



# RASSEGNA STAMPA

**6 AGOSTO 2010**

**Relazioni con i media**

Giuliana Tinti – [giuliana.tinti@studiotinti.net](mailto:giuliana.tinti@studiotinti.net) - 335 7622025

**Ufficio Stampa - Koalastudio Giornalisti Associati**

Rossella Pressi – [rossella.pressi@koalastudio.it](mailto:rossella.pressi@koalastudio.it) - 338 3391431

Veronica de Capoa – [veronica.decapoa@koalastudio.it](mailto:veronica.decapoa@koalastudio.it) - 3498110044

## La Stampa

### Tagliati 2000 posti letto- Dimezzati gli interinali

Chi è senza peccato scagli la prima pietra. Già, perché i tagli che investiranno i servizi sanitari piemontesi sono legati ai patti firmati prima dalla Giunta Bresso e poi da quella Cota con il governo Berlusconi per rispettare i vincoli di spesa imposti da Roma. Entro al fine dell'anno, così, scompariranno in tutto il Piemonte circa 2000 posti letto riservati alla riabilitazione o la lungo degenza (accordo sottoscritto dal centrosinistra). Nei prossimi quattro mesi il piano presentato dall'assessore Caterina Ferrero - 200 milioni da risparmiare in 4 anni - punta alla razionalizzazione della rete di degenza ospedaliera e riorganizza il sistema delle emergenze. Nel piano, poi, è previsto un blocco del 40% del turn-over (480 persone nel biennio 2010/2011) e dimezza in due anni il numero degli interinali che scendono da 34.790 a 17.395 mentre altri 3279 non saranno riconfermati nel corso del 2012. Entro il 2012 sarà dimezzati anche i servizi garantiti dai co.co.co e cooperative e anche le consulenze.

La rete delle emergenze

Entro fine anno è prevista la trasformazione di un Dea di primo livello (centro con la presenza di un medico, anestesista e chirurgo) in un pronto soccorso (presente un solo medico) e di quattro pronto soccorso in punti di primo intervento dove l'assistenza è garantita da un'ambulanza con medico a bordo. La giunta deve ancora decidere fisicamente dove avverrà questa trasformazione ma l'operazione dovrebbe permettere di risparmiare 3 milioni.

Le rete ospedaliera

La revisione della rete di degenza dei presidi sanitari punta da una parte a ridurre la durata media della degenza dei ricoveri ordinari acuti superiore alla media nazionale e a favorire il processo di aggregazione di unità operative di dimensioni ridotte. Nel piano è indicata la trasformazione di un ospedale in un week hospital e quella parziale di altri due ospedali in week hospital, una formula intermedia tra la degenza ordinaria e il day hospital o day surgery. La giunta deve ancora indicare dove intervenire ma le voci parlano di Avigliana, Giaveno e Venaria.

Le azioni delle Asl

Accanto al piano di rientro firmato con il governo la giunta ha chiesto ad ogni Asl di predisporre una manovra che dovrebbe portare a risparmiare 130 milioni, quelli che sfiorano dal patto di stabilità. Si tratta di scelte che spettano al singolo direttore generale e che poi vengono approvate dalla giunta. Il direttore del Sant'Anna, Walter Arossa, ad esempio, ha deciso di revocare i concorsi per 4 posti da primario, 1 dirigente infermieristico e 6 posti di direttore medico. Il manager delle Molinette, Giuseppe Galanzino, prevede di intervenire accorpando le due chirurgie vascolari e delle due strutture complesse di Dermatologia e di alcuni laboratori. Accorpamenti che dovrebbero comportare l'eliminazione di una quarantina di posti letto una parte dei quali potrebbe venir riconvertita per la continuità assistenziale.

Le polemiche politiche

La pubblicazione su Internet del piano di rientro approvato dalla giunta Cota nella riunione di lunedì scorso ha scatenato le polemiche del centro-sinistra che hanno preso spunto dalla decisione del governatore di trasferire il direttore dell'assessorato, Vittorio Demicheli. L'ex assessore alla Sanità, Eleonora Artesio, attacca: «Cota ha firmato con Tremonti un piano di rientro del deficit realizzato nel 2004 dalla giunta Ghigo». L'attuale assessore, Caterina Ferrero, replica: «I 2000 posti letto in meno per le post acuzie sono il risultato dell'accordo fatto con il governo dalla professoressa Bresso».

## La Nazione (La Spezia)

### «Chiude comunque il primo febbraio»

ASL, ANNUNCIO CHOC

IL DESTINO del punto nascita di Pontremoli è segnato. Ieri mattina a Carrara si è riunita la conferenza dei sindaci, tra cui Gussoni (nella foto): unico assente, il sindaco di Casola. Il direttore generale dell'Asl Antonio Delvino ha letto la sua relazione spiegando che è deciso a chiudere ostetricia perché il reparto è privo della guardia pediatrica e perché manca un rianimatore in grado di effettuare l'anestesia epidurale. Favorevoli alla chiusura i sindaci di Massa, Montignoso e Fivizzano mentre c'è chi ha proposto lo slittamento della chiusura al momento dell'entrata in funzione dell'ospedale unico provinciale. Il sindaco di Carrara Angelo Zubbani ha però chiesto prima all'Asl di sanare le carenze del punto nascita pontremolese e poi ha rilevato che il Piano attuativo locale della sanità prevede un reparto di ostetricia a Pontremoli. Sembrava che qualcosa potesse muoversi ma in serata è arrivata la doccia fredda. In una nota la direzione generale comunica di avere preso nota di quanto emerso nel dibattito e annuncia che «la data prevista di chiusura è il primo febbraio 2011. Entro tale data sarà compiutamente elaborata una procedura di trasporto assistito per le partorienti presso il dipartimento materno infantile di Massa».

## AAROI-EMAC

Via XX Settembre, 98/E - 00187 Roma  
tel. 06 47825272 - fax 06 23328733  
e-mail:segreteria@aaroiemac.it  
www.aaroiemac.it

## Relazioni con i media

Giuliana Tinti – giuliana.tinti@studiotinti.net - 335 7622025  
Ufficio Stampa - Koalastudio Giornalisti Associati  
Rossella Pressi – rossella.pressi@koalastudio.it - 338 3391431  
Veronica de Capoa – veronica.decapoa@koalastudio.it - 3498110044

## Gazzetta del Sud

### "Una discarica di rifiuti davanti all'ingresso della pista di elisoccorso"

Lentini. L'area antistante la pista dell'elisoccorso realizzata in via Ventimiglia è stata trasformata in un'autentica discarica abusiva, dove vengono abbandonati rifiuti di ogni genere.

A fare l'insolita scoperta è stato il consigliere comunale Marcello Cormaci (Mpa) che è anche medico anestesista dell'ospedale. Cormaci, infatti, in preparazione del trasferimento con l'elicottero di una paziente dall'ospedale di Lentini al Cannizzaro di Catania, ha eseguito un sopralluogo nella pista per accertare la funzionalità della struttura considerato che, essendo costellata da una fitta vegetazione di erba selvatica, poco tempo fa è diventata anche luogo di pascolo per le pecore.

L'intuizione di Marcello Cormaci si è rivelata efficace e produttiva nel momento in cui ha avuto modo di verificare che proprio davanti al cancello d'ingresso della pista dell'elisoccorso si trovava depositata un'enorme quantità materiale in disuso (frigoriferi, poltrone, pneumatici, lavastoviglie) bloccando così l'accesso ai mezzi di soccorso. «La mancata attenzione da parte dell'amministrazione comunale su un sito di vitale importanza per il bacino d'utenza ospedaliero – afferma Cormaci - dimostra a chiare lettere lo stato di abbandono in cui versa la città. Potrebbe succedere da un momento all'altro che l'equipe medica dell'ospedale cittadino si dovesse trovare nella necessità di utilizzare la piattaforma di elisoccorso per il trasferimento urgente di un paziente in gravi condizioni e non poter accedere alla piattaforma per la discarica abusiva realizzata proprio davanti il cancello d'ingresso. Tra l'altro – conclude il medico – trovandoci nel mezzo della stagione estiva, dove il sovraccarico delle nostre arterie stradali sono la causa di numerosissimi incidenti tali tipi di interventi estremi sono molto frequenti». (n.l.f.)

## Corriere Adriatico

### "L'ospedale di Loreto è al collasso"

L'opposizione attacca, Niccoletti e Pieroni: "Il depotenziamento preoccupa".

Osimo. Se a Osimo le criticità non mancano, anche l'ospedale di Loreto necessita di particolari attenzioni. E c'è chi, come il capogruppo del Pdl Emiliano Pigliacampo, lo definisce al collasso. "Le scelte della giunta regionale – dice Pigliacampo - hanno programmato una chiusura a tempo del Santa Casa e stanno creando disagi a non finire a quanti chiedono cure o ricovero in queste torride giornate d'estate".

Pigliacampo annuncia che "presenteremo subito in consiglio comunale una proposta che impegni la Fondazione Opere Laiche e la Carilo ad intervenire economicamente per la riqualificazione dell'ospedale visto che per statuto devono impegnare i profitti a sostegno degli abitanti del territorio". Il sindaco vicario Paolo Niccoletti ricorda che il neo direttore dell'Asur 7 Giovanni Stroppa "si è recato in visita al Santa Casa per rispondere alle criticità che riguardano il pronto soccorso, che d'estate deve essere potenziato, come la chirurgia, che dopo il trasferimento del dottor Marconi a Camerino resta senza guida".

Anche il consigliere regionale Moreno Pieroni non nasconde le criticità: "Il depotenziamento della struttura sanitaria di Loreto è un fatto grave d'estate, quando i turisti si riversano per vicinanza al Santa Casa. La gestione non può essere lasciata solo ai tecnici. Occorre una pianificazione della politica sanitaria della zona sud, che valorizzi Osimo, come pure Loreto e il country hospital di Castelfidardo".

Se Loreto è sempre più vocato al day surgery, le urgenze sono dirottate a Osimo. E cala in maniera consistente l'afflusso in chirurgia al Santa Casa, dove è stato nominato responsabile il dottor Lorenzetti. Resta il problema sulla presenza costante di un anestesista e la possibilità di incrementare l'attività della sala operatoria. Ridimensionata l'ortopedia, che stando al protocollo di ottobre in Regione doveva finire ad Osimo. Al momento l'unica novità è il pensionamento del dottor Zara e la riduzione dell'attività nel reparto, mentre i servizi ambulatoriali e endoscopici funzionano a pieno regime. Così come la medicina, "che viaggia a gonfie vele" ha detto il direttore sanitario Tiziano Cossignani, con il "90-95% di tasso di occupazione dei posti letto". Ma "la vera eccellenza è la radiologia e la senologia: il Santa Casa è l'unico ospedale in regione ad aver ricevuto tre bollini rosa", mentre novità potrebbero giungere dalla "medicina del territorio, con a breve una struttura che saprà dare risposte innovative". Al Benvenuto e Rocco di Osimo restano i soliti problemi legati al primariato in chirurgia, dove servono anche aumento dell'organico, condizionatori e la conclusione dei lavori per la terza corsia. Poi il dilemma del pronto soccorso che ha assoluto bisogno di ampliare struttura e organico. Ma tutto dipende da un finanziamento dell'Unicredit che ancora non è stato sbloccato.

## Messaggero, Il (Civitavecchia)

### "Dalla conferenza dei sindaci della Asl Rm F, tenutasi mercoledì all'aula Pucci, ..."

Dalla conferenza dei sindaci della Asl Rm F, tenutasi mercoledì all'aula Pucci, è emersa una situazione davvero difficile per la sanità locale. Tagli degli finanziamenti, chiusure e accorpamenti di reparti, personale ridotto all'osso per il blocco del turn over. Un futuro incerto, quindi, quello che si prospetta per tutto il

## AAROI-EMAC

Via XX Settembre, 98/E - 00187 Roma  
tel. 06 47825272 - fax 06 23328733  
e-mail:segreteria@aaroiemac.it  
www.aaroiemac.it

## Relazioni con i media

Giuliana Tinti – giuliana.tinti@studiotinti.net - 335 7622025  
Ufficio Stampa - Koalastudio Giornalisti Associati  
Rossella Pressi – rossella.pressi@koalastudio.it - 338 3391431  
Veronica de Capoa – veronica.decapoa@koalastudio.it - 3498110044

distretto, ma soprattutto per l'ospedale San Paolo: la mancata erogazione dei 13 milioni di euro previsti per il nosocomio potrebbe infatti minare la prosecuzione dei lavori, come è accaduto per il Padre Pio di Bracciano. A questa e altre domande circa le criticità che sta vivendo la Asl Roma F, ha risposto il direttore generale, Salvatore Squarcione.

Direttore, il taglio dei finanziamenti come sta influenzando sull'andamento dei lavori per l'ampliamento dell'ospedale?

«Come programmato, i lavori procedono e li stiamo mandando avanti con le risorse esistenti. E' pur vero, come ho annunciato già qualche mese fa, che senza soldi si rischia il blocco, cosa che è già accaduta a Bracciano. Ma i lavori a Civitavecchia sono a uno stadio avanzato e quasi al termine e questo fa sperare per il meglio».

Nonostante i ritardi, quando verrà inaugurato il nuovo pronto soccorso?

«Con la ditta appaltatrice abbiamo concordato la riconsegna dei locali per i primi di novembre, salvo altre complicazioni».

E a che punto sono i lavori che interessano la farmacia, la rianimazione e l'ala restaurata al primo piano?

«Questi reparti sono in dirittura d'arrivo. Per quanto riguarda la nuova farmacia e la rianimazione si sta provvedendo alle rifiniture».

Le direttive regionali mettono a serio rischio la permanenza dei reparti di oncologia e malattie infettive.

«Questi settori non hanno un loro reparto, ma sono stati dedicati dei posti letto in altre unità. La nuova area al primo piano adibita per i day hospital oncologici non è a rischio, anche se il blocco del turn over ridimensiona il personale da poter assegnare a questo servizio. Per quanto riguarda, invece, il reparto di malattie infettive, la Regione deve tener conto delle peculiarità del territorio e permettere di mantenere una postazione nella struttura. Solo nel 2009 sono stati 488 i ricoveri per patologie infettive presso il San Paolo. A ciò si deve aggiungere l'incremento dei traffici marittimi che innalzano la possibilità di introduzione di virus esotici nel nostro territorio».

Ma quali sono i settori più a rischio?

«Tutti i reparti sono sofferenti, anche il settore amministrativo è in crisi. Ma a risentirne di più è il pronto soccorso, dove il blocco delle assunzioni richiede a medici e infermieri turni massacranti per garantire il mantenimento del servizio».

Per quanto riguarda infine la riorganizzazione delle macroaree, Civitavecchia con chi verrà accorpata?

«I decreti non sono molto chiari e per adesso l'unico accorpamento previsto riguarda il reparto di ginecologia e ostetricia, a cui verrà aggiunto quello di Tarquinia».

## Il Giornale di Vicenza

### "Il fast track salva due infartuati all'istante"

Dolori al petto, sembrava nulla di serio: gli infermieri intuiscono che si tratta di casi gravi e curano in tempo una coppia di vicentini

Il fast track, il percorso veloce per codici minori che il S.Bortolo, primo ospedale del Veneto a farlo, ha introdotto da due settimane, funziona. Eccome. Un rinforzo di tre infermieri in più, che ora sono diventati 42, ha cancellato un problema che provocava la protesta di chi, secondo la regola delle priorità, era costretto ad attendere il proprio turno anche per 7-8 ore.

Ora, quando si arriva allo sportello del triage, accanto ai due infermieri che selezionano i codici per ordine di gravità, c'è un terzo infermiere addetto al fast track, il quale valuta se una determinata situazione vada gestita subito senza aspettare che si liberi il medico di turno.

Se, ad esempio, si presenta qualcuno che ha un piccolo taglio, una contusione a un arto, un'emorragia dal naso, un mal di denti, un corpo estraneo nell'occhio, l'infermiere lo prende in consegna, lo porta in un ambulatorio, gli mette la flebo, esegue la prima medicazione, richiede l'esame radiologico.

Al termine è sempre il medico a valutare il percorso e a emettere il referto finale, ma intanto il paziente è stato visitato, non ha dovuto aspettare nulla e può tornare presto a casa. Non solo il fast track. Ha superato brillantemente il rodaggio pure il secondo nuovo servizio decollato in pronto soccorso, il triage avanzato, riservato a chi arriva in pronto soccorso con un dolore al torace, o altro genere di dolore acuto. In questo caso è importante capire al volo se si tratta di infarto per mettere in atto in tempo reale le contromisure.

Anche qui si anticipano i tempi. L'infermiere esegue subito l'elettrocardiogramma e una serie di prelievi prescritti da un protocollo operativo, mostra i risultati al medico, il quale, se c'è il minimo sospetto di un problema cardiaco, lo trasferisce immediatamente in sala di emergenza.

Due vicentini sono stati salvati proprio in questo modo. «Il merito - dice il primario Vincenzo Riboni - è dei nostri infermieri che sono molto preparati». Il primo paziente è addirittura arrivato in ospedale da solo con la sua auto. E' accaduto alle 18 dell'altro giorno. Un uomo di 49 anni si è presentato al triage avanzato, raccontando di accusare da qualche ora un dolore, neppure tanto forte, al petto.

## AAROIE-MAC

Via XX Settembre, 98/E - 00187 Roma  
tel. 06 47825272 - fax 06 23328733  
e-mail:segreteria@aaroieamac.it  
www.aaroieamac.it

## Relazioni con i media

Giuliana Tinti – giuliana.tinti@studiotinti.net - 335 7622025  
**Ufficio Stampa - Koalastudio Giornalisti Associati**  
Rossella Pressi – rossella.pressi@koalastudio.it - 338 3391431  
Veronica de Capoa – veronica.decapoa@koalastudio.it - 3498110044

Con questi sintomi si poteva tranquillamente farlo aspettare, assegnargli un codice bianco, al massimo giallo. Invece, l'infermiere si è insospettito, lo ha fatto entrare subito in ambulatorio, gli ha fatto l'ecg, ma durante l'esame, l'uomo è andato in arresto cardiaco colpito da un infarto. Lo hanno trasferito in un baleno in sala di emergenza, il medico di turno lo ha rianimato, e poi l'uomo è stato ricoverato in Uci, nell'Unità coronarica.

Altro caso, più o meno analogo, qualche ora dopo. Un vicentino di 56 anni ha detto di sentire male al torace, un dolorino appena accennato.

L'intuito dell'infermiere anche stavolta è stato determinante. Ecg, prelievi, sala d'emergenza. L'infarto era in agguato. La crisi coronarica è esplosa con violenza, ma l'uomo era già sotto controllo. Un'operazione salva-vita.

**AAROI-EMAC**

Via XX Settembre, 98/E - 00187 Roma  
tel. 06 47825272 - fax 06 23328733  
e-mail:segreteria@aaroiemac.it  
www.aaroiemac.it

**Relazioni con i media**

Giuliana Tinti – giuliana.tinti@studiotinti.net - 335 7622025  
**Ufficio Stampa - Koalastudio Giornalisti Associati**  
Rossella Pressi – rossella.pressi@koalastudio.it - 338 3391431  
Veronica de Capoa – veronica.decapoa@koalastudio.it - 3498110044