificazione, il monitoraggio periodico della contaminazione batterica non è effettuato».

Questa storia è piena di ombre e di tempi che non tornano. Due anni non sono serviti a risolvere i problemi igienico-sanitari sollevati da quel tamponcino che è costato il posto di lavoro a un primario. Due settimane non sono state sufficienti a evitare il secondo caso di contaminazione. Dieci mesi non sono bastati per rimettere ordine in quel centro che mostrava problemi enormi. Cambia la prospettiva ma il canovaccio è unico: all'ospedale dell'Annunziata gli allarmi si susseguono senza che si adottino soluzioni efficaci.

FEBBRAIO 2012: IL PRIMO ALLARME

Il primo allarme in ordine cronologico sulle trasfusioni – è anche il meno noto alle cronache – scatta il 24 febbraio 2012, quando i primari di tutti i Centri calabresi si dimettono per protesta dalla commissione tecnica (mai convocata) che dovrebbe ridisegnare il settore. I medici chiedono di sistemare le loro strutture, che sono fatiscenti. Chiedono di essere sentiti dalla politica e lamentano un atteggiamento di sufficienza nei confronti della dirigenza medica.

È una protesta che torna nelle parole di Eugenio Corcioni, presidente dell'Ordine dei medici di Cosenza: «I nostri interlocutori non accettano i suggerimenti degli unici competenti a fornirli. Preferiscono interfacciarsi con chi è stato scelto per coprire certe realtà e certi problemi». È una vecchia storia, che Corcioni ricorda con amarezza: «I

IL PRIMO ALLARME SUL SISTEMA DELLE TRASFUSIONI RISALE AL FEBBRAIO 2012. I MEDICI CHIESERO DI ESSERE RICEVUTI DALLA REGIONE. CHE AVEVA ALTRE PRIORITÀ

«...sere accaduto proprio questo, e cioè che la sacca sia stata mandata ad Acri e poi sia tornata all'Annunziata». Possibile che sia successo nonostante la quarantena? Lo chiariranno gli accertamenti dei Nas. Gangemi, nella stessa intervista, ha svelato un altro particolare: «Non c'è un sistema informativo che si occupi delle sacche di sangue, ma comunque sarebbe bastato controllare un codice identificativo. Se qualcuno ha sbagliato pagherà».

Il dg è indagato per omissione di atti d'ufficio. Nell'ottobre 2012 aveva ricevuto una relazione shock sul Centro trasfusionale e, a dieci mesi di distanza, gli interventi previsti per mettere a norma la struttura sono stati giudicati insufficienti dal ministero della Salute. Quel documento durissimo, mette in evidenza un problema nella tracciabilità delle sacche: «Il Sistema di gestione integrato genera un codice aggiuntivo – spiegano gli ispettori – utilizzato per gli emocomponenti plasma e piastrine prodotti dalla donazione multicomponente. Questa modalità risulta non conforme perché vanifica l'unicità del codice identificativo richiesto dalla normativa vigente e ne compromette la rintracciabilità». Una falla nel sistema.

Proprio come quella evidenziata ancora da Alfonso Noto nelle ore successive alla morte di Ruffolo. Sempre in un'intervista, il primario aveva ricordato che i test sul sangue utilizzato per le trasfusioni venivano effettuati a campione. La stessa questione sollevata dagli ispettori del ministero della Salute. È il rilievo numero 47 (dei 65 complessivi): una «non conformità grave ma senza potenziale impatto diretto sulla sicurezza del donatore o del paziente». Riguarda proprio i controlli sulla possibile contaminazione batterica. Per gli ispettori verrebbero effettuati «in modo sporadico solo sulle unità di globuli rossi concentrati. Non sono disponibili procedure scritte che esplicitano come sono pianificati i controlli, quali sono i criteri di campionamento, come viene effettuato il monitoraggio dei risultati, come sono gestite le azioni correttive in caso di risultati anomali». Non è tutto. Per gli ispettori, infatti, «il locale adibito alla preparazione

NEI 15 GIORNI TRASCORSI TRA IL PRIMO E IL SECONDO CASO, L'OSPEDALE HA ATTIVATO PROCEDURE DI QUARANTENA PER LE SACCHE "A RISCHIO". UNA DEVE ESSERE SFUGGITA. E UNA RELAZIONE SHOCK DEL 2012 SOLLEVAVA PROBLEMI SULLA TRACCIABILITÀ DEL SANGUE



AZIENDA OSPEDALIERA DI COSENZA
Presidio Ospedaliero dell'Annunziata
Divisione di Medicina "M. Valentini"
Primario Dr. Alfonso Noto
Tel: 0984 681 332

Cosenza, 02/07/2013

Alla Direzione Sanitaria
PO Annunziata

Oggetto: Relazione sul paziente

Il paziente, talassemico maggiore politrasfuso e HCV positivo, è giunto alla nostra osservazione per la comparsa di iperpiressia dopo trasfusione di sacca di globuli rossi, effettuata il 19/06/13. Per il persistere della febbre i colleghi del centro emotrasfusionale e del P.S. avevano effettuato delle emocolture sul sangue del paziente e sulla sacca di sangue trasfusa, identificando una contaminazione della sacca, e un contemporanea infezione del paziente, da *Serratia Marcescens*. All'ingresso in reparto il paziente è apparso febbrile e defedato. Nei giorni successivi le condizioni sono peggiorate con riduzione della PA, contrazione della diuresi, aumento della creatinina e bilirubina, riduzione del fibrinogeno e dell'emoglobina ed aumento degli FDP, nel quadro di una verosimile sindrome da insufficienza multi organo secondaria a shock settico. Il paziente è stato trattato con infusione di liquidi, amine, emotrasfusioni di GR ed antibiotici in base all'ABG (meropenem e ciprofloxacina), e le sue condizioni generali sono fortunatamente gradualmente migliorate fino alla completa normalizzazione della funzione renale e alla totale scomparsa della febbre. La procalcitonina, dapprima estremamente elevata, è adesso tornata nella norma, confortandoci sulla decisione di sospendere l'antibiotico terapia. In data odierna le rassicuranti condizioni generali hanno consentito le dimissioni del paziente.

Il Primario
Dr Alfonso Noto

medici realmente indipendenti vengono messi da parte, le nomine seguono logiche spartitorie rigide, per dare modo di dire a questo o quel politico: "Io mi sono preso un capodipartimento". Un modo per dire che le scelte della politica e le vere priorità della sanità non coincidono quasi mai. Nonostante la protesta dei primari, infatti, la Regione non inserì i centri trasfusionali tra le priorità: «Si considerarono più importanti altre strutture, senza tenere conto che senza centro trasfusionale, di fatto, non si può coprire l'emergenza. Manca il controllo sociale delle scelte».

Quella calabrese somiglia a una sanità virtuale: i peana sul controllo dei conti e i vestiti a festa per le nuove inaugurazioni si scontrano con la realtà dei fatti.

Per i Centri trasfusionali vale ancora di più: in alcuni di essi, due o tre medici sono costretti a garantire il servizio su 24 ore. A volte si tratta di precari, che fanno turni massacranti. Sbagliare è più facile, in queste condizioni. Che sono aggravate dall'incapacità di investire risorse. Eppure si potrebbe: basti pensare che il sistema trasfusionale regionale non è riuscito a spendere nemmeno i fondi che, dal 2005, arrivano dal governo nazionale. E le proposte di riforma – che per i Centri trasfusionali prevedevano la possibilità di autofinanziarsi – non sono

neppure state prese in esame dal governo regionale. Difficile essere ascoltati, quando le priorità sono altre.

Sarà dura spiegarlo ai familiari di Cesare Ruffolo.

p.petrasso@corrierecal.it

© riproduzione vietata

www.corrieredellacalabria.it
cerca anche **sangue infetto, Annunziata**



Il sistema in crisi e l'idea ignorata

Sarebbe stata una formula rivoluzionaria. Infatti non se n'è fatto nulla. La sanità calabrese non l'ha neppure respinta, l'ha semplicemente ignorata come si fa con le cose di poco conto. «Bazzecole, quisquillie», le avrebbe chiamate Totò. Invece, la proposta arrivata dalla società regionale dei trasfusionisti e dall'Avis avrebbe potuto cambiare quel sistema finito sotto accusa dopo la morte di Cesare Ruffolo. L'idea era quella di investire del denaro nei Centri trasfusionali per avere dei ritorni economici consistenti nel giro di tre anni. Risistemando quelle strutture sarebbe stato possibile ottenere il loro accreditamento e, di conseguenza, l'ingresso in un business che – una volta tanto – sarebbe stato redditizio per il sistema pubblico. I Centri, infatti, sono spesso costretti a gettare via il plasma non utilizzato per le trasfusioni (è la parte che rimane dopo che il sangue delle sacche viene utilizzato per i pazienti).

Questo "prodotto di scarto" ha, in realtà, un valore importante sul mercato. È molto ricercato dalle industrie farmaceutiche, che lo utilizzano per produrre emoderivati e farmaci per acquistare i quali la stessa Calabria spende circa 9 milioni di euro all'anno. Entrando nel mercato da "produttore", il sistema sanitario regionale

avrebbe potuto ricavare il denaro necessario a ristrutturare definitivamente i centri e abbassare la spesa sostenuta per i farmaci. Un progetto rivoluzionario, in una sanità povera come quella calabrese. Che, per restare povera, non lo ha neppure preso in esame. Lasciando i Centri trasfusionali al loro presente precario.

NOMINE

Pareri siciliani sui dg

L'elenco dei futuri manager sanitari sarà determinato (anche) da un prof di Messina. Un "collega" di Scopelliti individuerà i collaboratori del presidente

La Regione vuole stilare un elenco – da aggiornare ogni due anni – degli aspiranti idonei alla nomina a direttore generale delle Aziende sanitarie provinciali, delle Aziende ospedaliere e dell'Azienda ospedaliero-universitaria (che è la Mater Domini di Catanzaro). Ottima idea. In altre realtà ter-

ritoriali si fa da tempo. Ed è un modo per rendere un po' meno discrezionale e meno soggetta a ricorsi e denunce la nomina dei manager, spesso accusati di essere carenti di titoli, che compenserebbero (secondo i loro detrattori) con i legami strettissimi con la politica. Una sorta di short list, che presuppone la preventiva verifica dei titoli, per dare la possibilità ai soli meritevoli di ambire alla gestione di una materia delicata come la sanità. Da quell'elenco «la giunta regionale – si legge nella delibera di giunta che dà il via all'iter – attingerà per tutte le esigenze di nomina che dovessero verificarsi in data successiva alla sua approvazione».

Un bando "balneare" (le domande dovranno arrivare entro il 19 agosto), che esclude magistrati, avvocati dello Stato, membri delle forze armate o di polizia (tranne quelli con grado superiore a generale di divisione o colonnello) e professori universitari (tranne rettori o presidi di facoltà). Ai direttori generali successivamente nominati, andranno circa 124mila euro lordi all'anno e il rimborso delle spese di viaggio, vitto e alloggio sostenute nello svolgimento della loro attività. Chi sceglierà i nuovi potenziali manager sanitari? Lo farà una com-

missione composta da tre membri. Il primo sarà designato dall'Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali e il secondo dal ministero della Salute, retto dalla pidellina Beatrice Lorenzin. La scelta del terzo membro toccherà a un'istituzione universitaria. Non sarà un'accademia calabrese a partecipare alla selezione, ma l'Università di Messina, forse considerata più indipendente rispetto a quelle di Arcavacata, Catanzaro e Reggio Calabria. D'altra parte il presidente della giunta regionale Scopelliti, che ha firmato insieme al dg della Presidenza, Franco

Art. 4

Procedura di selezione degli iscritti ed aggiornamento periodico dell'elenco

1. Alla selezione degli idonei da inserire nell'elenco regionale, provvederà un'apposita Commissione costituita ai sensi del combinato disposto dagli artt.3-bis, comma 3, del D.Lgs. 502/1992 e s.m.i. e dall'art. 14, comma 3 *quinquies*, della L.R. 11/2004 e s.m.i.
2. La Commissione è composta da n. 3 componenti di cui uno designato dall'Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali legislativamente individuata, uno designato dall'**Università degli Studi di Messina** tra i Professori ordinari afferenti al Dipartimento di Scienze Economiche, Aziendali, Ambientali e Metodologie Quantitative, e uno designato dal Ministero della Salute, quali "qualificate istituzioni scientifiche indipendenti dalla Regione", le cui competenze possono ritenersi idonee e funzionali allo svolgimento della prevista procedura selettiva.
3. Alla nomina della riferita Commissione si provvederà con separato provvedimento della Giunta Regionale, senza maggiori o nuovi oneri a carico della finanza pubblica regionale, una volta acquisite da parte del Dipartimento Tutela della Salute e Politiche sanitarie le relative designazioni da parte delle anzidette istituzioni. La delibera di costituzione della Commissione sarà pubblicata sul portale istituzionale della Regione Calabria.
4. I competenti Uffici del Dipartimento Tutela della Salute e Politiche sanitarie provvederanno alla verifica formale in ordine alla completezza e regolarità delle domande pervenute, formulando all'esito dell'istruttoria un elenco degli ammessi alla selezione e trasmettendo gli atti alla riferita

Un estratto dell'avisio pubblico per i nuovi dg e, a sinistra, il presidente Scopelliti



Zoccali, la delibera che ufficializza l'avvio della procedura, conosce bene l'ambiente accademico messinese. Lo ha frequentato da studente – si è laureato lì, con una prodigiosa escalation finale, coincide con la sua ascesa politica – e, adesso, lo frequenta da docente a contratto. Sarà, dunque, un suo "collega" a partecipare alla designazione dei manager sanitari calabresi del futuro. E questa, per il presidente, è certamente una garanzia in più. Garanzia che qualcuno potrebbe scambiare per un velato conflitto di interessi.

P.P.P.

© riproduzione vietata

BANDO "BALNEARE" PER SELEZIONARE UNA SHORT LIST DI POSSIBILI DIRIGENTI. COLLABORERÀ L'ATENEO IN CUI IL GOVERNATORE HA UN CONTRATTO COME DOCENTE

TRASFUSIONI, A COSENZA UN MARCHIO DI QUALITÀ PER IL SANGUE

di **Stefano Vetere**

Una sensazionale novità scientifica arriva dall'ospedale civile dell'Annunziata di Cosenza. Il sangue per le trasfusioni è stato classificato in Doc (Denominazione di origine controllata), Docg (Denominazione di origine controllata e garantita), Igt (Indicazione geografica tipica), Igp (Indicazione geografica protetta), Dop (Denominazione di origine protetta). Proprio come il vino.

Il quantitativo maggiore usato nelle trasfusioni non è calabrese: la bilancia import-export pende decisamente a favore del primo piatto. Il direttore generale dell'Azienda ospedaliera, Paolo Gangemi, volendo fornire garanzie ai "consumatori", ha detto: «Il sangue che c'è all'Annunziata è assolutamente sicuro: tra l'altro le sacche oggi arrivano da altre regioni».

Senza indugiare nell'ironia – visto che è morto un uomo e, parafrasando Ennio Flaiano, la situazione è grave ma manager e politici stanno facendo di tutto per renderla non seria –, rimaniamo comunque perplessi quando sentiamo frasi come quella pronunciata da Gangemi. Per una buona sanità, quindi, dobbiamo sempre rivolgerci a chi sta fuori dalla Calabria? Anche per avere le sacche delle trasfusioni?

Nel settembre 2012, un'ispezione nell'ospedale di Cosenza aveva segnalato 65 anomalie, alcune delle quali potenzialmente pericolose per la salute dei pazienti. Un'altra "visita" – dopo la recente morte del 79enne Cesare Ruffolo per una trasfusione contaminata – aveva rilevato che nessuna delle inefficienze evidenziate era stata rimossa.

Ma Gangemi assicura che «oggi» il sangue arriva da fuori. Come se la provenienza fosse un marchio di qualità. E delle sacche "locali" utilizzate finora che cosa dobbiamo pensare? C'è dovuto scappare il morto per sapere che le indicazioni, utili a rendere sicure le trasfusioni, erano state disattese. Complimenti.

s.vetere@corrierecal.it

© riproduzione vietata

In 7 anni il fenomeno raddoppiato: +97%

Diventa un problema acquistare farmaci È "povertà sanitaria"

ROMA. Anche solo comprare un farmaco può essere troppo oneroso per sempre più persone in Italia, soprattutto se si tratta di famiglie numerose, anziani con pensione minima, immigrati. Per colpa della crisi sono queste le categorie più esposte alla "povertà sanitaria" che segna un preoccupante passo in avanti. Se prima le difficoltà economiche colpivano le famiglie costringendole a fare a meno di alimenti, di vestiario e di generi di consumo, oggi è in difficoltà anche la capacità di procurarsi le medicine. Nell'arco di sette anni, dal 2006 al 2013, il numero di chi si trova in questa situazione ha sfiorato il raddoppio: +97%.

Il dossier realizzato dalla Fondazione Banco Farmaceutico Onlus e presentato insieme alla Caritas Italiana in occasione della XXXIV edizione del Meeting di Rimini, traccia un'Italia sempre più segnata dalla crisi. I dati sono il frutto del lavoro svolto da sette anni, dal 2006 al 2013, dalla Fondazione Banco Farmaceutico Onlus che su tutto il territorio nazionale raccoglie - grazie alla Giornata Nazionale di Raccolta del Farmaco e alle donazioni aziendali - e distribuisce medicinali agli enti convenzionati che ne fanno richiesta. In termini percentuali l'aumento delle richieste di farmaci è stato pari al 57,1% in tre anni. «Assistiamo ad un crescente bisogno di farmaci - commenta Paolo Gradnik, presidente della Fondazione Banco Farmaceutico - da parte delle più impor-

tanti strutture di assistenza caritative. È quanto mai urgente che la Commissione Sanità del Senato approvi in via definitiva la proposta di legge che consentirebbe la donazione di farmaci da parte delle aziende farmaceutiche».

«Sono dati drammatici, ma purtroppo in linea con quelli della povertà nel suo complesso - afferma don Francesco Soddu, direttore di Caritas Italiana -. Per invertire la rotta serve un lavoro comune fatto di alleanze e appare sempre più necessario uno sforzo congiunto, che sappia incrementare la capacità di intercettare le varie situazioni di povertà del territorio».

Per quanto riguarda l'Italia del Nord in sette anni (2006-2013) la povertà sanitaria è cresciuta del 71,91% passando da una richiesta dagli enti assistenziali di 255.783 confezioni di medicinali agli attuali 439.719. Ma è cresciuto anche il numero dei farmaci donati, passando dalle 192.490 confezioni del 2006 alle 255.338 del 2013 (fino al mese di luglio compreso).

Nel Centro Italia la richiesta di farmaci in sette anni è cresciuta in maniera esponenziale passando dalle 32.718 confezioni del 2006 alle 188.560 del 2013 (fino al mese di luglio compreso). Un incremento percentuale del 476,32%. Nel Sud Italia e nelle Isole il fabbisogno farmaceutico, sempre nei sette anni presi a campione, è cresciuto invece in maniera contenuta, attestandosi attorno al 33,42%. ◀



ASP DI COSENZA SPENDACCIONA

TELEFONI D'ORO
10mila euro a carico
dei contribuenti?

Se telefonando... megabolletta all'Asp

*Conto da diecimila euro. E meno male che siamo in Piano di rientro**Sul tavolo della Procura di Cosenza e della Corte dei conti un esposto-denuncia. L'Azienda: notizie false e tendenziose...*

COSENZA

Una bolletta telefonica da quasi 10mila euro. Un vero salasso che farebbe sobbalzare qualsiasi contribuente. Ora, non sappiamo quale tipo di abbonamento abbiano all'Asp di Cosenza ma nel secondo bimestre del 2013 hanno ricevuto un conto davvero salato dalla Telecom: 9.992,02. Un conto davvero alto – soprattutto in regime di Piano di rientro – che a qualcuno non è andato giù tanto che copia della stessa bolletta, corredata da un «esposto-denuncia per truffa e concorso in truffa» è stata inviata alla Procura della Repubblica presso il tribunale di Cosenza, al prefetto, alla Corte dei Conti, al direttore generale dell'Asp, Gianfranco Scarpelli, al collegio sindacale dell'azienda sanitaria e alla redazione de l'Ora. Il fatto, a questo punto, si tinge di giallo. La bolletta è reale e il conto è realmente salato tanto che dal-

l'Asp ammettono di aver chiesto alla Telecom una verifica per anomalia da intenso traffico dati. Ma mentre il denunciante, irrintracciabile, afferma che il responsabile di tale esorbitante spesa sia un dirigente della stessa azienda – che avrebbe «impropriamente» fatto queste spese «sull'utenza telefonica aziendale a lui assegnata» – dall'Asp si affrettano a specificare che si tratta di «notizie false e tendenziose». Non si tratterebbe di telefonate private, specificano, ma di contratti di linea dati. Il dirigente, svolgendo il proprio compito, avrebbe effettuato una serie di contratti per circa 15 sim di traffico dati aziendale. Da parte sua la Procura di Cosenza, sulla base dell'esposto ricevuto, ha deciso di aprire un procedimento, una serie di accertamenti per provare la fondatezza della denuncia o la versione dell'azienda ospedaliera che parla di «lettera priva di qualsiasi fonda-

mento».

Di vero, per il momento c'è il salasso di quasi 10mila euro che l'Asp dovrà sborsare alla Telecom. «In genere – affermano dall'azienda sanitaria – queste spese non raggiungono tali cifre e per questo motivo abbiamo chiesto una verifica per anomalia». Secondo l'esposto del denunciante «nei bimestri successivi le spese per il traffico telefonico pur essendo sensibilmente ridotte, sono rimaste sempre tali da non giustificare un uso corrispondente e comunque riconducibile alle funzioni ricoperte nell'Asp». «Nei prossimi giorni – dichiarano i responsabili dell'Asp di Cosenza – daremo alla Procura qualsiasi chiarimento di cui necessiti». È una denuncia grave e piccata quella del denunciante, che parla di «mancato rispetto di disposizioni in materia contrattualistica, nonché in ordine ad aspetti contabili» e scrive «che mettere rapida-

mente fine a tali abusi e truffe, ormai consuetudini ben consolidate all'Asp di Cosenza, dovrebbe essere l'obiettivo primario. Contemporaneamente, il denunciante ha mantenuto un cauto anonimato, lasciando due recapiti telefonici che si sono dimostrati appartenere ad altrettanti dirigenti della stessa Asp contro cui aveva puntato il dito. Una mossa, questa, difficile da interpretare. Impropria o meno che si riveli questa denuncia, c'è da dire che con le proprie spese l'Asp di Cosenza sta facendo i conti già da tempo. A febbraio scorso la Corte dei Conti, chiamata a pronunciarsi sul bilancio d'esercizio 2010, ha bacchettato l'azienda per gli oltre 3,2 milioni di euro spesi in consulenze esterne affidate a privati. Un 20% in più rispetto all'anno precedente e in pieno Piano di rientro, spese contenute e turnover bloccato.

ALESSIA TRUZZOLILLO
regione@loradellacalabria.it



A sinistra, la bolletta telefonica e l'Asp di Cosenza

nuove verifiche

Bimba malata, l'Inps si attiva

Alla piccola di sette anni era stata revocata l'indennità

■ **PAOLA (CS)**

A seguito della notizia, apparsa su queste colonne lo scorso 22 luglio, relativa alla vicenda della bimba di 7 anni A. C. residente a Paola, affetta da una grave malattia per la quale è in lista d'attesa per un trapianto di fegato, e alla quale l'Inps da diversi mesi ha revocato l'indennità a suo tempo concessa, qualcosa si è mosso. L'Istituto nazionale di previdenza sociale ha contattato i genitori della piccola per fissare un appuntamento per una nuova visita di controllo. Dopo l'appello dei genitori, l'Inps ha attivato tutte le procedure per verificare se a far scattare la revoca dell'invalidità, tra l'altro già concessa alla piccola vista la gravità della sua condizione, un difetto congenito del ciclo dell'urea, non sia stato un errore amministrativo.

Soddisfatti, almeno per il momento, sono i genitori della piccola che sperano di poter ottenere nuovamente, e nel più breve tempo possibile, l'erogazione dell'indennità di accompagnamento, compresi gli arretrati. A. C. è affetta sin dalla nascita da una rara malattia, difetto del ciclo dell'urea, per la quale è costretta a prendere dei costosi farmaci salvavita e a sottoporsi a ricoveri mensili presso l'ospedale pediatrico del Bambino Gesù di Roma.

I genitori della bambina, papà lavoratore precario e mamma disoccupata, hanno voluto rendere pubblica una situazione assurda, e i conseguenti disagi che sono costretti a sopportare venendo a mancare, da diversi mesi, il sostegno economico dell'Inps precedentemente già erogato. I difetti del ciclo dell'urea (Ucds) indicano un gruppo di rari disturbi d'origine genetica, causati dal deficit di un enzima coinvolto nel ciclo dell'urea. Un deficit del funzionamento del ciclo dell'urea determina una ridotta produzione di urea con accumulo di ammoniaca, che può causare gravi disturbi neurologici e portare alla morte in pochi giorni. In sette anni di vita la bimba è stata ricoverata ben quarantacinque volte presso l'ospedale pediatrico Bambino Gesù di Roma. Non essendoci, al momento un farmaco che possa assicurare la guarigione da questa rara patologia la bimba, sin dalla nascita deve seguire una particolare terapia farmacologica, sotto stretto controllo medico, da effettuarsi più volte al mese, unitamente ad un regime dietetico particolare. Per tale malattia C. A. sin dall'ottobre 2012 è stata messa in lista per un trapianto di fegato per il quale si è offerta la mamma come donatrice, e per questo si sta procedendo alla valutazione per l'idoneità alla donazione.

La cartella ambulatoriale specialistica di A.C. del 29 aprile 2013 del centro Trials dell'ospedale Bambino Gesù ripercorre la storia della bimba. "Una storia tipica per questo gruppo di malattie con un esordio in epoca neonatale (2° giornata di vita) con iperammonemia e necessità di dialisi". Dopo i 4 anni "si è assistito a frequenti scompensi con necessità di ricovero. Nonostante la modulazione della terapia farmacologica e dietetica non si è raggiunto un completo controllo, per altro difficile in questo gruppo di patologie. Crescendo si sono manifestati disturbi evidenti del comportamento". Dall'ultimo referto del centro Trial del Bambino Gesù del 4 giugno 2013 si certifica che A. C. "è stata inserita in uno studio sperimentale in corso presso il nostro nosocomio Centro Trials. Tale studio ha richiesto e richiederà la presenza periodica in ospedale della bambina accompagnata da suo padre dal 14 aprile 2013 almeno al 1 luglio 2013, inizialmente a ricovero continuativo, e poi con controlli generalmente settimanali, che comunque, prevedono la presenza della famiglia nelle vicinanze del nostro nosocomio".

MARIA FIORELLA SQUILLARO

regione@loradellacalabria.it



A destra, la sede cosentina dell'Inps

la polemica

Guerra nella Sanità, Pezzi contro Santelli

Al subcommissario non sono andate giù le dichiarazioni del sottosegretario al Welfare

Sanità, settore sempre più caldo in quest'ultimo scorcio d'agosto. A infiammare il dibattito sono stati prima il caso del sangue infetto a Cosenza, quindi le successive dichiarazioni del sottosegretario al Welfare Jole Santelli, contenute in un'intervista apparsa sul *Quotidiano della Calabria* nei giorni scorsi. Nel mirino della pidiellina i sub-commissari, definiti nella sostanza "irresponsabili". L'intervista della Santelli ha creato ovviamente malumore in particolare nel sub-commissario Luciano Pezzi che non pare abbia intenzione di ignorare l'attacco subito ritenendolo a sua volta superficiale in quanto proveniente da un rappresentante di governo. Guerra in vista per il generale, dunque, che - secondo voci di corridoio - si starebbe chiedendo come mai la Santelli se la sia presa esclusivamente con l'attività dei subcommissari e non con il "titolare", ovvero il presidente della Regione, Giuseppe Scopelliti, che della Sanità regionale è appunto il commissario.

Tertium non datur. Per Luciano Pezzi la situazione sarebbe questa: se la Santelli ritiene che nella vicenda del sangue infetto ci sono responsabilità dei subcommissari allora ne richieda l'immediata rimozione dall'incarico, altrimenti - queste le conclusioni del generale - il sottosegretario pensi a scusarsi pubblicamente.



Preoccupante il dossier presentato al meeting di Rimini Comprare farmaci è un problema Aumenta la "povertà sanitaria"

In sette anni raddoppiato il numero di famiglie in difficoltà
Negli ultimi tre le richieste di medicine cresciute del 57,1%

ROMA - Anche solo comprare un farmaco può essere troppo oneroso per sempre più persone in Italia, soprattutto se si tratta di famiglie numerose, anziani con pensione minima, immigrati. Per colpa della crisi sono queste le categorie più esposte alla "povertà sanitaria" che segna un preoccupante passo in avanti.

Se prima le difficoltà economiche colpivano le famiglie costringendole a fare a meno di alimenti, di vestiario e di generi di consumo, oggi è in difficoltà anche la capacità di procurarsi le medicine.

Nell'arco di sette anni, dal 2006 al 2013, il numero di chi si trova in questa situazione ha sfiorato il raddoppio: +97%.

Il dossier realizzato dalla Fondazione Banco Farmaceutico Onlus e presentato insieme alla Caritas Italiana in occasione della XXXIV edizione del Meeting di Rimini, traccia un'Italia sempre più segnata dalla crisi.

I dati emersi dal dossier sono il frutto del lavoro svolto da sette anni, dal 2006 al 2013, dalla Fondazione Banco Farmaceutico

Onlus che su tutto il territorio nazionale raccoglie - grazie alla Giornata Nazionale di Raccolta del Farmaco e alle donazioni aziendali - e distribuisce agli enti convenzionati che fanno richiesta di medicinali.

Tra questi le Caritas diocesane, il centro Astalli, la Comunità di Sant'Egidio solo per citarne alcuni, tutte realtà che intercettano il disagio sociale in "diretta."

In termini percentuali l'aumento

delle richieste di farmaci è stato pari al 57,1% in tre anni. «Assistiamo ad un crescente bisogno di farmaci - com-

menta Paolo Gradnik, presidente della Fondazione Banco Farmaceutico - da parte delle più importanti strutture di assistenza caritative. E' quanto mai urgente che la Commissione Sanità del Senato approvi in via definitiva la proposta di legge che consentirebbe la donazione di farmaci da parte delle aziende farmaceutiche».

«Sono dati drammatici, ma purtroppo in linea con quelli della povertà nel suo complesso - afferma don Francesco Soddu, direttore di Caritas Italiana -. Per invertire la rotta serve un lavoro comune fatto di alleanze e appare sempre più necessario uno sforzo congiunto, che sappia incrementare la capacità di intercettare le varie situazioni di povertà del territorio».

Per quanto riguarda l'Italia del Nord in sette anni (2006-2013) la povertà sanitaria è cresciuta del 71,91% passando da una richiesta dagli enti assistenziali di 255.783 confezioni di medicinali agli attuali 439.719. Ma è cresciuto anche il numero dei farmaci donati, passando dalle 192.490 confezioni del 2006 alle 255.338 del 2013 (fino al mese di luglio compreso).

Nel Centro Italia la richiesta di farmaci in sette anni è cresciuta in maniera esponenziale passando dalle 32.718 confezioni del 2006 alle 188.560 del 2013 (fino al mese di luglio compreso). Un incremento percentuale del 476,32%.

Al Sud Italia e nelle Isole il fabbisogno farmaceutico, sempre nei sette anni presi a campione, è cresciuto invece in maniera contenuta, attestandosi attorno al 33,42%.



Il cassetto con le medicine di una farmacia



Sangue infetto, «Santelli chieda scusa»

Egregio Direttore,

soltanto oggi vengo a conoscenza delle sconcertanti dichiarazioni del Sottosegretario Jole Santelli in un'intervista apparsa sul Quotidiano del giorno 15 agosto, con evidenza in prima pagina, con il titolo: "Parla il sottosegretario. Sangue infetto. Jole Santelli "Sub Commissari i responsabili". Nella quattro parole dell'intervista dedicate alla questione il Sottosegretario lancia accuse gravissime, con una superficialità di analisi e con una perentorietà di toni e di giudizi, che lasciano davvero sgomenti, ancor più tenendo presente che le affermazioni provengono da un rappresentante del Governo di questo Paese. E' proprio vero. La Storia prima è tragedia e poi diventa farsa. La tragedia è quella di un uomo che ha trovato la morte nell'Ospedale di Cosenza. La farsa è quella di sparacchiare accuse inverosimili, senza conoscere fino in fondo gli atti ed i fatti.

Non voglio però entrare nel merito della vicenda in quanto vi è la magistratura competente che indaga e che accerterà le effettive responsabilità. Voglio soltanto chiedere alla Santelli che afferma di aver "letto le carte" (ma quali carte, chi gliele ha fatte vedere, perché non le rende pubbliche?) se ha letto i report delle ispezioni disposte dalla struttura commissariale nel settembre 2012 e nel luglio 2013, se ha letto il verbale dei Nas intervenuti dopo l'evento luttuoso, se ha letto la relazione del Direttore del Centro Nazionale Sangue redatta al termine

dell'ispezione del 12 agosto u.s. disposta dal Ministro della Salute. Se avesse letto i documenti citati, e anche qualche altro, forse potrebbe oggi parlare con maggiore cognizione di causa. E poi cosa avrebbero dovuto autorizzare i sub commissari? Le assunzioni che sono vietate per legge in costanza di blocco del turn over al 100%, assunzioni peraltro chieste per il Centro trasfusionale soltanto dopo l'evento luttuoso, tenendo altresì presente che il Centro è stato nel frattempo addirittura depotenziato di personale medico? Gli acquisti di materiali in ordine ai quali i sub commissari non hanno alcuna competenza? L'asportazione delle trappole per topi, lo spostamento di pareti per adeguare i locali? E poi, anche se così fosse, perché mai solo i sub commissari devono tenere i rapporti con i Ministeri o prendersi cura dei problemi della sanità calabrese, visto che esiste anche un Commissario?

Se davvero la Santelli, autorevole componente del Governo in carica, ritiene che vi siano nella vicenda responsabilità dei sub commissari dovrebbe, per essere credibile, agire per fatti concludenti quindi richiedere l'immediata rimozione degli stessi dall'incarico. In caso contrario, dovrebbe pensare seriamente a scusarsi pubblicamente.

Distinti saluti.

Gen. Dott. Luciano Pezari
 Sub Commissario
 per l'attuazione del Piano
 di Rientro



La Commissione accreditamenti ha completato il lavoro

Da Crotone è giunto il tanto sospirato ok: la "Campanella" possiede i requisiti

Ora Regione e Asp di Catanzaro possono procedere nell'iter che porta alla convenzione col servizio sanitario

Paolo Cannizzaro

Il fax inviato dalla Commissione aziendale per l'Autorizzazione e l'Accreditamento dell'Asp di Crotone è arrivato ieri nella sede dell'Asp di Catanzaro, ed il parere è favorevole: la struttura privata Fondazione Tommaso Campanella è in possesso dei requisiti minimi per operare, con 35 posti letto, nell'ambito del Servizio sanitario regionale attraverso una apposita convenzione da stipulare con l'Azienda sanitaria provinciale di Catanzaro. Alcune "raccomandazioni" accompagnano il parere positivo: aumentare il numero dei soggetti previsti per il servizio antincendio da formare attraverso specifici corsi, adeguare gli spogliatoi per le sale operatorie, incrementare i controlli nell'ambito del piano antilegionella.

Dopo oltre un anno, dunque, la commissione dell'Asp di Crotone coordinata dal dott. Luigi D'Orazio ha concluso i lavori; l'ultima documentazione richiesta è stata esaminata nella seduta di martedì scorso e il punto finale è stato fatto nella seduta di mercoledì. Ieri, come detto, le conclusioni, positive,

sono state riassunte nel verbale inviato via fax al "dg" dell'Asp di Catanzaro Gerardo Mancuso. L'intera documentazione sarà inviata quanto prima nei locali di via Vinicio Cortese.

Ora, dunque, la Regione può formalmente accreditare la Fondazione, e l'Asp di Catanzaro può procedere rapidamente alla stipula della convenzione con la struttura privata "Campanella", passaggio propedeutico al trasferimento delle risorse regionali per il pagamento del personale e dei fornitori dei farmaci e dei servizi necessari al normale svolgimento delle attività assistenziali in campo oncologico.

Le "raccomandazioni" che l'Asp di Crotone ha ritenuto di dover sottolineare (non senza l'invito a provvedervi rapidamente) non sono elementi insormontabili per la positiva conclusione dell'iter che dovrebbe riportare tranquillità tra i dipendenti (263 complessivamente) impegnati da un paio di anni nella difficile vertenza.

Naturalmente affinché tutto, ma veramente tutto, vada a buon fine, sarà necessario superare anche le ultime difficoltà che sulla vicenda "Cam-

panella" ancora sussistono al Tavolo Massicci. C'è ancora qualche battaglia da combattere, infatti, in quella "guerra" che si combatte tra un sistema sanitario regionale afflitto da molte problematiche e il rigore tecnicistico di chi, a Roma, bada ai conti prima d'ogni cosa.

Particolarmente soddisfatto per l'esito positivo della vicenda, o almeno di questo step del percorso (non ancora concluso) verso l'accreditamento, il sindaco Sergio Abramo, che già nei giorni scorsi si era detto sicuro dell'esito positivo di questa fase procedimentale.

Raggiunto telefonicamente in Trentino, Abramo ha parlato di un «passo importante» compiuto verso l'obiettivo finale che è la stipula della convenzione. «Abbiamo fatto quanto in nostro potere – ha aggiunto il sindaco – per favorire il dialogo tra tutte le parti in causa, ricercando e suggerendo le possibili soluzioni ai diversi problemi portati di volta in volta alla nostra attenzione».

«Infine – ha concluso Abramo – vorrei ringraziare la Commissione di Crotone per il lavoro svolto con grande spirito di collaborazione». ◀





Il centro oncologico Fondazione Campanella al campus universitario di Germaneto

DIALISI Scarmozzino (Aned) critica le parole di Scopelliti «No al passaggio ai privati»

«Se questo è il preludio per il passaggio della sanità ai privati non siamo per niente d'accordo». Lo ha affermato in una nota, Pasquale Scarmozzino, del comitato regionale dell'Aned (Associazione nazionale emodializzati), in merito alle dichiarazioni del presidente della Giunta regionale nonché commissario ad acta per la sanità calabrese, Giuseppe Scopelliti, il quale ha dichiarato che "l'investimento vero oggi è sul privato attraverso la sinergia pubblico-privato".

«Tre sono le osservazioni – ha affermato Scarmozzino – che voglio fare al presidente Scopelliti: primo, la paventata esternalizzazione del servizio di dialisi, deleteria per una Regione come la nostra ricca di strutture inutilizzate e che vanta risultati clinici eccellenti; secondo, è statisticamente dimostrato, dove applicata come negli Usa, l'esternalizzazione ha tempi più lunghi per l'entrata in lista trapianto e soprattutto una vita media minore del dializzato; terzo, recentemente in Campania circa 4.000 dializzati esternalizzati su 4.800 totali campani, rischiano di non ricevere le prestazioni per mancati rimborsi delle aziende sanitarie. Al presidente Scopelliti ogni opportuna meditazione». ◀



Successo dell'iniziativa messa in atto da tre associazioni **Spiagge, l'assistenza bagnanti sarà estesa nel prossimo anno anche ad altri punti del litorale**

«Il progetto assistenza bagnanti attualmente in corso, in via sperimentale, nel tratto di spiaggia libera compreso fra il lido "2000" e l'ex lido "Pineta", è stato un successo talmente inaspettato che l'Amministrazione comunale si è già messa al lavoro per riproporlo, nella prossima stagione estiva, in altre spiagge libere della Città». Lo hanno dichiarato in una nota congiunta l'assessore allo Sport e alle politiche giovanili di Palazzo De Nobili, Giampaolo Mungo, e il consigliere delegato alle problematiche di Marina, Eugenio Riccio.

«La sinergia posta in essere con la sezione salvamento del compartimento calabrese della Federazione italiana nuoto (Fin) e con le associazioni "Gas.", "Sesto continente" e "Sportinsieme", ha permesso al Municipio – hanno aggiunto Mungo e Riccio – di garantire ai bagnanti e ai frequentatori delle spiagge libere un servizio di assistenza, sicurezza e intrattenimento, considerate le numerose attività ricreative e sportive collaterali che hanno avuto luogo nei fine settimana di agosto, senza pari in nessuna delle città costiere della Calabria. Con l'assistenza ai bagnanti – hanno concluso Mungo e Riccio – Catanzaro

si è proposta, e lo rifarà a un livello ancora più alto il prossimo anno, come centro all'avanguardia nella tutela della sicurezza dei villeggianti e dei turisti che affollano le nostre spiagge».

Il progetto è iniziato l'8 agosto e terminerà l'8 settembre. I volontari delle associazioni si stanno impegnando in ben undici ore di controllo, dalle 8 alle 19, in modo da avere un litorale pubblico ancora più sicuro. Nell'ambito di questo progetto si è tenuta anche la prima esercitazione di salvataggio in mare, condotta dallo staff tecnico delle associazioni. I bagnanti hanno non solo assistito numerosi all'esercitazione, nella quale è stato utilizzato un defibrillatore, ma hanno anche interagito attraverso la formulazione di domande e curiosità, sulle tecniche di salvamento e sull'uso del Bls-D, mentre hanno particolarmente gradito questo momento di formazione e informazione sulla sicurezza in mare e le tecniche di salvamento che possono essere usate in qualsiasi circostanza, così come ha testimoniato un bagnante, ricordando di essere ancora vivo grazie alle tecniche e agli strumenti usati nell'esercitazione. ◀



Un momento dell'esercitazione avvenuta sulla spiaggia di località Casciolino



CERVA**Defibrillatori
donati
ai Comuni
della Presila**

CERVA. Cinque defibrillatori sono stati donati dall'associazione "Come un raggio di sole" ai comuni del comprensorio presilano.

La cerimonia di consegna si è svolta nel Palazzetto dello sport di Cerva, alla presenza di tante persone che hanno voluto assistere ad un evento dal forte significato solidale. Alla consegna hanno partecipato anche i sindaci di Cerva, Mario Marchio; Andali, Giuseppe Costantini; Belcastro, Severino Ciaccio; Sersale, Salvatore Torchia. Tutti rappresentanti dei comuni a cui sono stati consegnati i defibrillatori.

Due macchinari sono stati donati, nello specifico, a Sersale, uno dei quali sarà utilizzato nel campo di calcio dedicato a Giuseppe Gentile, il giovane sersalese deceduto durante una partita. Ospiti della serata il dottore Filippo Antonio Marino, che ha illustrato l'uso e l'importanza del defibrillatore, e la giornalista Rossella Galati, madrina dell'iniziativa. Grande soddisfazione è stata espressa da parte del sodalizio e del suo presidente, Silvana Grano, per l'ennesimo dono portato a termine alle comunità del comprensorio con l'obiettivo di promuovere ogni iniziativa utile per garantire i migliori standard di sicurezza e salvare vite umane, grazie proprio ad una capillare diffusione dei defibrillatori. ◀ (ro.st.)



SOVERATO Concluso nei giorni scorsi al Pronto soccorso il progetto dell'associazione "Obiettivo Salute"

Volontari in corsia, che esperienza!

A loro affidati i compiti prettamente degli ausiliari in un periodo di "superaffollamento"

SOVERATO. Si è concluso a Soverato il progetto promosso dall'associazione "Obiettivo salute" - guidata dal presidente Flavio Saia - che ha come finalità principale la solidarietà. Si tratta dell'iniziativa estiva denominata "Diamo una mano al nostro ospedale".

Tale progetto, nato per sostenere e andare incontro al pronto soccorso dell'ospedale cittadino, partito il 10 luglio scorso, ha visto l'impegno di un nutrito gruppo di volontari che si sono alternati in gruppi da due, nei giorni di venerdì e di sabato. Ragazzi che, nel loro piccolo, hanno cercato di rendersi utili al reparto mettendosi a disposizione, in un periodo in cui notoriamente la popolazione del comprensorio raddoppia.

Molto positiva l'esperienza per l'associazione e per i volontari che hanno avuto modo di interagire con il personale del Pronto soccorso, cogliendo la grandissima professionalità e umanità di medici, infermieri e ausiliari, con i quali è stato fin da subito estremamente piacevole collaborare.

«Il Pronto soccorso dell'ospedale di Soverato - hanno dichiarato i componenti del direttivo del sodalizio - risulta essere l'unico presidio di urgenza ed emergenza stabile di un vastissimo comprensorio della provincia di Catanzaro. Esso abbraccia, infatti, un'area assai complessa e variegata che va da Guardavalle a Squillace e da Torre di Ruggiero a Petrizzi. Soprattutto dopo il declassamento del Pronto soccorso dell'ospedale di Chiaravalle, tutta l'utenza fa riferimento al presidio soveratese. D'altra parte, però, l'organico in dotazione a questa struttura non è stato adeguatamente potenziato, costringendo, soprattutto nei mesi estivi, gli operatori a carichi di lavoro sempre più elevati e a una notevole condizione di stress che colpisce non solo l'utenza ma anche il personale preposto a questo particolare tipo di servizio. La nostra proposta, quindi, è nata per dare

una mano proprio al personale ed è stata accolta davvero con grande entusiasmo».

I volontari sono stati istruiti e seguiti dal primario Francesco Dell'Apa, che ha spiegato loro in cosa potevano essere di aiuto.

«Le nostre non erano competenze mediche - ha proseguito il consiglio direttivo - ma ci siamo semplicemente messi a disposizione degli operatori del reparto. Andavamo per esempio in laboratorio a portare le provette dei prelievi, successivamente andavamo a ritirare i risultati, accompagnavamo i malati sulle sedie a rotelle, aiutavamo a mettere i degenti sulle barelle. Insomma, abbiamo dato una mano smaltendo il lavoro del personale e dato un aiuto agli infermieri. Dall'ospedale abbiamo avuto la richiesta di fare anche le notti, in quanto il nostro contributo è stato notevolmente apprezzato. Il nostro intento ora è proseguire anche il prossimo anno con un progetto ampliato. Ricevere manifestazioni di affetto e consenso non può averci fatto che piacere stimolandoci a fare sempre di più e sempre meglio».

I ragazzi che hanno preso parte all'iniziativa - di età compresa tra i 25 e i 35 anni - e che gratuitamente si sono messi a disposizione del Pronto soccorso sono Serena Catalano, Massimo Giampà, Sara Grillone, Antonio Pellegrino, Giuseppe Pellegrino, Mariaosaria Pellegrino, Flavio Saia, Diego Saia e Marianna Vaccaro.

L'associazione "Obiettivo Salute" continuerà la sua opera di prevenzione e promozione della salute fin dal prossimo settembre, quando attiverà importanti iniziative anche nelle scuole. ◀ (an.ru.)





Saia, Pellegrino, Vaccaro, Grillone, Catalano, Saia, Pellegrino, Giampà e Pellegrino sono i ragazzi che hanno preso parte al progetto

LA LETTERA**I cani a mare
Chi ha detto
che portano
malattie?**

Dal sig. Fernando Tallarigo riceviamo e volentieri pubblichiamo:

«Sono rimasto sbigottito leggendo un articolo nel quale una fantomatica lettrice di Soverato si lamenta, si scandalizza e si indigna del fatto che alcuni cani fanno il bagno in mare, adducendo come scusante che sono portatori di malattie infettive e quant'altro. Vorrei chiedere per quale "donazione divina" il mare sia esclusivamente di loro proprietà e per quale ordine superiore sia vietato far godere un poco di refrigerio a questi poveri animali. Certamente bisogna prendere le necessarie precauzioni, ma chi porta i propri animali al mare, certamente li accudirà secondo le normative vigenti, e sono pronto a scommettere che la tanto proclamata igiene della lettrice sicuramente viene compromessa dagli uomini e dalle donne e non dai detentori di animali in genere che tengono molto ai loro cuccioli». ◀



Un cane mentre fa il bagno a mare



L'INCHIESTA Viaggio della "Gazzetta del Sud" nel soveratese dove ormai la quasi totalità dei locali si è adeguata alle esigenze di chi ne è affetto

Celiachia, chi discrimina è solo lo Stato

Elargisce mensilmente un contributo per il costo più alto dei prodotti: ma gli uomini prendono di più

Antonella Rubino
SOVERATO

Tema attuale, importante, e "patologia" purtroppo in continuo aumento. Stiamo parlando della celiachia che colpisce, senza preavviso, sempre più persone, tra cui moltissimi giovani che si trovano a dover gestire e convivere con questa "malattia" che, sicuramente, provoca disagi e anche qualche limite. Il tutto dovuto sia alla dieta da seguire, sia al costo elevato dei prodotti da acquistare.

La celiachia è una malattia autoimmune dell'intestino tenue ed è causata da una reazione alla gliadina, ovvero al glutine.

La "Gazzetta del Sud" ha cercato di capire la risposta e l'organizzazione di Soverato - peraltro località turistica - al problema, facendo un chiacchierata con gelatai e ristoratori, nonché con i responsabili di supermercati e i gestori degli stabilimenti balneari. Posti, questi, dove in estate si mangia più frequentemente rispetto alle pizzerie tradizionali sempre piene durante le stagioni fredde, per il semplice fatto che spesso la gente preferisce gustare il cibo all'aria aperta, magari sul mare, piuttosto che al chiuso.

Con piacevole ed estrema sorpresa è stato possibile verificare che, quest'anno, sono molti i locali che si sono attrezzati adeguandosi alla cucina senza glutine. Un senso, quindi, di alta attenzione e certamente di provata sensibilità al problema.

Il primo interlocutore contattato dalla "Gazzetta del Sud" è il ristoratore Filippo Campolo che, sull'argomento, ha così affermato: «Le persone affette da tale patologia aumentano sempre di più. Ho notato che la richiesta maggiore, nel mio locale, riguarda sia la pizza che gli alimenti più in generale, dalla pasta alle frittiture. Con l'assenza di glutine nel cibo si possono ospitare i celiaci, ed è quello che accade nel mio locale dove c'è una forte attenzione e sensibilità alla celiachia. Quando parliamo di questa

patologia - prosegue Campolo - parliamo molto di una ristorazione prevalentemente vegetariana. Noi siamo attrezzati in quanto abbiamo un reparto asettico. Nel nostro menù abbiamo anche accentuato la proposta di cibo senza glutine, ma non è così per tutti i ristoranti e le pizzerie. Da ristoratore riservo molta attenzione alle esigenze dei clienti e, nel momento in cui è nata la richiesta sempre più pressante del cibo senza glutine, il mio staff ha risposto immediatamente per garantire e offrire ai clienti ciò che desideravano, cercando di soddisfare le richieste e le loro esigenze. Purtroppo molte pizzerie, come detto, ignorano il problema. Per quanto riguarda i costi sono nella media, con 8 euro offriamo qualsiasi tipo di pizza senza glutine a scelta. Sul territorio credo che sull'argomento - tranne qualche eccezione - ci sia davvero totale assenza e indifferenza. Molti miei colleghi sono molto restii ad adeguarsi alle nuove richieste nonostante la celiachia sia una patologia sempre più diffusa. Ma la colpa è da attribuire anche alle piccole istituzioni, cominciando dalle scuole, perché in realtà non basta solo qualche volta parlare di celiachia, bisogna affrontare meglio l'argomento e imparare davvero a convivere. Del resto non è difficile e i celiaci presto si adeguano alle loro nuove necessità alimentari. La sensibilità dovrebbe infatti partire dalle agenzie educative. Inutile negare che i costi per i celiaci a livello di supermercati sono davvero molto alti. Mi auguro che questa bellissima iniziativa da parte della "Gazzetta del Sud" possa richiamare l'attenzione sul problema sensibilizzando quanti, ancora, non offrono ai clienti cibo senza glutine».

Altra voce - questa volta femminile - è quella di Mariateresa Matarca che ha preso in gestione uno stabilimento balneare. «Sia per quanto concerne la pizzeria che la ristorazione - afferma - offriamo, a chi ne ha bisogno, cibo

senza glutine e anche birra. Un adeguamento preso da quest'anno in quanto il fenomeno dei celiaci è in evoluzione e sta sempre di più aumentando. C'è da dire che a Soverato non c'è molta attenzione sulla vicenda e non so fino a che punto le strutture stiano attrezzando. Purtroppo sotto il profilo economico - e questo i celiaci lo sanno molto bene - i prodotti senza glutine costano di più, di conseguenza anche i prezzi della ristorazione sono leggermente più cari ma non per nostra scelta ma perché il mercato non viene incontro a chi soffre di questa patologia abbassando i costi. Del resto però è giusto che i celiaci possano avere tranquillamente la possibilità di mangiare fuori casa conducendo una vita normale rispetto a chi non ha intolleranza al glutine. È altrettanto giusto pertanto che noi offriamo questo servizio».

La parola è andata quindi a Salvatore Riccio il quale ha dichiarato che anche il suo locale può ospitare i celiaci. «È attrezzato già dallo scorso anno sia per i gelati che per quanto riguarda la pizza. Tale decisione è nata perché credo sia giusto offrire un servizio a tutti i clienti che devono convivere con questo piccolo "problema". È un fenomeno sociale che sta crescendo e bisogna, oltre che prenderne atto, andare incontro a chi vive determinate patologie. I servizi vanno offerti a tutti secondo le varie esigenze senza dover escludere nessuno».

Altri tre giovani - Francesco Screnci, Antonio Di Paolo e Giuseppe Stratoti - che hanno preso in gestione una pizzeria-ristorante hanno affermato: «Da quest'anno offriamo il servizio di cibo senza glutine perché è una realtà che si sta espandendo a macchia di olio ed è giusto che, interessandoci dell'ambito alimentare siamo attenti e aggiornati. È un gesto di attenzione verso chi ha l'intolleranza al glutine e dovrebbe rientrare nei canoni di ogni locale. Bisogna andare incontro alle esigenze dei clienti affrontando ogni situazione».



Maurizio Silipo, dal canto suo, ha così spiegato: «Da 12 anni, ovvero da quando ho aperto l'attività, ho subito introdotto nella mia gelateria i gelati per celiaci perché era giusto che fossi così. Ho notato immediatamente la grandissima richiesta da parte dei clienti e offro ben 12 gusti. Affacciarsi sul mondo dei celiaci significa non escluderli. Il costo del gelato è lo stesso di quello normale perché se avessi fatto un prezzo diverso sarebbe stato - a mio avviso - un modo per farli comunque sentire diversi e diversi non sono. Nonostante io li pago di più, come costi vivi, a loro non lo faccio pesare e preferisco così avere un ricarico minore. Bisogna sempre soddisfare i clienti e andare incontro soprattutto a chi, come i celiaci, devono avere delle accortezze sul cibo. Tutti sono parte integrante e non devono esserci distinzioni».

Maria Morè, proprietaria di un'altra nota gelateria, ha sottolineato che «da più di 5 anni offriamo gelati e cialde senza glutine in quanto c'è sempre una richiesta maggiore. Di conseguenza abbiamo dimostrato sensibilità e attenzione proponendo quasi tutti i gusti. Noto con piacere che molti locali e gelaterie sono attenti al cibo senza glutine. Con il nostro mestiere è essenziale soddisfare le richieste di ogni cliente e i celiaci sono ormai davvero tanti. Ormai sono sempre di più le persone che, ai primi sintomi, fanno le analisi scoprendo di essere celiaci».

Abbiamo ascoltato anche la voce del responsabile di un punto vendita di un supermarket, Francesco Messinò. «Da più di 10 anni - sostiene - offriamo un vasto assortimento per i celiaci: dalla pasta al pane, agli affettati, ai biscotti, ai latticini a tanto altro ancora. Purtroppo i celiaci sono sempre più numerosi. L'utenza celiaca nel nostro supermarket è di circa il 30%. I costi dei prodotti sono normali, non elevati, nonostante l'azienda che ci fornisce propone ottimi prodotti di qualità. Ormai comunque c'è più attenzione anche perché maggiore è l'informazione».

Altro intervento interessante è quello del ristoratore e cuoco Luigi Quintieri che ha definito la celiachia la malattia del benessere in quanto,

come lui stesso ha affermato, «oggi si mangia di tutto e di più e sono molti i prodotti inquinati. Io da più di 15 anni cucino senza glutine, da quando lavoravo nei villaggi. Sono stato attento fin dalle prime avvisaglie a questo tipo di patologia. Anche se negli ultimi anni se ne parla molto di più, e tutti ne sono a conoscenza. Oggi si mangia di tutto, di più. Io la definisco malattia del benessere in quanto c'è una selezione e un'attenzione di cosa si mangia. Certo chi ha la malattia preferirebbe non averla. Anche se oggi sul cibo, in generale, c'è più prevenzione e informazione per fortuna. Sulla celiachia posso dire che la richiesta è vastissima. Nel mio locale ogni pietanza è cucinata senza glutine e offriamo anche la birra. Per quanto riguarda i prezzi non sono maggiorati rispetto agli altri piatti. Non faccio differenza, anche se in linea generale invece i prodotti costano più del doppio. La fascia di età più colpita è compresa tra i 20 e i 50 anni. Si dovrebbe fare attenzione a cosa si mangia facendo una selezione dei cibi genuini poiché i cibi non sani provocano molte malattie e disturbi».

La "Gazzetta del Sud" ha raccolto anche le testimonianze di due ragazze celiache. La prima lettrice ha detto di avere «scoperto di essere affetta dalla celiachia a 27 anni. All'inizio è stata dura, soprattutto perché i miei cibi preferiti erano pasta, pane e pizza. Tanto nervosismo alternato a piccoli momenti di depressione; poi con il tempo mi sono abituata ai prodotti della farmacia e ora ci convivo serenamente. Il sapore del cibo all'inizio era diverso. Il brutto è quando si cena o si pranza fuori casa. C'è sempre la paura di non trovare il cibo adatto. Anche se devo ammettere che Soverato e tutto il comprensorio è all'avanguardia per la celiachia, quindi anche per noi la vita è più semplice. Sono attenti, premurosi, il cibo è buono e mi trovo bene nei nostri locali. Il nostro è un problema conosciuto e quasi tutti si rendono disponibili a venirci incontro. Rispetto ad altre province il territorio sovratese ha un'ottima risposta. Una patologia, la celiachia, che fortunatamente limita solo nel cibo. Ogni celiaco inoltre - come

piccola agevolazione mensile - riceve una somma minima dallo Stato per acquistare i prodotti che hanno un costo elevato. Se poi però si supera l'importo della base medica il resto è a nostro carico. In pratica la celiachia rientra nelle malattie rare e siamo dotati di un tesserino con cui ci presentiamo all'Asp dove vengono elaborate le basi mediche per tutto l'anno. C'è una distinzione, però, tra uomo e donna, in quanto l'uomo riceve una somma maggiore rispetto noi donne poiché - secondo lo Stato - consuma più energia e, di conseguenza, mangia di più. Inoltre siamo abbonati alla rivista della nostra associazione (l'Aic), che ci aggiorna anche sui ristoranti, le pizzerie e le gelaterie per celiaci delle altre regioni. In più manda il prontuario degli alimenti in modo tale che ogni celiaco quando si sposta riesce a sapere in tempo dove recarsi a mangiare. L' "Aic", inoltre, offre la possibilità ai cuochi di seguire corsi di cucina per celiaci e non farlo quindi abusivamente. Se invece ingeriamo cibo con glutine i sintomi cambiano da soggetto a soggetto. Nel mio caso ho senso di vomito e disenteria. Mentre anche i sintomi di avvisaglia sono differenti. Io avevo un senso continuo di stanchezza, stitichezza e gonfiore addominale, ma si possono verificare anche problemi di cuore. Mentre se seguiamo una dieta corretta svolgiamo una vita tranquilla e normale. Sono contenta che ci sia una forte sensibilità nei nostri confronti. Unico neo è dato dall'Unione Europea, in quanto sembra che voglia declassare i celiaci - ce l'hanno comunicato da poco - perché secondo loro l'intolleranza alla glutine sta diventando una moda, quindi vorrebbero eliminare il piccolo contributo economico che ci passa lo Stato».

Anche un'altra, ragazza questa volta turista, ha voluto raccontare la sua esperienza. «Tutto - afferma - è cominciato a 18 anni. Ho iniziato a perdere chili e, inizialmente, la cosa mi piaceva. Dopo un poco sono arrivata a non poter più indossare i jeans e avevo delle occhiaie paurose. Il cardiologo mi disse che poteva essere la celiachia, che neanche sapevo cosa fosse.

Fortunatamente ho avuto sin dall'inizio una famiglia e degli amici meravigliosi. Uno dei problemi maggiori è stato quello di dover "pianificare" la mia alimentazione mensile dovendo ordinare i prodotti in farmacia. La celiachia non è fortunatamente una malattia invalidante, ma lo Stato offre un misero sussidio mensile di circa 100 euro e, considerato l'alto prezzo dei prodotti, è una cifra ridicola. Ad oggi molte marche alimentari sponsorizzano prodotti senza glutine reperibili facilmente nei grandi supermercati, ma il loro prezzo resta comunque troppo alto rispetto agli altri generi alimentari. Oggi a 26 anni mi sono ormai dovuta

abituare ad una "nuova" vita che non sempre trovo facile, perché esiste veramente tanta ignoranza. È una patologia che tutti dovrebbero conoscere, in particolar modo chi lavora nell'ambito alimentare, perché mi sono resa conto che in certi locali vi è personale che davvero cade dalle nuvole e tante volte sono stata tentata di alzarmi e andarmene. Non tutti, per esempio, sono disposti a cambiare l'olio di frittura per garantire una porzione di patatine. Ma con il tempo ho capito che ci vuole grande spirito di adattamento e sopportare quel senso di esclusione che si prova quando non si può condividere un pasto con i propri amici. Devo

molto all'associazione poiché non mi fa sentire sola, mi dà le informazioni su dove e cosa mangiare, non facendomi sentire diversa e penalizzata. A mio avviso bisognerebbe collaborare con quest'associazione e proporre a qualche ristorante di offrire alla clientela un bel menù senza glutine, visto che sta diventando un ottimo business. Comunque per vivere bene bisogna solo accettare la celiachia e imparare a convivere. Alla fine mi rendo conto che per quanto sia una patologia non piacevole c'è davvero di peggio. Questo - conclude la turista - forse mi dà la forza di accettarla e vivere il più serena possibile, nella mia normalità». ◀

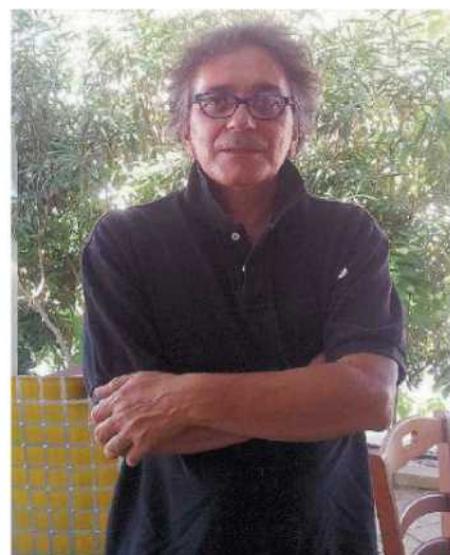


Foto di gruppo per i giovanissimi gestori di un locale Francesco Screnci, Antonio Di Paolo e Giuseppe Stratoti. A fianco l'imprenditore Filippo Campolo



Francesco Messinò



Luigi Quintieri



Mariateresa Maticera



Maurizio Silipo

La proposta è arrivata nell'assemblea convocata dai dipendenti del presidio sanitario

Un tavolo tecnico in cui affrontare i problemi del distretto di Campizzi

Contestato il trasferimento del personale da Mesoraca a Crotona

Carmelo Colosimo

I dipendenti del distretto sanitario di Campizzi si sono riuniti a Mesoraca in assemblea insieme ai rappresentanti sindacali per lanciare un segnale di allarme, in quanto dalle parti di Campizzi si avverte «aria di smantellamento e di ridimensionamento». «Mesoraca – ha detto Antonio Carcello – sta diventando il tappabuchi di Crotona. Con la mobilità qui si attinge a risorse umane che vanno in direzione di Crotona, attuando una gestione politica non sul territorio ma nella sede centrale. In questo periodo corrono tante voci che vedrebbero ridimensionata la Casa della Salute ancora sulla carta, un punto prelievi al posto del laboratorio di analisi».

«Un'assemblea propositiva e di preoccupazione» ha ribadito Franco Porchia, che ha puntato il suo intervento sulla qualità dei servizi non già sui servizi che stanno scadendo dal punto di vista della qualità. Gaetano Marrella ha precisato che «la programmazione sanitaria spetta ai sindaci, mentre la preoccupazione dei dipendenti dev'essere quella di poter lavorare nelle migliori condizioni. Bisogna, quindi, mettere i sindaci con le spalle al muro, ma dobbiamo tutelare ogni singolo lavoratore» come il caso della collega del laboratorio analisi, che, in base ad una disposizione di servizio, do-

vrà trasferirsi a Crotona dal 2 settembre. Ci sono molte strutture private che non pagano da mesi i propri dipendenti, i quali a loro volta non possono neanche lamentarsi. Ecco perchè bisogna tutelare il servizio pubblico. «Mesoraca – ha detto Gaetano Castagnino – sta diventando un punto di prelievo e sta finendo di essere punto di riferimento per i cittadini». La sua proposta è stata quella di creare un tavolo tecnico e chiedere un incontro con la direzione generale e con i sindaci del distretto.

Proposta che è stata condivisa anche da Giovanna Provveduto, Rsu insieme con Luigi Foresta, per «affrontare questa precarietà e questa incertezza». Si è parlato di un servizio «a tempo pieno» per la radiologia e per la cardiologia, ridimensionate dopo il pensionamento dei due rispettivi primari, e sono stati ricordati i punti di eccellenza di questa struttura, come l'otorino e la dialisi. Al termine dell'assemblea, molto partecipata, è stato approvato un documento che ribadisce come «la non corretta gestione del piano di rientro ha determinato una vera e propria emergenza sanitaria e ha messo a rischio gli stessi Lea, i livelli essenziali di assistenza».

«Quanto sta accadendo nel distretto di Mesoraca – prosegue il documento – dove quoti-

dianamente si assiste impotenti a un depotenziamento dei servizi sanitari, non può essere più tollerato. Non si può più accettare di abbassare il livello qualitativo delle prestazioni sanitarie rimuovendo i medici e le figure professionali, già fortemente ridotti e costretti ad operare con una strumentazione vecchia, ad eccezione di pochi». «È necessario interrompere – continuano i dipendenti del distretto di Campizzi – questo processo di progressivo abbandono. I cittadini devono essere garantiti nei livelli essenziali di assistenza e di cura della salute. È giunto il momento di dire basta ad una situazione il cui prezzo salato viene pagato dai cittadini ed anche dagli operatori sanitari che con onestà, abnegazione e sacrificio portano avanti il loro lavoro. Le istituzioni, le forze sociali, gli operatori sanitari non possono rimanere indifferenti rispetto a questo stato di cose. È necessario reagire con spirito positivo, ma anche con la necessaria determinazione».

Nei prossimi giorni ci sarà un incontro con i sindaci per valutare iniziative da intraprendere e far sì che un presidio sanitario importante per il territorio possa rilanciare le sue attività in un'ottica di funzionalità e contenimento dei costi, ma senza dimenticare l'indispensabile servizio che svolge verso i cittadini. ◀





All'assemblea sono intervenuti Franco Porchia, Antonio Carcello, Luigi Foresta e Giovanna Proveduto

“Campanella” Ora l'ottimismo riconquista la scena

*Concentrazione massima sulle decisioni
della multinazionale del farmaco Roche*

Un clima più fiducioso. Alla fondazione oncologica “Tommaso Campanella” l'ok all'accreditamento da parte dell'Asp di Crotona fa un effetto positivo, anche se ovviamente le “docce fredde” del passato più o meno recente non portano all'entusiasmo e comunque la situazione resta sempre difficile. Comunque, il passo avanti c'è ed è sostanziale, tanto è vero che ieri lo stesso presidente della “Campanella” Paolo Falzea ha scritto alla “Roche” - la multinazionale farmaceutica che ha un credito di circa 50mila euro per precedenti forniture - per comunicare il via libera all'accreditamento, che significa la possibilità di firmare adesso la convenzione con l'Asp

di Catanzaro e l'erogazione di un'anticipazione di cassa.

L'auspicio dei vertici della fondazione oncologica infatti è che l'ok all'accreditamento ammorbidisca le pretese della “Roche”. Soprattutto, l'auspicio dei vertici della “Campanella” è che al più presto arrivi l'anticipazione di cassa dalla Regione, perché così si potrebbe finalmente dare un sollievo anche agli operatori, che avanzano tre stipendi. La speranza è che il commissario ad acta per la sanità Peppe Scopelliti e il sub commissario Luigi D'Elia - che segue la pratica degli accreditamenti - a stretto giro di posta predispongano il decreto di liquidazione dell'anticipazione,

che potrebbe essere di circa 3 milioni, in modo da “garantire” la copertura di almeno due degli stipendi arretrati e il pagamento di almeno due rate alla “Roche”. Insomma, in arrivo per la fondazione “Campanella” una boccata di ossigeno fondamentale, al fondo di un'estate durissima, culminata anche in proteste eclatanti degli operatori e anche dei pazienti della fondazione: prima un sit-in sul tetto del Policlinico di Germaneto, quindi un sit-in con tanto di lavoratori incatenati davanti l'ingresso del centro oncologico e infine la “marcia” per le strade del capoluogo della vigilia di Ferragosto, con tappe all'assessorato regionale alla Sanità in via Buccarelli, al-

la prefettura e infine al Comune di Catanzaro. Ora il quadro sembra esserci più rasserenato, come conferma lo stesso Falzea, che ringrazia anche la classe politica per l'impegno profuso in questi giorni, dal sindaco Abramo all'assessore regionale Tallini al gruppo regionale del Pd, e ringrazia anche gli organi di informazione per aver tenuto i riflettori accesi sull'emergenza “Campanella”. Si attende “ad horas” la convocazione da parte dell'azienda sanitaria provinciale di Catanzaro per la sigla della convenzione e soprattutto il suddetto decreto commissariale che sblocca la cosa più importante: i soldi.

a.c.





La sede della direzione generale della fondazione Campanella

Il Sud risorsa di solidarietà L'incontro all'Anfiteatro

Calabria Futura cerca soluzioni per un domani migliore

Il Sud come risorsa in un'ottica di solidarietà e sussidiarietà: è stato questo il tema dell'incontro svolto presso l'anfiteatro del Lungomare di Soverato. Così composto il salotto dei relatori: Maria Virginia Rizzo, commissario prefettizio del Comune di Soverato; Ilario Lazzaro, presidente dell'associazione Calabria Futura; Giuseppe Scopelliti, governatore della Calabria; Wanda Ferro, commissario straordinario per la Provincia di Catanzaro; Giuseppe Speziali, presidente di Confindustria Calabria; Mons. Giancarlo Maria Bregantini, presidente commissione Lavoro Cei; Antonio Viscomi, ordinario di Diritto del Lavoro presso l'Università "Magna Graecia" di Catanzaro; Paolo Piselli, responsabile del nucleo di ricerca economica della Banca d'Italia di Catanzaro. Il prefetto Antonino Reppucci, non avendo potuto presenziare di persona ha comunque voluto salutare e ringraziare tutti con una telefonata in diretta precisando che i calabresi devono essere protagonisti attivi e non comparse, anche per evitare che i propri talenti scappino via a fare la fortuna di altri territori. L'intento dell'incontro sarebbe stato quello di confrontarsi alla ricerca di soluzioni per un futuro migliore, di lavoro e realizzazione delle maggiori necessità del momento. Ogni relatore ha esposto pensieri, riflessioni o letture. Una platea nutrita, presente chi per simpatia, chi per curiosità e chi per contrasto, comunque sia il tutto si è svolto in assoluta tranquillità.

Il commissario Maria Vir-

ginia Rizzo ha preso per prima la parola e dopo i saluti ha proseguito soffermandosi su diversi punti, tra questi: cittadini e legalità; è importante, ha affermato, il diritto alla vita attraverso un patto per lo sviluppo, riattivare il credito d'imposta per investimenti in Calabria dove l'ambiente è un'autentica risorsa del Sud, ma alcuni elementi rischiano di incidere negativamente. Il presidente Ilario Lazzaro, nel dire che l'analisi del commissario Rizzo sembra impietosa ma lascia spazio agli approfondimenti, tra le altre cose si è soffermato su due fenomeni radicati da combattere in Calabria e non solo: criminalità e corruzione. Il governatore Scopelliti, ha manifestato rammarico per una comunicazione che non ritiene sempre corretta ma spesso dannosa. L'elogio delle negatività prevarica il silenzio delle positività. Un esempio viene dai dati Agenas, dai quali tra i primi 10 ospedali in negativo in Italia, non compare alcun ospedale calabrese, mentre risulta che l'ospedale di Vibo Valentia è tra i primi dieci in Italia in positivo per la cardiologia, ma la notizia è prevaricata da episodi negativi enfatizzati dalla comunicazione. Le conclusioni, sempre del governatore Scopelliti che ha ribadito che «Per vincere la sfida bisogna essere comunità, avere sempre il coraggio del confronto e del dialogo per rinnovarsi e concentrarsi sulle risorse che abbiamo, per trarne profitto in più direzioni aldilà delle idee e dei colori di appartenenza, questo significa crescere».

Maria Luisa Iezzi



“Reventino” Pronto soccorso ancora in stallo

*Il comitato “Pro Ospedale” denuncia
i forti disservizi della struttura sanitaria*

*Giorni difficili
e molti disagi
in particolare
per le cure
ortopediche*

SOVERIA M. E' ancora una volta il comitato pro Ospedale del Reventino, a puntare il dito e a denunciare i disservizi della struttura sanitaria di Soveria Mannelli. Questa volta, ad essere stigmatizzata, è la lunga ed estenuante attesa di una visita ortopedica, che hanno dovuto subire decine di pazienti, nell'unico giorno utile in cui lo specialista è presente nel nosocomio. Un solo giorno, viene sottolineato nella nota del comitato, con un numero massimo di utenti da visitare, quaranta, molto al di sotto di quello che sarebbe invece richiesto. A questa circostanza, consegue l'ingolfamento del Pronto Soccorso, e le vibrante e continue proteste delle persone, che non capiscono il motivo per cui non debbano, o non possano, essere visitate. Nei giorni scorsi, in molti sono stati costretti a ricorrere altrove alle cure ortopediche, e questo nonostante lo stesso comitato rivendichi la continua necessità di uno specialista in pianta stabile, e non solo saltuariamente. Secondo i dati in possesso del comitato Pro Ospedale del Reventino, infatti, quotidianamente si recano presso la struttura sanitaria circa 8/9 pazienti che richiedono visite ortopediche: in altri ospedali in cui, invece, esiste un reparto di ortopedia, la media delle richieste giornaliere è molto più bassa.

Quindi l'accusa mossa al direttore generale dell'Asp di Catanzaro, Gerardo Mancuso, al quale vengono ricordate le tante promesse da lui

stesso disattese, quando, ad esempio, sosteneva che sarebbe stato creato “un ospedale ricco di contenuti, in modo da dargli una collocazione precisa, incastonandolo nella rete provinciale con sue precise peculiarità, su tutte: la riabilitazione ortopedica”. Il comitato segnala come, a fronte dell'annunciata chiusura dei reparti “per acuti”, ancora non si abbiano notizie della riabilitazione. Anzi, secondo quanto si sostiene, la stessa è stata dislocata nelle cliniche private: una scelta fortemente contestata, benchè alla radice ci sia una precisa strategia di risparmio.

L'attacco alla gestione privata della sanità, poi, continua con una riflessione sull'AIOP, Associazione Italiana Ospedalità Privata, che si sarebbe “accaparrata” la riabilitazione in seno all'Asp di Catanzaro: attraverso quattro cliniche private, segnala il comitato, si potrà contare su un budget annuo di circa 360mila euro. Nulla di male, se non fosse che per mere questioni economiche, nelle strutture pubbliche di Soveria, Lamezia Terme, Soverato e della stessa Catanzaro, non risulta alcun aumento di posti in riabilitazione. Eppure, conclude amaramente la nota del comitato Pro Ospedale del Reventino, secondo Gerardo Mancuso, il nosocomio di Soveria aveva una naturale vocazione in tal senso.

GUGLIELMO MASTROIANNI

lamezia@lora.dellacalabria.it





Riorganizzazione Maria Bernardi a palazzo "Razza"

La Casa di riposo deve essere spostata da Vibo Valentia a Soriano. Ma la struttura di località "Moderata Durant" non verrà spogliata né gli anziani che avranno necessità di cure saranno abbandonati al proprio destino. Maria Pompea Bernardi (foto), commissario Asp, ha rincuorato gli amministratori di palazzo "Luigi Razza" illustrando, ieri mattina, il progetto di riconversione in atto che si pone l'obiettivo di creare, proprio all'interno del nosocomio soriano, un vero e proprio Centro multiambulatoriale in cui far confluire, per gli accertamenti di ogni tipo, gli utenti tutti della sanità vibonese. Il posizionamento della struttura in un'area centrale della provincia consentirebbe infatti all'Asp di ricalcare il modello emiliano - il migliore in Italia in fatto di sanità pubblica - creando i cosiddetti "livelli intermedi" di assistenza utili a superare i tanti disservizi di cui l'Azienda vibonese è suo malgrado ancor oggi responsabile a causa di una disorganizzazione generale che si trascina da decenni. Ieri mattina, in sede di commissione, la Bernardi è stata infatti ricevuta da diversi rappresentanti dell'amministrazione comunale perché potesse fornire delucidazioni sull'allarme lanciato dagli ospiti della struttura di "Moderata Durant" (ripreso e discusso poi in aula grazie all'ordine del giorno di cui risulta primo firmatario il consigliere comunale Marco Talarico). Ebbene, a seguito dei "chiarimenti" forniti in Comune, in tanti hanno tirato un sospiro di sollievo: la Casa di riposo di Vibo, nonostante il trasferimento del servizio a Soriano, continuerà a erogare prestazioni per i casi più urgenti e di complicata gestione; al tempo stesso, però, su Soriano dovranno convergere strutture e mezzi idonei a creare un vero e proprio gioiello in termini prettamente diagnostici che consenta anche di abbattere alcuni costi (leggi sprechi) riferiti ai cosiddetti fitti passivi, ovvero alle indennità mensili che l'Asp versa ai cittadini privati per le strutture messe a disposizione della sanità pubblica vibonese...

p. p. cam.



La multinazionale la Roche accoglie il rinvio fino al 30 agosto per pagare i farmaci

Campanella, c'è la proroga

E dopo l'accreditamento si sbloccano i fondi per gli stipendi

di LAURA CIMINO

OGGI. Al massimo lunedì. Doppia boccata d'ossigeno per i lavoratori e per i malati della Campanella. La prima. Dovrebbe arrivare oggi stesso o, appunto, al massimo all'inizio della prossima settimana l'anticipazione da parte dell'Azienda sanitaria provinciale (Asp) per la fondazione Campanella. E si potrebbe trattare di almeno tre milioni. La seconda. E' arrivato in tarda serata l'ok della multinazionale farmaceutica Roche sulla proroga chiesta fino al 30 agosto per il pagamento dei farmaci. Risposta arrivata per email al presidente Falzea dopo la notizia dell'esito positivo della commissione di Crotona sull'accreditamento. Sicché sembra allontanarsi anche lo spettro dello stop da parte della multinazionale alle forniture degli importanti farmaci antitumorali (la proroga era scaduta il 20 scorso). Insomma, giorni tumultuosi e di speranza, per la Campanella, quello che ci voleva dopo un agosto torrido di aspettative prima vive, poi deluse, e poi di nuovo accese, e molta fatica. I primi passi concreti dopo l'esito positivo arrivato ieri per l'accreditamento dalla commissione di Crotona. "L'anticipazione delle prestazioni già erogate dice il presidente Paolo Falzea - ci consentirebbe di iniziare a pagare il personale provato e in affanno". E in attesa di una convenzione ormai prossima tra Regione e università, la gioia prudente di ieri si tramuta, col passare delle ore.

"Abbiamo sofferto tanto, per anni - sono le parole di Falzea - abbiamo prodotto davvero quintali di documenti, gli ultimi mesi sono stati particolarmente burrascosi ma adesso la soddisfazione è grandissima". Insomma, tra oggi e domani l'incontro tra il direttore dell'Asp Gerardo Mancuso, quest'ultimo ha ricevuto via mail il parere della commissione perché non era a Catanzaro, e il professore Paolo Falzea, mentre arriva anche la notizia dell'acquisizione dei verbali dalla commissione di Crotona. E sono ora di attesa per il provvedimento formale di accreditamento e poi la convenzione. "Grandissima soddisfazione - oggi Falzea è più rilassato - ed è doveroso ringraziare tutti i dipendenti della fondazione, tutti i dirigenti a tutti i dipendenti, per non aver mollato mai la presa e aver continuato a lavorare con generosità e dedizione fuori dal comune anche senza essere pagati anche durante il mese d'agosto". Si attendono notizie sempre migliori per i tanti pazienti oncologici che da tutta la Calabria vengono per avere le cure della Campanella. Interrogato sulla questione del Tavolo Massicci che il 16 luglio scorso aveva chiesto chiarimenti circa la natura oncologica o meno di gastroenterologia e ginecologia, perplessità è stata espressa invece dal presidente della fondazione "essendo una missione esclusivamente di natura oncologica la nostra evidentemente il tavolo romano non ha avuto informazioni corrette".

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Il presidente della Campanella, Paolo Falzea



L'intervento Costanzo critica trasferimento fatto dall'Asp

IL consigliere comunale del Pdl Sergio Costanzo torna alla carica contro l'Azienda sanitaria provinciale. «Non è certamente illegittimo, - attacca la nota di Costanzo - ma il trasferimento disposto con deliberazione n. 663 del 6 agosto 2013 dal direttore sanitario che per questa occasione ha sostituito (comprendiamo bene i motivi) il direttore generale dell'Asp, sembra quanto meno inopportuno. E non solo a noi, ma anche a tutti coloro che a vario titolo hanno chiesto di essere spostati altrove per esigenze di carattere personale. Ma veniamo ai fatti. Con precedente deliberazione n. 2817 del 2012 viene costituita la Struttura Tecnica permanente per la misurazione della performance. Tale struttura era stata affidata, quale responsabile, al dottor Nicola Voci, collaboratore amministrativo professionale, affiancato dai due dipendenti, Roberto Franco e Teresa Angotti. E poiché la Struttura Tecnica della Performance non opera a tempo pieno, alla signora Angotti è stato indicato di completare il debito orario lavorativo presso l'Ufficio Legale. Fin qui tutto normale. Nel mese di luglio 2013, inespugnabilmente, la signora

Angotti (non sappiamo se su sua richiesta o su invito di qualcuno) con delibera 581 viene allontanata dalla Struttura Tecnica e assegnata a tempo pieno all'Ufficio Legale. Il suo posto è rimasto, dunque, vacante, ma per poco. Infatti con la delibera 663 del 6 agosto la dipendente Anna Maria Mazzone, coadiutore amministrativo, attuale compagna del direttore generale, ha ufficialmente sostituito la signora Angotti. Tutto ciò perché il dottor Nicola Voci "ha rappresentato l'impellente necessità" che la Struttura Tecnica "sia dotata delle risorse umane indispensabili ad assicurare il funzionamento" e di conseguenza ha chiesto "l'assegnazione di un'altra unità lavorativa a tempo pieno", in sostituzione della signora Angotti precedentemente assegnata all'Ufficio Legale. Questo si evince dalla delibera n. 663. Con la stessa deliberazione, inoltre, vengono individuate due stanze, ubicate al primo piano, lato sud, degli Uffici direzionali di Lamezia Terme, dove la signora Mazzone andrà a prestare servizio, lasciando la direzione generale di Via Madonna dei Cieli. Caro Presidente Scopelliti, il vaso è colmo. A Lei ogni commento e decisione».



Parla l'ex primario Antonio Petronio

«L'accorpamento di Malattie Infettive pericoloso per tutti»

«CON l'accorpamento funzionale di Malattie Infettive con la Medicina e la Bronco pneumologia, si conclude il processo di disintegrazione dell'ospedale di Lamezia e dell'Unità operativa Malattie Infettive in particolare». A sostenerlo l'ex primario del reparto Malattie Infettive Antonio Petronio, secondo il quale la malattia infettiva «hanno un'importanza superiore alle altre in quanto destano allarme sociale e paure». Per Petronio «le nuove pericolose patologie emergenti insieme alle vecchie sempre più virulente, possono essere affrontate con la dovuta efficienza ed efficacia solo da personale specializzato e continuamente aggiornato. Tanto è vero - rimarca - che la legge 135/90 impone a tutto il personale operante nei reparti di Malattie Infettive l'obbligo dell'aggiornamento con più corsi annuali sull'Aids e sulle patologie più importanti. I medici e gli infermieri in particolare delle Malattie Infettive costituiscono un patrimonio che è veramente un peccato disperdere». Petronio ricorda anche che «i reparti Malat-

tie Infettive, classificati per legge ad "elevata assistenza", sono gli unici ad avere delle linee guida regionali a garanzia dei Lea e godono di "requisiti specifici per l'accorpamento delle strutture di Malattie Infettive" emanati dalla Regione. Inoltre - spiega - il decreto regionale 106/2011 ha rimodulato la rete infettivologica della Regione Calabria ed ha destinato a Lamezia 10 posti letto di ricovero ordinario». Per Petronio «il personale medico e paramedico di Malattie Infettive deve essere per-

ciò in numero proporzionato, guidato da un primario titolato e titolare, e dotato di strumenti tecnologici ed efficienti soprattutto di locali adeguati». Petronio aggiunge che «una delle tante promesse non mantenute dal dg Mancuso è l'isolamento respiratorio obbligatorio per legge, oltreché per le più elementari regole di igiene. Nonostante ciò vengono ricoverate la Tbc ed altre malattie contagiose con grave ed imminente pericolo di contagio e di diffusione per tutti».

p.re.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



L'ospedale di Lamezia



Cirò Marina. Sulla (Pd) smentisce la mancanza del progetto «La Casa della salute cancellata dal governatore Scopelliti»

CIRÒ MARINA- «La giunta Loiero l'aveva prevista, la giunta Scopelliti l'ha cancellata»: il consigliere regionale di minoranza, Francesco Sulla (Pd), ha replicato al collega di maggioranza, Salvatore Pacenza (Pdl), in materia di sanità pubblica locale, citando gli atti adottati dalla giunta Loiero per istituire la Casa della Salute a Cirò Marina, «su mia argomentata richiesta».

In una nota stampa Sulla ha scritto che «con delibera di Giunta regionale numero 740 del 4 novembre 2009, furono individuate dalla giunta Loiero le Case della Salute da istituire in Calabria, tra cui quelle di Cirò Marina e Mesoraca». Alla struttura crotone «venne assegnato con la stessa delibera un finanziamento di 5 milioni e 250 mila euro». Lo scrivente si è detto pertanto «disponibile, anzi disponibilissimo, al confronto pubblico con il collega Pacenza in qualsiasi giorno ed in qualsiasi luogo, così la pubblica opinione avrà modo di valutare meglio il trattamento che la giunta Scopelliti riserva alla nostra provincia». Nel confronto - ha ironizzato Sulla- «il collega Pacenza potrà spiegare ai cittadini del Crotone e di tutta la provincia di Crotona perché il presidente Scopelliti con il decreto numero 135 del 21 dicembre 2011, fatto apposta, come recita testualmente, per "rettificare parzialmente la delibera di Giunta regionale numero 740 del 4 novembre 2009, relativamente all'individuazione dei siti in cui realizzare le Case della Salute", abolisce, guarda caso, proprio l'istituzione della Casa della Salute di Cirò Marina». L'esponente del Pd ha ricostruito: «da 10 le Case della Salute passano ad 8 e, mentre la delibera della giunta Loiero ne prevedeva solo una per la provincia

di Cosenza, da realizzare a Scalea, il decreto Scopelliti ne prevede ben 4, e cancella quella di Cirò Marina, dimenticando che Crotona è l'unica provincia con un solo presidio ospedaliero e con una presenza sanitaria territoriale, che definire deficitaria è davvero eufemistico».

Si è chiesto poi Sulla: «Forse il collega Pacenza questi atti non li ha letti, e tira fuori, a giustificazione di questo ennesimo scippo ai danni del Crotone, un non meglio identificato, e a suo dire inesistente, progetto».

Lui è convinto che «anche l'inconsistenza di questa motivazione verrà fuori con chiarezza nel confronto pubblico che, mi auguro, il collega Pacenza organizzerà al più presto».

A suo giudizio «la verità vera purtroppo è quella che vado ripetendo ormai da oltre tre anni: la delegazione crotone di maggioranza dovrebbe dimostrare più fermezza nei confronti di Scopelliti, quando sono in gioco gli interessi del nostro territorio». Invece, incalza lo scrivente, «la sudditanza verso il loro presidente gli impedisce di guardare in faccia la realtà, ossia l'ennesima scelta sbagliata di questa Giunta regionale contro il territorio crotone». In coda Sulla ha criticato «l'atteggiamento furbesco del Dg. Nostro, che usa il vecchio o il nuovo atto aziendale a seconda delle convenienze: si rifà al nuovo se deve operare tagli a postiletto e a servizi, al vecchio quando deve nominare nuovi dirigenti scelti in base a rigidi criteri di clientela e appartenenza politica». Si nominano tre direttori di Distretto, malgrado il nuovo atto «ne preveda uno soltanto».

p. s.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Francesco Sulla



Le proprietà illustrate anche nella prestigiosa rivista scientifica New England Journal of Medicine

«Un toccasana per la salute»

Gabriele Sganga, docente dell'Università Sacro Cuore, sulla dieta mediterranea

Previene le malattie cardiovascolari Per l'Unesco è patrimonio dell'umanità

di VITTORIA SACCA'

INCONTRIAMO Gabriele Sganga, professore associato di Chirurgia istituto clinica chirurgica all'Università cattolica del Sacro Cuore del Policlinico "Gemelli" di Roma, in uno dei suoi pochi giorni di vacanza trascorsi a Tropea. Apprendiamo da lui che il "New England Journal of Medicine" conferma l'influenza della dieta mediterranea nella prevenzione delle malattie cardiovascolari. Di recente, infatti, per la dieta mediterranea è giunto un altro importante riconoscimento che ne conferma l'assoluta efficacia, soprattutto nel prevenire le affezioni cardio-vascolari. Riconoscimento che «proviene - afferma Sganga - da una delle più riconosciute e prestigiose riviste internazionali di medicina insieme a Lancet e Nature, il New England Journal of Medicine. In un articolo originale, pubblicato nel marzo 2013, alcuni autori spagnoli delle Università di Villareal e di Pamplona, hanno presentato uno studio prospettico, randomizzato, scientificamente ineccepibile, durato oltre 6 anni».

Lo studio è stato condotto, prosegue Sganga, su «un totale di 7447 soggetti di età tra i 55 e gli 80 anni con fattori di rischio per malattie cardiovascolari, ma senza malattia in atto, sono stati suddivisi in tre gruppi a cui sono state somministrate tre diverse diete, con tanto di consenso informato. Al primo gruppo - spiega - è stata somministrata una dieta con un extra quantitativo di olio vergine di oliva, al secondo una dieta con un extra quantitativo di noci, nocciole e mandorle al terzo (gruppo di controllo) una dieta normale e comunque povera in grassi. Ebbene, dopo sei anni di controllo i primi due gruppi hanno presentato minore incidenza di affezioni car-

diovascolari in genere (8.1% e 8.0%, contro l'11.2% del gruppo di controllo). I risultati migliori si sono dimostrati nella prevenzione dell'ictus cerebrale (4.1% e 3.1% rispettivamente nei primi due gruppi, contro il 5.9% del gruppo di controllo), ma si è osservata anche una riduzione della incidenza di infarto miocardico, morti per accidenti cardiovascolari e mortalità in genere per qualunque altra causa».

Secondo quanto Sganga illustra ancora, è semplicemente sorprendente scoprire che anche aggiungere solo alcuni componenti della "dieta mediterranea" come l'olio extravergine di oliva o frutta secca, ricca di acidi grassi omega-tre, che sono eccellenti antiossidanti, si riduce l'incidenza di complicanze e morte per motivi cardiovascolari. «In realtà - aggiunge - dalla dieta mediterranea nella sua multicomposizione c'è da aspettarsi di più di quanto riportato dalla nota rivista medica: la longevità e la riduzione di affezioni cardiovascolari è riconducibile a quell'eccellente simbiosi fra marina e collina tipica delle nostre coste, ma per la verità dell'intero bacino mediterraneo. Il cibo consta inevitabilmente di pesce fresco e azzurro, quello più ricco di omega-tre, gli acidi grassi a maggiore potere antiossidante, e contemporaneamente di olio extravergine di oliva, che promuove la costituzione del colesterolo buono e poi frutta, legumi, vegetali, noci e cereali, pollami, carni rosse non lavorate, ma non si può nascondere che a questo cibo, che può essere confezionato e spedito ovunque, si associa l'aria salubre marino/collinare, l'acqua e il movimento fisico tipico delle laboriosità meridionali. Il tutto - spiega

inoltre - crea un connubio tra la cultura del cibo sano e le scienze motorie di cui la dieta mediterranea, si impone come modello di uno stile di vita che mira ad educare le giovani popolazioni a favorire il mediterraneo slow food rispetto al più obeso stile occidentalizzato del fast food».

La scoperta della bontà della dieta mediterranea, illustra quindi il chirurgo Sganga, affonda le sue origini alla fine degli anni '50, quando lo scienziato americano Ancel Keys, aveva notato una bassissima incidenza di malattie delle coronarie sia negli abitanti di Nicotera, che nell'isola di Creta, nonostante l'elevato consumo dei grassi vegetali forniti dall'olio d'oliva, e avanzò l'ipotesi che ciò fosse da attribuire al tipo di alimentazione caratteristica di quell'area geografica. Prese perciò l'avvio la ricerca "Seven Countries Study", basata sul confronto dei regimi alimentari di 12.000 persone, di età compresa tra 40 e 59 anni, sparse in sette Paesi del mondo, Finlandia, Giappone, Grecia, Italia, Olanda, Stati Uniti e Jugoslavia. Dai risultati si scoprì che la mortalità per cardiopatia ischemica (infarto) è molto più bassa nelle popolazioni mediterranee rispetto a Paesi, come la Finlandia, dove la dieta è

ricca di grassi saturi. Da allora Nicotera, evidenzia Sganga, è stata insignita "città della dieta mediterranea" e tanti suoi cittadini si sono impegnati per tutelare, difendere e promulgare tale paternità. Sono stati organizzati simposi internazionali; nel 2007, presso l'Accademia delle Scienze a Bologna si è tenuto il congresso nazionale: "La Dieta Mediterranea di Nicotera". Sono nate associazioni e società scientifiche e Nicotera è stata sede di numerosi incontri e manifestazioni. Nel 2010 la dieta mediterranea è stata inserita dall'Unesco fra i patrimoni culturali dell'umanità.





Il docente
universitario
Gabriele
Sganga



RASSEGNA STAMPA DEL 23/ 08/ 2013

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

Corriere della Calabria

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