



RASSEGNA STAMPA

7 AGOSTO 2010

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

Il Tirreno Pistoia

«Tempi d'attesa, emergenza continua» I sindacati dei medici: preoccupati per la cattiva organizzazione dell'Asl 3

PISTOIA. I sindacati dei medici sono preoccupati e non lo mandano a dire. I giudizi che l'Istituto Sant'Anna di Pisa ha dato in merito all'attività dell'Asl 3 nel 2009 li ha spinti a chiedere una diversa, migliore organizzazione della sanità pistoiese. E a sottolineare soprattutto la mancata coerenza tra risultati conseguiti in alcuni settori e le scelte della direzione aziendale. Ma pure i criteri di valutazione interna.

«Preoccupazione e insoddisfazione nascono dalla consapevolezza che il livello di competenza professionale, l'alto senso di responsabilità e di appartenenza al servizio sanitario, insieme alla dedizione di tutte le figure operanti negli ambiti della diagnostica, della terapia e della prevenzione, costituiscono un reale potenziale in grado di portare la qualità delle attività ad allinearsi con i risultati migliori conseguiti nell'ambito del sistema regionale». A firmare il documento sono tutte le sigle: l'Anaa Assomed, l'Aaroi Emac, la Cgil medici, la Cimo Asmd, la Cisl medici, la Fassid, la Fesmed.

«Perplessità emergono per la numerosità degli indicatori impiegati, per la mancata coerenza - già manifestata in altre occasioni - tra risultati conseguiti in alcuni settori e alcune scelte operate dalla direzione aziendale oltre che fra la cosiddetta "Indagine Bersaglio" ed il sistema di valutazione interna alla stessa Asl. Appare opportuno - continua il documento congiunto - sottolineare che i risultati migliori, a volte anche di assoluta eccellenza, riguardano prestazioni legate prevalentemente alle capacità dei professionisti in senso stretto. Al contrario i risultati peggiori si sono registrati in molte delle attività nelle quali è indispensabile l'integrazione fra settori diversi ovvero dove è necessaria una alta competenza per gestire processi organizzativi complessi che richiedono un impegno pieno delle componenti gerarchicamente più elevate del management aziendale in generale e sanitario in particolare».

L'Intersindacale Medici spiega: «Ne sono esempio da una parte per valenza positiva alcune attività chirurgiche, dall'altra per valenza negativa gli screening oncologici ed il mancato governo della spesa farmaceutica insieme ad alcuni percorsi assistenziali. Altri elementi risultano incomprensibili perché palesemente in contraddizione con recentissimi atti della direzione aziendale. È clamoroso il caso dei tempi d'attesa per alcune visite specialistiche che, peraltro, costituiscono precisi obiettivi regionali e oggetto di numerose lamentele da parte di diversi cittadini. Per questi la Direzione ha dichiarato di non disporre di un sistema idoneo a valutare i tempi medi di attesa reali ed ha ammesso perfino in sede di confronto sindacale fortissime criticità con peggioramenti rispetto al passato pur avendo ottenuto un giudizio molto positivo dal Laboratorio "Management e Sanità". Esempio ne sono la visita oculistica e l'intervento di cataratta».

L'auspicio è che «la direzione si adoperi fattivamente sul piano delle risorse umane, strutturali e strumentali, nella costruzione di profili organizzativi improntati all'efficacia ed all'efficienza anche attraverso la revisione di alcuni provvedimenti atti esclusivamente ad irrigidire il sistema assistenziale ed a peggiorare il clima di conflittualità interno, per valorizzare a pieno il patrimonio delle professionalità, a tutto vantaggio della cittadinanza e per una sua piena fruizione del diritto alla salute».

Il Messaggero Marche

Rimane riservata la prognosi di G.A, il 54enne civitanovese ricoverato per influenza A

CIVITANOVA - Rimane riservata la prognosi di G.A, il 54enne civitanovese ricoverato da mercoledì in terapia intensiva all'ospedale San Gerardo di Monza a causa del contagio da influenza "A". Le sue condizioni di salute però sono in lieve miglioramento: questo almeno quanto si legge dal bollettino che la direzione sanitaria del nosocomio ha emesso nella giornata di ieri e che apre uno spiraglio di speranza per una possibile ripresa. «Il quadro clinico del paziente ricoverato nella Rianimazione generale - si legge nella nota di aggiornamento firmata dal direttore sanitario, Oscar Di Marino, e dal direttore dell'Anestesia e rianimazione II, Antonio Pesenti - e' invariato. Si registra un lieve miglioramento della funzione respiratoria. La prognosi - concludono i camici bianchi - resta riservata».

L'uomo infatti, già a rischio a causa di una situazione sanitaria compromessa da diabete, cardiopatia intensiva e obesità grave, ha contratto il virus in India lo scorso luglio e al ritorno ha manifestato i sintomi tipici della "suina", febbre alta e tosse. Il civitanovese al momento è sottoposto a ventilazione meccanica, una terapia che artificialmente supporta la respirazione fornendo all'organismo l'ossigeno sufficiente all'organismo. Dalla Regione e dal Ministero l'invito è a non creare allarmismi: il virus in Italia non sta circolando, il paziente infettato non ha contagiato altre persone e si tratta di un caso isolato.

La Nazione Viareggio

San Camillo, sì alla gestione pubblica

La Regione ha approvato la bozza di accordo con Comune, Asl e azienda

FORTE DEI MARMI SODDISFATTO IL SINDACO: «E' UN MICROCOSMO DA TUTELARE»

AARO-EMAC

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

IL PRECEDENTE IL Cristo in volo' davanti al Duomo di Pietrasanta

OK della Regione ad una possibile gestione pubblica della casa di cura San Camillo. La giunta regionale ha infatti approvato la bozza del protocollo d'intesa con il Comune di Forte dei Marmi, l'azienda Asl e la Provincia piemontese dell'Ordine dei Chierici Regolari Ministri degli Infermi, in cui viene sottoscritto l'impegno delle parti a verificare entro il 30 settembre il futuro della struttura. «ADESSO dichiara Umberto Buratti sarà nostro impegno approvare in tempi brevissimi in giunta lo stesso documento. Non posso non esprimere la mia soddisfazione per l'esito di questo percorso: ora vanno viste le carte e avviato l'approfondimento necessario, al termine del quale verranno fatte le scelte per il futuro della clinica fortemarmina. E' stato un lavoro lungo e impegnativo prosegue il primo cittadino al quale mi sono dedicato molto, cosciente dell'importanza e dell'urgenza della situazione. Per questo ringrazio il presidente della Regione Enrico Rossi e il nuovo assessore alla Sanità, Daniela Scaramuccia, che, appena insediati, si sono prontamente occupati di questa delicato problema». IL SAN CAMILLO è attualmente gestito dalla società Versilia Righi srl di proprietà dei Camilliani, così come l'adiacente struttura ambulatoriale "Fortis". La Casa di Cura eroga diversi servizi: dall'ortopedia all'oculistica, alla chirurgia, alla fisiatria e dispone di 160 posti-letto, accreditati dal servizio sanitario nazionale, dei quali dieci riservati alla libera professione, un blocco operatorio con quattro sale operatorie, un servizio radiologico, cardiologico, anestesia e palestre per la riabilitazione. Il San Camillo conta inoltre circa duecento dipendenti e quaranta convenzionati, mentre alla Fortis i dipendenti sono tredici e i convenzionati quindici. «Si tratta conclude Buratti di un vero e proprio microcosmo da lungo tempo inserito nella realtà sociale e sanitaria della nostra città e per questo da tutelare fortemente»

La Gazzetta dello Sport

Un'immersione nella sicurezza

Sub non si nasce, masi diventa. Obbligatorio sapere nuotare, indispensabile frequentare specifici corsi. Ma imparare a immergersi con tanto di autorespiratore e muta, è solo il primo passo, e forse il più semplice. Per evitare spiacevoli sorprese, occorre presentarsi all'appuntamento con gli abissi marini in buona forma e in completa sintonia con l'ambiente acquatico. Noi umani siamo indiscutibilmente «animali di terra» e l'ambiente acquatico, per quanto affascinante sia, non ci è del tutto confacente. E non è solo un fatto di respirazione. Le preziose bombole risolvono, infatti, solo in parte il problema. Tant'è, che gran parte degli incidenti sono causati non tanto dalla mancanza di ossigeno e altri gas, quanto dalla loro presenza in eccesso. Da una parte c'è l'acqua, la cui pressione aumenta con l'aumentare della profondità, dall'altra i gas contenuti soprattutto nei polmoni e nelle vie aeree, il cui volume può aumentare, soprattutto durante la riemersione, se la risalita è troppo veloce e se si blocca la respirazione, non buttando fuori l'aria in eccesso. Per evitare complicazioni, i subacquei devono, quindi, riemergere lentamente continuando a respirare. Embolia gassosa Il rischio cui si va incontro è l'embolia gassosa. In pratica, il rapido aumento del volume polmonare può causare la rottura della parete alveolare, provocando il passaggio dell'aria in circolo. Le bolle d'aria che eventualmente si formano (emboli), dai vasi sanguigni dei polmoni, passano per la cavità sinistra del cuore e l'aorta, poi si infilano nelle arterie carotidiche sino ad arrivare al cervello. Possono sopraggiungere perdita di conoscenza, cecità, sordità, paralisi della metà del corpo in opposizione alla parte di cervello toccata, delle crisi convulsive e arresto cardiorespiratorio. A questo incidente subacqueo, il più pericoloso per un sommozzatore, si dà il nome di embolia gassosa (Ega). L'unico trattamento risolutivo è l'immediata ricompressione in camera iperbarica. La somministrazione di acqua in grande quantità, per rendere più fluido il sangue, e l'erogazione di ossigeno, servono solo come primo intervento durante il trasporto verso un centro specializzato. Con una certa frequenza l'Ega è accompagnata o seguita dalla malattia da decompressione. Mdd Durante la risalita è sempre necessario compiere delle soste di decompressione, in modo tale da consentire all'azoto di uscire dai tessuti per andare nel sangue e da lì agli alveoli polmonari. Se ciò non avviene, anche l'azoto può liberarsi sotto forma di bolle, sia nel sangue che nel sistema nervoso centrale. Le conseguenze possono essere lievi, medie o gravi: dal senso di stordimento, prurito cutaneo, dolore agli arti, a convulsioni, vomito, incoscienza. Anche in questo caso, dopo il primo intervento con somministrazione di ossigeno e acqua, l'unico trattamento risolutivo è la ricompressione in camera iperbarica.

Il Messaggero Rieti

"Sull'Ares 118 è scontro frontale tra la Uil e il suo direttore provinciale

Sull'Ares 118 è scontro frontale tra la Uil e il suo direttore provinciale, Alfonso Tesoriere. Secondo il sindacato «la gestione del servizio è al limite del collasso, con un illegittimo ricorso al lavoro straordinario che lo trasforma in un pericolo per operatori e utenza. Situazione che diviene esplosiva per una gestione poco oculata del personale e dei servizi». Secondo la Uil, Tesoriere avrebbe prospettato alcuni provvedimenti per ridurre le ore di straordinario (nel 2009 hanno raggiunto quota 46mila) - leggi la soppressione della guardia medica notturna del centro mobile di rianimazione e la seconda ambulanza ad

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

Amatrice - per poi inspiegabilmente fare marcia indietro. «Motivazioni - spiega il segretario responsabile Domenico Teodori - che dequalificano le funzioni e le competenze del dirigente che tenta di nascondere la propria incapacità decisionale. E visto che non è la prima volta che ciò accade è evidente che è ostaggio di situazioni interne al servizio che non è in grado di gestire, né di controllare». Secca la replica di Tesoriere: «Si tratta di provvedimenti che avrebbero inciso solo in minima parte sullo straordinario, viceversa si sarebbero riversati sui servizi destabilizzandoli come nel caso della postazione di Amatrice che in questo periodo vede moltiplicarsi le richieste di intervento. La sospensione adottata va in questa direzione e non certo perché ostaggio di chissà quale situazione interna. Sono altresì convinto che molto si debba fare per il servizio provinciale, sottodimensionato di 25 unità, ma eventuali soluzioni sono da ricercare organicamente a tutta la Regione, questo per evitare che a pagare sia soltanto il reatino».

Stefania Gunnella della Cisl Fp è convinta che la partita si debba giocare a livello regionale: «Esiste un tavolo aperto tra Regione e sindacati per individuare soluzioni valide per tutto il Lazio in grado di evitare riflessi negativi a livello periferico. Come Cisl respingiamo ogni tentativo di riequilibrare la pur grave eccedenza di straordinari con l'abbassamento degli standard qualitativi e quantitativi, tanto più in un periodo come quello estivo nel quale si registra un forte aumento dei carichi di lavoro. Il problema può essere risolto solo attraverso nuove assunzioni e non certo con soppressione o esternalizzazione di prestazioni e abolizione di presidi».

L'Avvenire

Melegnano, cambiano gli ospedali

L'azienda ospedaliera riorganizza 6 presidi e 13 poliambulatori

Fra le aziende ospedaliere lombarde, quella di Melegnano è la più estesa. Con gli ospedali di Vizzolo, Melzo, Cernusco, Vaprio, Gorgonzola, Cassano serve una popolazione di oltre 600mila abitanti.

Claudio Garbelli è il direttore generale ed è impegnato a dare una svolta al sistema sanitario del comprensorio. A partire dalle ristrutturazioni. Un processo di profonda trasformazione che coinvolge con i sei presidi ospedalieri i 13 poliambulatori dell'Azienda Ospedaliera.

«Molti sono gli interventi in via di realizzazione – dice Garbelli –, da quelli strutturali alla riorganizzazione degli spazi. In particolare con settembre prenderanno avvio i lavori nei presidi ospedalieri di Vizzolo, Melzo e Cernusco. Nell'ottica di un potenziamento delle prestazioni e dell'ottimizzazione dei servizi ciascun presidio, si concentrerà intorno ad alcune specializzazioni, lavorando in stretta sinergia con gli altri.

L'obiettivo infatti è di creare un ospedale a rete, fatto di realtà specializzate dove si concentrano le prestazioni, fino ad oggi disperse tra le diverse strutture, garantendo un servizio continuo e più ampio e ottimizzando gli investimenti in attrezzature». In particolare il direttore generale ricorda che a Vizzolo verranno accorpate le aree di emergenza e urgenza e le attività ambulatoriali.

A Cernusco si è intervenuti sulla rianimazione, sono attivi sei posti letto e sul centro immunostrafusionale. A Cassano in 44 letti opera una struttura riabilitativa cardiorespiratoria e neuromotoria fra le più qualificate della regione.

«A Melzo - dice Garbelli - con uno stanziamento di 15 milioni di euro verrà ristrutturato nel medio lungo periodo tutto il monoblocco. In questo ospedale approderà anche l'oncologia, oggi presente a Gorgonzola. Il Serbelloni è destinato a diventare il polo della prevenzione e diagnosi dell'oncologia oltre all'hospice di tutta l'azienda.

Circa l'unico grande ospedale della Martesana, il presidente Garbelli ricorda che «la Conferenza dei sindaci dell'Asl Milano 2, ha confermato all'unanimità l'approvazione della proposta di riorganizzazione della rete ospedaliera. **La tesi di un nuovo ospedale unico non è priva di interesse, ma poco realistica nel breve periodo.** A questo proposito, accogliendo le istanze avanzate da più parti, la Conferenza ha deciso di chiedere alla Regione di avviare uno studio di fattibilità che approfondisca tutti gli aspetti connessi al progetto di un eventuale nuovo ospedale della Martesana».

L'obiettivo è potenziare le prestazioni e ottimizzare i servizi migliorando le sinergie ed evitando sprechi

Lavori in corso nei nosocomi e nelle diverse aree mediche dell'azienda ospedaliera di Melegnano. Gli interventi maggiori sono in atto all'ospedale di Vizzolo dove le aree di emergenza-urgenza saranno accorpate, così come le attività ambulatoriali. **Verrà triplicato il pronto soccorso con 4 locali visita, la shock room e un Pronto soccorso pediatrico con 6 stanze.** Le sale operatorie passeranno da sei a otto, ampliate anche la rianimazione, la dialisi, gli ambulatori e il centro prelievi. I dipendenti usufruiranno di una nuova area sosta. Il parcheggio per il pubblico sarà raddoppiato nel numero (da 250 a 500 posti). Attenzione al personale infermieristico per il quale è stato ristrutturato il convitto che oggi mette a disposizione 11 stanze, con 18 posti letto, oltre alle aree comuni.

Realizzato anche un asilo nido aziendale, inaugurato lo scorso giugno, che può ospitare 40 bambini. **Presto sarà realtà il Pacs (Picture archiving and communication system) per l'informatizzazione completa della**

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

radiologia, che si integrerà con il percorso di informatizzazione ospedaliera (Ris-His), permettendo la trasmissione in tempo reale di tutte le immagini prodotte dalle diverse diagnostiche, con la possibilità di allegare in cartella clinica le documentazioni.

Gazzetta del Sud

L'ira dei familiari contro i medici

MODICA Finisce a colpi di sedia e randellate nelle corsie dell'ospedale «Maggiore». I parenti di una signora ricoverata e deceduta in ospedale hanno sfogato la loro rabbia contro sedie, vetri e suppellettili, mandando in frantumi alcuni oggetti e provocando il panico tra i ricoverati. Con medici e infermieri di turno si è quasi sfiorata la rissa e solo l'intervento delle forze dell'ordine, chiamate sul posto dal personale, è servito a riportare la calma non senza fatica. Ora la parola passa agli avvocati, visto che i parenti vogliono conto e ragione del decesso della donna e il personale ospedaliero, tutelato dall'ufficio legale dell'Asp 7, chiede il risarcimento dei danni morali nei confronti dei medici e materiali per i danni subiti.

Tutto si è svolto nel pieno della notte quando una signora cinquantenne residente a Pozzallo è morta nel reparto di Medicina. La donna era stata ricoverata già a giugno e dopo essersi sottoposta ad alcuni esami è stata dimessa. Poi un secondo ricovero, stavolta in Rianimazione, per il complicarsi del quadro clinico. Un ricovero protrattosi per due settimane in Rianimazione, da dove la donna è stata avviata in Medicina. Poi il decesso per motivi ancora da accertare e l'ira dei familiari.

L'Arena

"Ragazzina salvata al telefono da un infermiere del 118"

UN SOCCORSO IN QUOTA. Una quindicenne non respirava più e senza il soccorso rischiava di subire danni permanenti

Ragazzina salvata al telefono da un infermiere del 118

Ha perso conoscenza a Campofontana. Il tecnico di Verona emergenza ha guidato un prete e alcuni volontari nelle manovre di rianimazione fino all'arrivo dell'elicottero.

Anna ha quindici anni e il suo angelo custode lo ha già trovato. Si chiama Matteo Berton, ha gli occhi scuri, i capelli castani e una maglietta rossa con tre numeri stampati in bianco: 118. Anna ha incontrato Matteo in un giorno di sole che sembrava un inno alla vita e che per lei, invece, aveva i contorni della morte.

E con Matteo, Anna (non è il suo vero nome, ndr) ha scoperto che ci sono altri angeli, determinati e coraggiosi che hanno voluto lottare quando era più facile lasciarsi andare e le hanno così restituito, intatti, i suoi sogni di ragazza.

Anna corre incontro al suo destino una mattina di fine luglio, a Campofontana. Centinaia di ragazzi partecipano ai campi Saf organizzati dalla diocesi. Anna è una di loro. Tanto divertimento, ma anche proposte per riflettere e aiutarli a crescere.

C'è il sole, a Campofontana, ma Anna all'improvviso non ci vede più. Non dice nulla, crolla a terra. Tutto diventa buio. Corrono in tanti, la sollevano di peso, la portano su un tavolo da ping-pong, le sollevano le gambe. Tra i soccorritori c'è un prete: è lui che chiama il 118. Nella centrale operativa di Verona emergenza il computer smista la chiamata sul telefono di Matteo, infermiere professionale, una vita a servizio di chi soffre. Una chiamata come tante, le domande consuete: Anna respira, è giovane, non sono state segnalate malattie. Sembra solo un malore. Però quel posto è lontano: l'ambulanza da Tregnago per arrivare impiega una ventina di minuti. Matteo mette in allerta l'elicottero. Medico, infermiere, pilota, tecnico corrono fuori. Parte anche l'ambulanza: una precauzione in più. E poi se la ragazza non è grave e meglio liberare l'elicottero per un altro soccorso.

Tutto ok. Chiuso il telefono. Ora tocca all'elisoccorso. Matteo tornerà in campo quando ci sarà da decidere che trasporto effettuare. Un intervento come gli altri.

Invece no. Il telefono squilla di nuovo.

Ancora quel prete, da Campofontana. La voce trema un po'. Anna non risponde, è incosciente. Il prete ha intorno dei volontari che lo aiutano. Vogliono farle un massaggio cardiaco. Matteo è perplesso. Come un massaggio? Ma Anna respira o no? Matteo chiede di metterle due dita sotto il mento e una mano sulla fronte e di spostare la testa indietro. Poi invita a controllare se il torace si alza e si abbassa e con che frequenza. Prima sono respiri, poi rantoli. Un respiro ogni sette-otto secondi. Anna sta sempre più male.

Poi non respira più.

La voce del prete si incrina. Deve restare calmo. Anche se avrebbe voglia di urlare, non può perdere la testa. Deve ascoltare, parlare, dare istruzioni.

Dov'è l'elicottero? «Partito». Matteo sa che l'elicottero non arriverà in tempo. È decollato da un minuto, ce ne vogliono altri sei o sette per arrivare a Campofontana. Pochissimi, partendo da Borgo Trento, un'eternità se

AARO-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

di mezzo c'è una vita. Cinque minuti, al massimo. È una delle prime cose che si imparano alla scuola infermieri: dopo quel limite, i danni da mancanza di ossigeno diventano permanenti.

Bisogna rianimare.

Un prete, un gruppo di volontari e un infermiere lontano cinquanta chilometri. Matteo parla con il prete: Anna va distesa a terra, testa indietro, trenta spinte sul torace. Il prete parla, un volontario preme le mani sul petto di Anna. Uno, due, tre: più veloce, suggerisce Matteo. «Più veloce», ripete il prete. Anna è pallida come un morto.

Poi la respirazione bocca a bocca, due volte. Forza Anna, la voce del prete per un attimo si incrina.

Matteo continua a parlare, chiede come sta Anna.

Si ricomincia: trenta colpi, due respiri, trenta colpi, due respiri. Qualcosa succede, Anna sembra che risponda.

Ma non basta. Ancora, avanti: Matteo è sempre calmo, la voce del prete diventa nervosa. «Dov'è l'elicottero?». «Due minuti», chiarisce Matteo.

E continua a dare istruzioni. Altri trenta colpi. Bisogna preparare qualcosa per farsi notare dall'alto. La voce del prete si fa decisa: allontana quasi tutti, serve spazio.

Rumore: un motore, l'elicottero. La voce del prete si riempie di speranza. Matteo continua a parlare. Controlla che Anna venga tenuta in vita: non si può mollare ora. Spuntano due tute rosse. Medico e infermiere si chinano su Anna. Matteo chiede se sono arrivati. Sì: la voce del prete, per la prima volta, è rilassata.

Finisce la telefonata. Matteo è sempre calmo, ma ora vorrebbe mettersi a correre. Anna è in elicottero, destinazione Borgo Trento. Al 118 il telefono continua a suonare. Il computer smista la chiamata a Matteo: «Verona emergenza... Dove?»

L'Arena

«Rispondete alle domande. E lasciate libera la linea»

I CONSIGLI. Gli operatori sono in grado di fornire tutte le indicazioni sul trattamento del paziente. E la fretta, in molti casi, può pregiudicare la tempestività degli aiuti

Gli specialisti del Suem: «Le informazioni sono necessarie per decidere il metodo di intervento»

Una perfetta organizzazione di uomini e mezzi e un'altrettanto elevata capacità professionale. È grazie a questo che la ragazzina è riuscita a sopravvivere. Perché, dietro l'intervento di Campofontana non c'è solo un operatore del 118 preparato.

La quindicenne ha potuto contare, infatti, su un'équipe dell'elicottero altamente specializzata (per l'occasione il rianimatore era dell'ospedale Fracastoro di San Bonifacio) così come è avvenuto poi al ricovero in ospedale a Borgo Trento. Tutte persone che vengono addestrate appositamente per gestire situazioni di emergenza di questo tipo.

Al suo arrivo in ospedale, la giovane è stata mantenuta in ipotermia e poi risvegliata gradualmente. Ad oggi risulta in buone condizioni di salute, anche se è ancora ricoverata per effettuare tutti gli accertamenti utili a chiarire le cause dell'arresto cardiaco. Un'intervento come quello di Matteo Berton è frutto di una preparazione che è comune a tutti gli specialisti del 118.

Tanti Matteo che ogni giorno, festivi compresi, sono alle prese con le richieste più svariate. «Ogni volta che arriva una telefonata», spiega Osvaldo Orsi responsabile facente funzioni del Suem 118 affiancato per l'occasione dal coordinatore del 118 Aldo Foschini, «l'operatore rivolge alcune domande. Capita che qualcuno, dall'altra parte del telefono, la consideri una perdita di tempo e addirittura si arrabbi con noi temendo che tutto ciò ritardi l'intervento. In realtà tutto ciò serve per capire intanto la gravità dell'accaduto e decidere, poi, il mezzo più idoneo da inviare sul luogo dell'incidente o dove c'è stato un malore». Foschini aggiunge: «Non è raro che qualcuno, per la fretta, si dimentichi addirittura di dire il luogo dove è avvenuto, per esempio, l'incidente. Così noi non sappiamo dove mandare l'ambulanza».

Berton spiega che le domande durano al massimo 40 secondi, come previsto da un apposito protocollo: «Chiediamo prima l'indirizzo preciso, poi cerchiamo di capire cosa è successo, se la persona è sveglia, se parla, se c'è perdita di sangue. Infine decidiamo il mezzo da inviare». Non solo: «Durante la telefonata possiamo fornire informazioni utili per il paziente. È il caso, per esempio, dei bambini colpiti dalle convulsioni: bastano poche manovre per farli stare meglio durante l'attesa dell'ambulanza», spiega Orsi.

L'invito, dunque, è quello di cercare di mantenere la calma e di seguire le indicazioni dell'operatore. Un altro suggerimento importante che gli operatori danno è quello di lasciare libero il telefono dopo la chiamata: «Può capitare che l'ambulanza arrivi ma non ci sia, sulla casa, il numero civico.

Oppure possiamo avere necessità di richiamare per fornire indicazioni su come trattare il paziente», continuano Orsi e Berton. «E invece capita spesso che dopo la chiamata al 118 le persone comincino un giro di telefonate tra i parenti. E noi non riusciamo più a contattarli»

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

Corriere del Mezzogiorno

I medici in emergenza annullano lo sciopero

NAPOLI Rampe d'accesso bloccate, al pronto soccorso, personale sul piede di guerra: il Loreto Mare si preparava a una battaglia epica ieri mattina, contro gli stipendi non versati dal 27 dello scorso mese. Al di là degli stipendi, sbloccati poi in giornata, la battaglia c'è stata lo stesso. Una battaglia diversa, ma molto più impegnativa.

Il personale del nosocomio di via Marina ha impiegato pochi secondi per fare retromarcia. Quaranta feriti, di cui uno grave, una folla di parenti e uno sciame di mezzi di soccorso che andavano e venivano. La questione economica è scomparsa, medici e paramedici hanno «faticato», nel vero senso della parola, e così quelli del 118. Quindici ambulanze, un elicottero, due centri mobili di rianimazione, per trasportare i feriti o trasferirli in altre strutture ospedaliere. «Ho preso la circum per andare a comprare un regalino racconta Fiorella Caccaviello, 55 anni, che se l'è cavata con un trauma cranico. Ad un tratto ho visto il treno librarsi in volo. Il treno ha volato, poi sono rimasta bloccata. Non vedevo niente, sentivo la gente urlare, sentivo i passi di chi scappava in ogni direzione ma non riuscivo a muovermi. Ho creduto che sarei rimasta paralizzata a vita, poi un uomo mi ha soccorso, e ho capito che potevo ancora camminare».

Scene di panico, racconti di un inferno consumatosi in pochi minuti. Patrizio Straiano, 19 anni, era seduto insieme con i suoi amici nel primo vagone. Stava andando al mare, salito a Madonnelle e diretto a Napoli, e ha riportato lievi ferite. La sua maglia, però, è sporca di sangue. Dice che non è suo. «E' stato terribile: avevo addosso le gambe dell'uomo che è morto», racconta, per poi accusare l'autista: «Parlava al telefono, l'abbiamo visto tutti. Il treno ha superato la galleria e poi, invece di curvare, è andato dritto». Il conducente, dice il giovane, «è scappato». Particolare, questo, ancora da verificare, ma raccontato da diversi passeggeri del veicolo deragliato.

«Gli operai del cantiere sono stati i primi a soccorrerli. Uno di loro ha rotto una porta per farci uscire. Sono stati fortunati: c'è mancato poco che il treno travolgesse anche loro». La vittima di cui parla il 19enne si chiamava Giuseppe Marotta, 71 anni, cancelliere in pensione. Sua moglie Bianca, affranta, nella sala d'aspetto del Loreto Mare ripete tristemente: «Perché non è ancora uscito?». Non ha ancora capito che Giuseppe, compagno di una vita, non c'è più. «Chiamavo, chiamavo, e il telefono rispondeva l'utente non è raggiungibile». «Era una persona amorevole dice una nipote della donna che ha usato i mezzi pubblici tutta la vita, anche per andare a lavoro. Ma non parlate con noi. Piuttosto chiedete ai più fortunati, a quelli che hanno ancora una vita da vivere, come siano andate le cose, se c'è stato errore umano, se è vero che il macchinista parlasse al telefono e se davvero non abbia frenato nel punto in cui avrebbe dovuto. Loro possono aiutare i magistrati a ricostruire i fatti».

La testimonianza di Salvatore Scarpati, padre di Vincenzo, il 25enne in coma, va controcorrente. L'uomo, macchinista in servizio sui treni metropolitani per conto delle Ferrovie dello Stato, è categorico: «Si sta tentando di scaricare tutto sul macchinista, a colpevolizzarlo. Anche io faccio questo mestiere: nel punto in cui il treno è deragliato accade spesso che i convogli vadano in frenatura. C'è qualcosa che non va, e la magistratura deve fare luce su quanto accaduto». Vincenzo, studente di informatica, è in gravi condizioni, con un forte trauma cranico e un'emorragia interna. «Vincenzo stava andando a Napoli racconta il padre per comprare un libro necessario per sostenere un esame all'università. Viaggiava con la sorella, Lucia, ed erano in piedi nel corridoio». Dopo l'impatto, Vincenzo ha subito perso conoscenza. «E' stata Lucia a gridare e a chiedere aiuto. I primi a soccorrerli sono stati degli extracomunitari, poi sono arrivate le ambulanze. Lucia ha riportato solo una contusione, ed è stata già dimessa. Ora speriamo che le cose vadano bene anche per Vincenzo». Sono in molti a raccontare di essere stati soccorsi dagli immigrati che popolano la zona, oltre che dagli operai del cantiere vicino ai binari della circum.

Storie di casualità, di persone che hanno avuto la disgrazia di salire su quel treno, e la fortuna quasi per tutti di aver salva la vita. La moglie di Giuseppe, Concetta, si trovava sulla circum che prende due volte al giorno, per andare e tornare dal lavoro. Che prendeva, appunto, perché «da oggi andrà a lavoro a piedi», sbotta suo marito, Giuseppe, tra il serio e il faceto. Concetta ne è venuta fuori con qualche contusione: era sul treno, di ritorno dal Centro Direzionale, insieme con le due colleghe Anna e Carmen. La prima, pure ha avuto ferite minori, invece Carmen se l'è vista peggio. «Mia moglie è riuscita ad uscire dall'ultima carrozza perché una porta era rimasta semiaperta. Mi ha telefonato dicendomi si è capovolto il treno, sono riuscita a uscire, ma Carmen sembra morta, non si muove. Qui è un inferno, non si capisce niente». Anche Carmen ha raccontato a suo marito che quel treno, solitamente, in quella curva rallenta. Stavolta no, non ha rallentato, e tutti vogliono sapere perché.

AARO-EMAC

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