

Azione Metropolitana

www.circoloarmino.com



Palmi

Quel nome che manca

Toponomastica e dimenticanze



Risale a trentacinque anni fa il delitto di Rossella Casini, ragazza fiorentina vittima della faida tra le cosche palmesi Gallico e Condello che insanguinò Palmi negli anni Ottanta. La vicenda è nota e proprio in questi giorni Firenze l'ha ricordata ponendo una targa commemorativa davanti alla sua casa. Rossella, svelerà un pentito siciliano, era stata fatta a pezzi e gettata nel mare di Tonnara di Palmi per avere tentato di sottrarre il suo fidanzato, Francesco Frisina, alla spirale della faida, collaborando con le procure di Palmi e Firenze. Di lei è rimasto a Palmi il ricordo e l'impegno non mantenuto di intitolarle una via pubblica da parte dell'amministrazione attualmente in carica. Era il 2013 e da allora tanta acqua è passata sotto i mulini della toponomastica palmese e delle targhe commemorative, attività prolifica per l'amministrazione. Stupisce infatti, ma forse non più di tanto, che un Comune, in un profluvio di nomi, dispensati a piazze, vie e sentieri, con pratiche ultraveloci e spesso precoci, abbia fatto cadere nel dimenticatoio, certo approfittando del sonno generale, il nome di Rossella Casini. Noi lo ricordiamo, e crediamo di non chiedere troppo se, rivolgendoci a tutte le Istituzioni del territorio, civili e religiose, diciamo loro di tenere conto di questa mancata solerzia comunale in questo specifico caso, pur senza turbare, per carità, i vicendevoli e garbati rapporti protocollari tra essi intercorrenti. (fb)

Si allontana la prospettiva dell'Ospedale della Piana

Quasi dieci anni. Tanti ce ne sono voluti per passare dalla decisione, realizzare l'Ospedale Nuovo della Piana, al punto morto di oggi. L'architetto Maria Camilla Valle, dell'omonimo studio romano cui la Tecnis ha commissionato il progetto esecutivo (per Palmi ma anche per Sibari), non getta però la spugna. Il progetto dell'ospedale della Sibaritide è a un passo dalla conclusione, quello della Piana già bene avviato.

Per quest'ultimo servono ancora 120 giorni e poi ancora tre anni per tirarlo su. Meglio servirebbero perché le attività progettuali, dopo che ad ottobre il Prefetto di Catania ha adottato la misura dell'interdittiva antimafia nei riguardi della Tecnis, si sono fermate in attesa che la magistratura e, più ancora, la politica prendano delle decisioni.

L'ottimismo dello studio Valle ha due punti fermi: la serietà dei commissari straordinari nominati ai vertici della società catanese, il dramma di 1.500 lavoratori siciliani che rischiano il posto di lavoro. Basteranno? Attorno all'ospedale si gioca anche un'altra partita, quella delle fragilissime economie di una delle zone più arretrate del continente europeo.

La rescissione del contratto con Tecnis, che ha partecipato in solitario alla gara, riporterebbe indietro la procedura alla fase dell'appalto e forse, come molti sperano, alla casella iniziale, là dove si sceglie il sito dove dovrà sorgere l'ospedale.

Fermo restando che la giustizia deve fare il suo corso, si apre un gioco dell'oca che rischia di costare caro ai cittadini della Piana il cui bisogno di sanità è insoddisfatto da anni. (pia)

SPECIALE SANITA'

Verso l'Ospedale della Piana

L'intervento di Rubens Curia

SPECIALE SANITA'

I malati non sono tutti uguali

Esperienze di un medico di famiglia

SPECIALE SANITA'

Fare arte con le disabilità

Iniziativa "aperta"

PALMI

Tutto carta straccia?

I dati dell'Ospedale fantasma

I malati non sono tutti uguali

Esperienze di un medico di famiglia

di **Mimmo Boretti**

La scrivania e l'attività giornaliera del Medico di Medicina Generale (MMG, il cd Medico di Famiglia che è una delle poche professioni in cui la distinzione tra tempo di lavoro e tempo di vita è assolutamente indistinta) è sicuramente un angolo di osservazione privilegiato per riflettere sulla capacità di risposta ai bisogni di salute dei cittadini. Porre l'attenzione su alcuni aspetti ricorrenti nella pratica quotidiana, richiede una premessa assolutamente necessaria. È finita ormai da decenni la medicina globale (olistica). La figura tradizionale del medico, a cui si ricorre spesso con la fantasia, non esiste più. Esiste invece l'enorme e progressivo aumento delle conoscenze scientifiche e la loro "incorporazione" nelle attrezzature sanitarie, nei farmaci, in altri operatori (basti pensare alla estrema varietà di specializzazioni e subspecializzazioni in cui è suddiviso il lavoro del medico). Tutto ciò deve comportare necessariamente la cooperazione tra gli operatori che si occupano ai vari livelli del lavoro di cura sanitario. Qualunque medico è oggi inserito in una rete, in un organismo, in un gruppo, in cui ognuno svolge la sua parte e nel quale al MMG è delegata la funzione importante di indirizzo, di coordinamento, e soprattutto di prevenzione e di diagnosi precoce, fortemente condizionati e burocratizzati dalla recente emanazione del Decreto Appropriatezza prescrittiva del Ministro della Sanità Lorenzin. Di tutto questo non c'è consapevolezza adeguata in molti medici che operano nel nostro territorio, i quali spesso non mettono il malato al centro della loro attività ma, ottenebrati da una sorta di delirio di onnipotenza, pensano che il loro atto medico sia verità assoluta, incontrovertibile, insindacabile. Le inefficienze e i ritardi, purtroppo superiori agli aspetti positivi, sono sicuramente una conseguenza del paradigma pervicacemente perseguito negli ultimi tre decenni: privilegiare la sanità privata ed in particolare quella convenzionata con il sistema sanitario, a detrimento della sanità pubblica. Prenotare oggi una risonanza magnetica (RMN), un esame tac, un esame endoscopico del tubo digerente o anche una visita specialistica presso una struttura pubblica richiede tempi lunghissimi (spesso mesi), mentre al contempo, le strutture convenzionate offrono le identiche prestazioni in tempi molto più brevi, che si riducono miracolosamente a pochi giorni, se le stesse prestazioni vengono richieste a pagamento. Tutto ciò non solo scarica il costo delle prestazioni sulle tasche dei cittadini, ma fa sì che vengano ad essere drenate risorse economiche dalle strutture pubbliche che, meglio organizzate, potrebbero non solo soddisfare i bisogni di salute ma soprattutto incamerare il pagamento delle prestazioni. Sarebbe bastato, nel tempo, installare apparecchiature di RMN, potenziare il numero delle Tac e delle apparecchiature radiologiche, gli ambulatori di ecografia, i laboratori di analisi ematochimiche nelle strutture pubbliche per accelerare i tempi delle prestazioni, mantenere e potenziare le strutture, rispondere tempestivamente ai bisogni di salute e soprattutto non incidere sul reddito dei cittadini, in particolare di quelli economicamente più deboli. Le responsabilità delle inefficienze sono sicuramente da attribuire a tutti quei dirigenti che ai vari livelli si sono alternati, negli ultimi decenni, al governo della sanità. Spesso, e in particolare in questi ultimi giorni, l'attenzione è rivolta al tema dell'Ospedale della Piana. Le notizie che riguardano i guai giudiziari della Tecnis, l'azienda alla quale era stata affidata la realizzazione del nuovo Ospedale, sono allarmanti per chi sperava in un avvio finalmente imminente della sua costruzione. La realizzazione di un Ospedale attrezzato e moderno e con i posti letto necessari per le urgenze e le emergenze sanitarie è assolutamente indispensabile ma non bisogna dimenticare che una organizzazione sanitaria moderna, completa e funzionale deve comprendere non solo la Rete Ospedaliera o Il sistema delle Emergenze-Urgenze ma anche e soprattutto una adeguata Medicina del Territorio: penso, per esempio, ai numerosi bisogni di salute dei malati cronici che

devono essere necessariamente seguiti al loro domicilio: i pazienti neoplastici, i malati di patologie neuromuscolari, gli allestati per patologie cardiovascolari, etc., che presentano numerosissime necessità (piaghe da decubito, fisioterapia, nutrizione parenterale, fluidoterapia, prelievi, terapia del dolore, cure palliative, etc.). È quindi indispensabile ed urgente l'istituzione, laddove manca, e il potenziamento, se presente, della Assistenza Domiciliare Integrata, dei Consulenti familiari per la salute e la prevenzione delle patologie dell'apparato riproduttivo femminile e per il percorso della gravidanza (solo apparentemente garantita dal servizio sanitario nazionale mentre nella realtà le gravidanze sono seguite da specialisti a pagamento che poi portano le pazienti a partorire nelle strutture Ospedaliere o convenzionate), dei Dipartimenti di Salute Mentale (quelli della nostra ASP assistono 1,36 pazienti per 1.000 residenti contro la media nazionale di 10,2), dei Poliambulatori specialistici della Regione che nel 2013 hanno raggiunto una spesa pari a 3,2 milioni di euro di cui 2,1 determinati solo dall'ASP di Reggio Calabria. Occorrerebbe infine preoccuparsi di una realtà totalmente trascurata. Al centro dei dibattiti, a tutti i livelli, risuona spesso uno slogan: "Mettere il malato al centro della sanità". Ottimo nelle intenzioni, irrealizzato all'atto pratico. A mio giudizio è più vera un'altra affermazione: "I malati non sono tutti uguali". La differenza più evidente che passa dal mio ambulatorio è quella tra i cittadini comunitari e gli extracomunitari irregolari: questi non hanno diritto ad alcuna assistenza sanitaria, e se è facile sottoporli a visita medica i problemi insormontabili sorgono quando diventa necessario richiedere prestazioni specialistiche o comprare i farmaci consigliati a prezzo pieno.

Palmi

I dati dell'ospedale fantasma

Dovrebbe avere 300 posti letto e impiegare almeno altrettanti lavoratori (tra personale sanitario e amministrativo). Si dovrebbe articolare in cinque distinti blocchi edilizi, organicamente collegati tra loro ed all'interno dei quali è previsto lo svolgimento delle funzioni sanitarie. 1) Blocco accoglienza con CUP (Centro Unico di Prenotazione), spazi commerciali e luogo di culto. 2) Blocco piastra diagnosi e cura, su cinque piani, con servizi generali, anatomia patologica, diagnostiche, pronto soccorso, endoscopie, dialisi, gruppo operatorio, day surgery, rianimazione, punto nascita, aree dipartimentali studi medici, uffici amministrativi. 3) Corpo quintuplo sinistro, su cinque piani, con laboratori, ambulatori, degenze su tre livelli. 4) Corpo quintuplo centro, su cinque piani, con ambulatori e pre-ricoveri, degenze su tre livelli. 5) corpo quintuplo destro, su cinque piani, con servizi generali, day hospital medico e oncologico, medicina d'urgenza, degenze su tre livelli. Carta straccia? (pia)

Sostieni la stampa libera

Abbonati ad Azione Metropolitana

Scrivi a circoloarmino@gmail.com riceverai i numeri a colori in anteprima!

L'abbonamento, valido per 12 numeri, costa solo 15 €

Circolo Armino c/o Banca Prossima IBAN IT77V0335901600100000130951

Azione Metropolitana

Direttore responsabile **Rocco Lentini** rolent@tiscali.it

Editore: Circolo Armino, Corso Garibaldi, 81 - 89015 Palmi (RC) circoloarmino@gmail.com

Direzione - Redazione - Amministrazione: Corso Garibaldi, 81 - 89015 Palmi

Stampa: Flyeralam srl Via G. Galilei, 8a - 39100 Bolzano

Redazione: Pino Ippolito Armino, Francesco Barbaro, Graziella Carnevale, Gustavo Forca, Mimmo Gagliostro.

Collaboratori: Mimmo Boretti, Domenico Panuccio

Iscrizione al Registro della Stampa presso il Tribunale di Palmi (RC) n. 1/2014 del 3.03.2014

Le collaborazioni, salvo accordi diversi, sottoscritti con l'Editore e con il Direttore, sono gratuite. Gli articoli, inediti, corredati da materiale iconografico, devono essere consegnati su supporto magnetico con copia a stampa. Gli articoli e le foto non pubblicate saranno restituite, a richiesta, con addebito delle eventuali spese. La responsabilità di quanto contenuto negli scritti appartiene ai singoli autori. Gli articoli non firmati esprimono il punto di vista del Circolo Armino. La pubblicazione sulla rivista comporta, in espressa deroga alla legge sul diritto d'autore, la perdita di ogni diritto su testi e immagini e l'autorizzazione al libero utilizzo a discrezione della Direzione. Il giornale è scaricabile anche dal sito www.circoloarmino.com ed è reperibile su issuu.com e su sfogliami.it

Il pericolo che oggettivamente ed in buona fede corrono i sostenitori dell'Ospedale della Piana è che una volta costruito (quando?) operi come una cattedrale nel deserto dove non esistendo una efficace medicina d'iniziativa e territoriale tutte le contraddizioni si scarichino sul nuovo ospedale



Verso l'Ospedale della Piana

di Rubens Curia

già dirigente del Dipartimento Regionale Tutela alla Salute e Politiche Sanitarie

Nel parlare di diritto alla tutela della salute degli abitanti della "Piana di Gioia Tauro" bisogna tener conto di un orizzonte ampio che non abbia solo come unico e importante obiettivo la costruzione dell'Ospedale della Piana, ma soprattutto una rete virtuosa dove Medicina del Territorio, Medicina dell'Emergenza-Urgenza, Prevenzione e Rete Ospedaliera si integrino perfettamente. Il pericolo che oggettivamente ed in buona fede corrono i sostenitori dell'Ospedale della Piana è che una volta costruito (quando?) operi come una cattedrale nel deserto dove non esistendo una efficace medicina d'iniziativa e territoriale tutte le contraddizioni si scarichino sul nuovo ospedale. Le mie riflessioni, pertanto, ferme restando tutte le iniziative perché si costruisca il "Nuovo Ospedale", sono rivolte a far crescere una nuova cultura della sanità dove il cittadino si senta protetto, tutelato ed accompagnato, insomma l'uomo al centro della rete dei servizi sanitari e non un sistema autoreferenziale dove il cittadino è sopportato. Il paziente della Piana vive, oggi, il suo rapporto con il Servizio Sanitario Regionale in solitudine, con ansia e paura di essere lasciato a se stesso in caso di un improvviso malessere suo o dei suoi familiari o di una malattia cronica che necessita di riabilitazione. Qual è il Front-line che deve supportarlo? Quale deve essere il modello organizzativo che il Contratto Nazionale e le Convenzioni auspicano per assistere 24 i cittadini da subito? Veniamo al Front-line che deve avere come protagonisti i medici di medicina generale, i pediatri di libera scelta, i medici di guardia medica, gli infermieri ecc. nell'ambito delle unità complesse di cure primarie territoriali attive 24 ore su 24 e punto anche per dare risposte ai codici bianchi e verdi. Non è possibile che la carenza della Medicina Territoriale produca in Calabria il 30% di ricoveri inappropriati ed il 65% di persone afferenti al Pronto Soccorso che potrebbero essere curate dal medico di medicina generale. Nel Front-line quale deve essere il ruolo dello specialista ambulatoriale? Di semplice prescrittore di prestazioni sanitarie o di esecutore di prestazioni che molte volte non può eseguire perché le apparecchiature sanitarie presso i poliambulatori non ci sono,

sono obsolete o sono eternamente guaste? Eppure in Calabria nel 2013 la spesa per gli specialisti ambulatoriali ha avuto un incremento pari a 3,2 milioni di euro, di cui 2,1 determinati dall'ASP di Reggio Cal., ciò avrebbe dovuto comportare una riduzione delle "Liste d'attesa", ma così non è stato. Tra le inadempienze dei Livelli Essenziali di Assistenza il Ministero della Salute per la Calabria ha segnalato altri due pilastri del Front-line: il SUEM118 (Servizio Urgenza Emergenza Medica) le cui ambulanze soccorrono il paziente mediamente entro 26 minuti contro i 18 della media nazionale e l'insufficiente attivazione dell'Assistenza Domiciliare Integrata (ADI) che, specialmente nel periodo invernale, porta alla presenza delle barelle nei corridoi dei nostri presidi ospedalieri. In questa rete un ruolo di qualità e vicinanza deve essere svolto dai Consultori familiari sia per il percorso nascita che per gli screening dei tumori femminili dai Centri Vaccinali, luogo di frequentazione delle nostre famiglie, dal Dipartimento di Salute Mentale che, purtroppo, assiste 1,36 per 1.000 residenti contro la media nazionale di 10,2, per cui i nostri disabili emigrano o sono seguiti privatamente. Che dire dell'Hospice di Melicucco ristrutturato grazie ai fondi finalizzati del Ministero della Salute, vandalizzato e saccheggiato e non aperto? Ma un Front-line che funzioni deve avere un'accoglienza del cittadino efficiente in settori chiave come gli uffici protesica e ticket ed un CUP (Centro Unico di Prenotazione) pronto. In questa mia breve riflessione è evidente il richiamo ad una diversa organizzazione del Servizio Sanitario Aziendale e del personale sanitario ed amministrativo che, grazie ai finanziamenti aggiuntivi rispetto al Fondo Sanitario Regionale (56 milioni annui per la Calabria), può essere garantita in settori quali le cure primarie, la tutela della salute della donna, la prevenzione, la fragilità, le cure palliative e la terapia del dolore. A tal fine è necessaria una forte integrazione tra i Presidi Ospedalieri e le strutture territoriali socio-sanitarie per evitare quei ricoveri inappropriati che intasano gli ospedali ed incentivano la mobilità passiva che molte volte è di patologie poco complesse. Gli strumenti ci sono, ma c'è la volontà?

Fare arte con le disabilità

di **Domenico Panuccio**
Psichiatra
Centro Salute Mentale
di Cinquefrondi



Dopo l'Unità d'Italia la gestione dell'istituto psichiatrico fu affidata ad una commissione parlamentare ma bisognò attendere il 1904 per avere la prima legge che regolamentasse l'istituto manicomiale: la cosiddetta "legge Giolitti", che disponeva l'internamento "per le persone affette per qualunque causa da alienazione mentale". Internamento e dimissione potevano essere richiesti dalla famiglia, ma anche disposti, in casi di "urgenza", dalle autorità di pubblica sicurezza. È così che l'istituto psichiatrico andò somigliando sempre più a un vero e proprio carcere, che col tempo venne popolato non soltanto da malati psichiatrici, ma soprattutto da persone sole, povere, emarginate e, col passar degli anni, dai tanti orfani di guerra. Della malattia mentale si aveva, in quegli anni, una concezione assolutamente organicista: tutto proveniva dal cervello e nulla derivava dal contesto sociale. Conseguenza di questa impostazione era la negazione totale dei rapporti con l'esterno ma anche delle relazioni interne al carcere e la riduzione del malato ad un oggetto, destinatario di trattamenti per lo più disumani: entrando nel manicomio, il paziente si lasciava alle spalle la propria identità, la propria umanità, i propri ricordi. Nella "fagotteria" doveva depositare tutti i suoi oggetti personali, tra cui le foto dei suoi cari, ed indossare la divisa e le scarpe dell'istituto. Da quel momento in poi, le sue giornate sarebbero trascorse nell'inattività assoluta, quasi sempre in stanze affollate da centinaia di persone e in assenza di qualsiasi stimolo e possibilità di espressione. Qualsiasi infrazione alle regole, o anche soltanto uno stato di agitazione o un segno di malessere, sarebbero stati "curati" e repressi con le tecniche più spietate: l'elettroshock, la camicia di forza, ma anche la "sala di contenzione" dove i pazienti venivano legati a un letto con cinghie che impedivano qualsiasi movimento: si poteva restare così per uno o due giorni, ma anche per uno o due anni, con gravissime conseguenze sulla salute del corpo e della mente. Era poi in uso la "malarioterapia", cioè l'induzione di febbri

malariche tramite il contagio trasmesso dalle zanzare anofele appositamente allevate all'interno dell'istituto. Bisogna arrivare alla legge 180 per cambiare il concetto di malato psichiatrico. "Il malato è prima di tutto una persona e come tale deve essere considerata". Possono essere disposti dall'autorità sanitaria accertamenti e trattamenti sanitari obbligatori nel rispetto della dignità della persona e dei diritti civili e politici garantiti dalla Costituzione": si apre così la legge 180, approvata il 13 maggio del 1978 e destinata a rivoluzionare il trattamento della malattia mentale con la chiusura degli ospedali psichiatrici. Una rivoluzione che si deve in particolare a Franco Basaglia che nel 1961, dopo aver rinunciato alla carriera universitaria, aveva assunto la direzione dell'Ospedale psichiatrico di Gorizia. Oggi la riabilitazione psichiatrica rappresenta un punto cardine nelle strategie di trattamento della malattia mentale. Presente nella pratica quotidiana già negli ospedali psichiatrici, essa si è andata delineando e legittimando sempre più nel corso di questi anni in seguito ai cambiamenti del panorama psichiatrico avvenuti dagli anni '70, quali la progressiva deospedalizzazione psichiatrica, l'affermazione di una coscienza comunitaria dell'assistenza psichiatrica, l'aumento della coscienza dei diritti del malato, la nascita di associazioni di familiari e utenti. Si aggiunga a ciò la caduta del pregiudizio scientifico sulla inguaribilità della malattia mentale come dimostrano importanti studi longitudinali sull'evoluzione della malattia che ne hanno dimostrato l'estrema variabilità del decorso. Quest'anno per la prima volta nasce Fare Arte – Festival della disabilità che si svolgerà nei comuni di Maropati, Polistena e Cittanova dal 10 al 14 maggio 2016. Un progetto che nasce da un'idea degli operatori della Comunità Alloggio di Maropati gestita dalla Cooperativa Futura e di cui lo scrivente è responsabile sanitario. Lo scopo è favorire l'espressione delle abilità artistiche al fine di sostenere l'interazione attiva con la società, puntando i riflettori sulla valorizzazione della persona e partendo dall'assunto che ciascuno, al di là del limite, possa sempre puntare a dimostrare "ciò che è e che può fare". Fare Arte è un festival concepito come una galleria artistica con elementi creati sia come forma collettiva che individuale e mira a diventare una vetrina permanente, sia alle abilità dei gruppi sia delle persone che, nonostante i buoni propositi sociali e politici, continuano a vivere ai margini della società. Infatti tra gli obiettivi che ci poniamo è quello di portare al centro dell'attenzione il grande tema delle abilità diverse, creando una reale interazione sociale rivolta principalmente alle giovani generazioni. Alla "vetrina delle abilità" saranno affiancati laboratori di danza, musica ed arti in genere che funzioneranno durante le giornate del festival. Questi laboratori gratuiti saranno dedicati ai partecipanti agli operatori e ai cittadini che vorranno accomunare la loro esperienza artistica. Si prevede un percorso di formazione ed informazione rivolto principalmente alle scuole del territorio. Alle iniziative programmate parteciperanno diversi artisti e personaggi che hanno fatto della loro disabilità una nuova e grande abilità.

SCRIVI AL DIRETTORE

Puoi contribuire alla discussione indirizzando una mail a rolent@tiscali.it o, più semplicemente, rivolgendoti ad uno dei soci del Circolo Armino. L'invito è rivolto, in particolare, ai cittadini, residenti e non residenti, interessati al futuro della Calabria. I testi pervenuti saranno valutati e, se meritevoli, salvo indicazione contraria, pubblicati. Abbiamo bisogno del vostro impegno, delle vostre critiche, della vostra passione, del vostro amore per la Calabria. Insieme lavoreremo per costruire una Calabria migliore allargando gli spazi di discussione, di democrazia, di libertà.