



RASSEGNA STAMPA

13 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 Messaggero Abruzzo

Una volta era il fiore all'occhiello del San Salvatore, ora invece è chiuso, ma il terremoto questa volta non c'entra. Il reparto di terapia intensiva di Neonatologia è inattivo per carenza di personale medico. Il reparto avrebbe bisogno di otto neonatologi più il primario; al lavoro invece c'è solo il Primario, la dottoressa Sandra Di Fabio e tre medici visto che due sono andati via di recente. Il 23 luglio è stato bandito un avviso per posti a termine, ma nessun neonatologo ha risposto. Il problema della carenza di questa specializzazione medica, sembra sia di portata nazionale. «Al momento stiamo lavorando solo con i neonati a termine eseguendo il consueto follow-up o curando l'ittero - ha spiegato il primario dottoressa Di Fabio -. Non avendo il personale siamo stati costretti a chiudere terapia intensiva dove ci sono quattro postazioni per la rianimazione. Ciò significa che i bimbi prematuri di terzo livello, ossia i nati alla 22a settimana di gestazione, devono essere trasferiti in altri ospedali. In questo momento anche i reparti degli ospedali di Chieti e Pescara sono saturi».

Anche il manager della Asl, Giancarlo Silveri si sta dando da fare per risolvere il problema consapevole del fatto che la chiusura di Neonatologia potrebbe nuocere di riflesso anche al reparto di Ostetricia e Ginecologia. Insomma, le mamme potrebbero decidere di andare a partorire altrove. Il nuovo piano di riorganizzazione degli ospedali, tuttavia, attribuisce a San Salvatore ben 8 posti di terapia intensiva di Neonatologia, ma nel contempo i concorsi sono bloccati fino al 2012. «Entro la fine dell'anno - ha promesso, comunque il manager Giancarlo Silveri bandiremo i sei posti per neonatologi a tempo indeterminato. La carenza di questa figura è tale anche a livello nazionale insieme a altre specializzazioni quali i radiologi e gli anestesisti. Per la stessa ragione abbiamo dovuto chiudere il reparto di terapia intensiva dell'Ospedale di Castel di Sangro».

Intanto è attivo il servizio di guardia medica odontoiatrica, istituito nell'intera provincia dall'inizio di agosto e che consente di avere a disposizione dei dentisti anche nei giorni prefestivi e festivi. L'iniziativa è stata presentata ieri da parte dei promotori, l'associazione di ricerca scientifica Csi, e alcuni degli odontoiatri che hanno deciso volontariamente di costituire il gruppo che ha dato il via al servizio.

Il Resto del Carlino - Bologna

"PERSICETO UN MEDICO di Persiceto in missione di pace in Libano"

Pier Luigi Serra, 45 anni, anestesista nel reparto di terapia intensiva dell'ospedale Maggiore di Bologna, ha fatto parte per tre mesi della missione Onu Unifil Operazione leonte Libano'. Serra, assieme a colleghi e ai militari italiani, ha approntato e gestito un'infermeria a Naqura, che ha assicurato l'assistenza sanitaria ai militari dell'esercito italiano impegnati nelle difficili e pericolose operazioni di bonifica del territorio dalle numerosissime mine. Ma visite e cure sono state offerte gratuitamente anche alla popolazione locale. I dottori italiani, infatti, sono stati gli unici a dare un minimo di aiuto ai libanesi visto che in Libano l'assistenza sanitaria si deve pagare. «QUESTA esperienza spiega Serra mi è stata resa possibile dalla disponibilità del primario di anestesia - rianimazione del Maggiore, Erga Cerchiari, e del direttore del dipartimento chirurgico Elio Jovine. Così ho toccato con mano le condizioni di vita del popolo libanese e, assieme ai colleghi, mi sono occupato di molti bambini, soprattutto ustionati». L'Operazione leonte Libano', iniziò nel 2006, quando il Consiglio di sicurezza dell'Onu prevede il potenziamento del contingente militare Unifil, da schierare in Libano in fasi successive, espandendo l'area di operazioni a tutto il territorio libanese a sud del fiume Litani. La riaccutizzazione del conflitto sulla Striscia di Gaza ha creato non poche preoccupazioni al contingente italiano. Che è venuto a trovarsi quasi a contatto con la zona teatro di guerra. Adesso, tuttavia, la zona è più tranquilla grazie anche alla presenza dei soldati italiani. «DEVO riconoscere continua Serra che il nostro lavoro è stato molto apprezzato dai libanesi. Là i bambini sono veramente svegli e con loro abbiamo creato un rapporto di amicizia. Attraverso i bambini, poi, abbiamo curato i genitori e abbiamo tenuto lezioni nelle scuole dando informazioni di primo soccorso».

Gazzetta del Sud

«All'Annunziata c'è chi dirige se stesso»

Stop agli sprechi: meno vigilantes, sale operatorie in standby (apriranno a settembre) e investimenti mirati

È un fiume in piena il governatore Scopelliti. Parla di sanità davanti a una folta platea (troppo piccola la biblioteca dell'ospedale Annunziata per ospitare medici, paramedici, politici, giornalisti e semplici curiosi), sciorina numeri allarmanti, lancia la sfida della ricostruzione e ricorda come «ereditiamo una situazione disastrosa dalla passata amministrazione». Stilettate alla Giunta Loiero e alla dottoressa Teresa Papalia, prima firmataria del documento inviato dai duecento medici al presidente della Regione, con l'intento di sollecitarlo proprio sul tema della Sanità. Puntale, in serata, la replica della diretta interessata. A fianco di Scopelliti, da un lato il commissario straordinario dell'Azienda ospedaliera, Paolo Gangemi, dall'altro il sindaco Salvatore Perugini. Dalle parole del governatore si evince che è in atto una vera e propria

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

rivoluzione. «Ci siamo insediati dopo cinque anni di nefandezze», esordisce, «ma la "partita" della sanità è troppo importante per la nostra terra. Dobbiamo recuperare tempo. Non più tardi di qualche anno fa l'ospedale Annunziata era un fiore all'occhiello per il capoluogo. Negli ultimi tempi si è verificato un depauperamento delle risorse a disposizione che ha prodotto un "buco" di 238 milioni di euro». Tante le incongruenze rilevate. A partire dagli sprechi. «Quattro sale operatorie, inaugurate nel 2005, tutt'ora non sono attive. La vigilanza armata presidia ogni ingresso: sembra di essere in banca», appura Scopelliti, «tanto che le ore di servizio scenderanno da 89 mila a 55 mila. Per non parlare delle posizioni organizzative: ci sono dirigenti che dirigono...loro stessi. Inoltre, si spendono 10 milioni di euro per lo straordinario. Tuttavia, se dessimo un'occhiata alle variazioni del bilancio dal 2005 al 2009 ci renderemmo conto delle contraddizioni: nel 2005 a una produzione di 96,5 milioni di euro ne venivano associati 31 di perdite, che nel 2009 sono salite a 51 milioni, a fronte di una produttività inferiore (84 milioni). In sostanza, meno prestazioni offerte, ma con una spesa maggiore. Come se non bastasse la Corte dei Conti ha bocciato il bilancio consuntivo e preventivo del 2009, mentre nei primi sei mesi del 2010 sono maturati già 24 milioni di debiti».

Passiamo al lato propositivo della conferenza. L'obiettivo della Giunta Scopelliti è bloccare l'emorragia rappresentata dall'emigrazione sanitaria. «Puntiamo al recupero della credibilità nei confronti dell'utenza. Entro il 15 settembre le quattro sale operatorie dell'Annunziata entreranno in funzione. Nel frattempo abbiamo recuperati sei anestesisti dall'ospedale di Rogliano, che subirà una riconversione parziale. Ogni presidio verrà valutato per le sue eccellenze. Non è accettabile che un parto a San Giovanni in Fiore raggiunga costi esorbitanti. Inoltre, è stato sottoscritto un accordo interaziendale tra i due commissari (De Rose dell'Asp e Gangemi dell'Azienda ospedaliera: ndc) nell'ambito materno-infantile: i reparti verranno potenziati. Concentreremo le risorse recuperate sull'emergenza e sull'alta specializzazione. Rispettare un "piano di rientro" non significa rinunciare alla qualità, ma evitare gli sprechi. La nostra "partita" si gioca nel tempo. Dobbiamo procedere su un fronte compatto, a prescindere dal colore politico». Il nuovo corso ha avuto inizio. Sotto con i fatti.

Gazzetta del Sud

"Muscatello, il comitato cittadino per ora non abbassa la guardia"

Nonostante le rassicurazioni giunte negli ultimi giorni da Palermo, resta alta la preoccupazione degli augustani sulle sorti del presidio ospedaliero Muscatello.

Il periodo estivo sembrerebbe aver mandato in vacanza anche la ferma volontà di lottare contro l'annunciato ridimensionamento dell'ospedale megarese, ma i sostenitori della battaglia assicurano che l'intenzione di intraprendere quelle azioni incisive di cui si parlava tanto la scorsa primavera è sempre viva. Intanto, come riferiscono alcune gestanti, nella divisione di ostetricia e ginecologia lo stesso personale parlerebbe già di chiusura del reparto, chiusura che secondo quanto si vocifera dovrebbe avvenire il prossimo ottobre.

Il portavoce del comitato cittadino a salvaguardia dell'ospedale Giuseppe Vaccaro ricorda che il recente decreto assessoriale, pubblicato nella Gazzetta Ufficiale del 18 giugno, conferma la volontà dell'assessorato di "rifunzionalizzare" il Muscatello e di utilizzazione la struttura per attività diverse da quelle ospedaliere, ma il previsto trasferimento dei reparti di ostetricia e ginecologia e pediatria potrà avvenire solo quando sarà completato il nuovo ospedale di Lentini e ciò non avverrà sicuramente prima degli inizi del prossimo anno.

«Entro il mese di agosto – dice Vaccaro – saranno definite le piante organiche del personale di tutta l'azienda sanitaria provinciale. I provvedimenti esecutivi dovrebbero, secondo i programmi remare verso l'attuazione del decreto assessoriale che penalizza il presidio ospedaliero di Augusta. Il trasferimento del reparto di psichiatria dal "Muscatello" a Lentini – ribadisce – potrebbe essere solo il primo di una serie di provvedimenti, di ridimensionamento di questa importante struttura sanitaria. È già stata programmata, infatti, per l'1 settembre la chiusura dei ricoveri nel reparto di otorino che rimarrà attivo solo in day hospital».

Vaccaro evidenzia contestualmente gli ottimi dati dell'attività del reparto di ostetricia dove dal giugno del 2009 al giugno ci sono stati 450 parti. «Si tratta – aggiunge – del punto nascita più sicuro della provincia, oltre quello dell'Umberto I° di Siracusa in quanto garantisce 24 ore su 24 la presenza del ginecologo, dell'anestesista e del cardiologo. È sempre vivo il proposito di organizzare una grande manifestazione cittadina di protesta contro il ridimensionamento del Muscatello, l'iniziativa stata solo rimandata. Ogni iniziativa del comitato sarà comunque concordata con l'amministrazione comunale e tutte le forze politiche».

Il Giornale di Vicenza

Riorganizzazione di semintensiva La Lega dà battaglia. «Il reparto è vitale Deve restare dov'è»

«È fondamentale che l'intuizione di Domenico Mantoan non vada persa». A dirlo è il consigliere della Lega Nord, Fabio Armellini, primo a sollevare il nodo della semi intensiva nello scorso consiglio comunale, che ricorda come «fu allora direttore medico del "San Lorenzo" a creare il reparto di semi-intensiva nella prospettiva di dotare l'ospedale di una rianimazione. Una struttura vitale che deve continuare a lavorare dove si trova, vale a dire a ridosso delle sale operatorie. Logica collocazione visto che in questo modo il medico

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

anestesista si trova a pochi passi dal paziente». Continua: «Spostare la semi intensiva per collocarla all'interno di un reparto significherebbe che il paziente non sarebbe più seguito dal personale della rianimazione ed, inoltre, non sarebbe più tutelato dalla prossimità dell'anestesista».

La vicenda del reparto di semi-intensiva e della sua ventilata riorganizzazione tiene ancora banco e fa stare sulle spine i valdagnesi. Il dg dell'Ulss 5, Renzo Alessi, non conferma e non smentisce: «Su Valdagno non dico niente». In precedenza e in varie occasioni aveva però sottolineato che «non si vuole smembrare il reparto. Anzi i letti passeranno da 6 a 8: due finiranno in chirurgia, 2 in ortopedia, 4 in medicina e cardiologia. La terapia semi-intensiva oggi è collocata in un posto pessimo senza finestre e senza luce. La riorganizzazione è l'unico modo per migliorare la situazione».

L'Arena

SANITÀ. Intervento dell'equipe di chirurgia maxillo-facciale di Borgo Roma. I parenti: «L'alternativa era la morte»

Operata di tumore a 102 anni, la «supernonna» ce l'ha fatta

Il professor Nocini: «L'età è un fattore da prendere in esame ma non deve essere un limite» E domani potrà tornare a casa

In reparto la chiamano affettuosamente la «supernonna». E di super, e addirittura di straordinario, Enrica T., classe 1908, ha davvero molto. A partire da un carattere forte e deciso e da quella sua grande voglia di vivere che martedì le ha fatto affrontare la sala operatoria per un intervento molto delicato e complesso in anestesia totale. A 102 anni. Un coraggio da leone in un fisico minuto, 40 chili o poco più. La signora Enrica aveva iniziato a stare male qualche mese fa. Lapidario il parere dell'oncologo, che le ha diagnosticato un tumore maligno al cavo orale, un carcinoma squamoso-cerebrale. Nessun intervento possibile, anche la radioterapia l'avrebbe debilitata troppo per poter sopravvivere. Quasi nulle quindi le aspettative di vita e una fine purtroppo molto dolorosa, aveva spiegato lo specialista ai familiari. Questo tipo di cancro, frequente in pazienti di mezza età e, da qualche anno, anche nei giovani, causa la malformazione del viso, rende impossibile mangiare o anche solo parlare e causa continui sanguinamenti fino alla morte per emorragia.

I parenti di Enrica però non si sono dati per vinti, e hanno bussato alla porta del reparto di chirurgia maxillo facciale di Borgo Roma, dal professor Pier Francesco Nocini. È qui che Enrica, con il suo fardello pesante un secolo e più sulle spalle, e i suoi familiari, hanno ritrovato la speranza.

«Ci siamo trovati davanti a due opzioni: chiudere gli occhi e lasciare che le cure palliative alleviassero le sofferenze fino all'inevitabile fine, oppure eseguire, e non semplicemente tentare, un intervento per rimuovere il tumore maligno», racconta Nocini, direttore del centro regionale di eccellenza microchirurgica ricostruttiva maxillo facciale del Policlinico. «Insieme all'equipe abbiamo valutato ogni aspetto dell'operazione in rapporto alle condizioni psico-fisiche della paziente e siamo giunti alla conclusione che sì, potevamo farcela.

L'età è un fattore che dev'essere preso in giusta considerazione ma non deve necessariamente rappresentare un limite», aggiunge Nocini.

Enrica entra in sala martedì mattina. Al suo fianco l'anestesista Enrico Polati, che non ne perde di vista nemmeno un secondo i parametri vitali. Intorno al tavolo operatorio, l'equipe coordinata da Nocini, infermieri, chirurghi e specializzandi, lavora per oltre due ore e mezzo. Un intervento da record. Nocini ne ha eseguiti oltre seimila di simili durante la sua carriera. Ma è la prima volta che si trova a operare un volto che porta i segni di 102 anni di vita.

«Per rimuovere tutto il tumore ho dovuto asportare la guancia interna e parte del labbro, facendo ben attenzione a non recidere l'arteria e il nervo facciale per non compromettere così la vitalità e la mobilità di tutto il viso. Poi ho ricostruito il labbro e la parte interna della guancia con il trasferimento locale di tessuto mucoso e adiposo vascolarizzato, prelevato dagli strati profondi dei muscoli cranio-facciali ed effettuato sempre durante la stessa anestesia», spiega Nocini. Tecnicamente l'intervento è riuscito alla perfezione. E anche il post-operatorio è stato, ed è, da manuale. La signora Enrica ora si alimenta attraverso un sondino naso-gastrico. Ma tra un paio di settimane al massimo tornerà a mangiare autonomamente. E già domani potrebbe essere dimessa e tornare nella sua casa, dove abita con la nuora e uno dei figli.

«Se ci fossimo fermati alla prima opinione medica, sarebbe morta tra mille sofferenze. Quello del professor Nocini e di tutto il personale del reparto che ci è stato e ci ha seguito egregiamente sia dal punto di vista professionale che umano, è l'approccio giusto. Ciò di cui avrebbero bisogno molti anziani.

La vita è sacra a qualunque età: non esiste un momento per morire, quello lo può stabilire e decidere solo Dio», racconta. «Solo due mesi fa pensavamo che fosse la fine. Questo intervento invece mi ha ridato mia madre», conclude il figlio.

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

La Repubblica Palermo

Piccoli ospedali e trauma center una rete ancora sulla carta

Sebbene con un ritardo non indifferente, l'assessorato alla Sanità ha varato una bozza di "piano della salute", affidata dal 4 agosto all'esame della Consulta regionale della salute che, entro il 15 settembre, dovrà formulare le eventuali osservazioni. Il riferimento al ritardo è d'obbligo poiché ci saremmo aspettati una maggiore puntualità (la legge 5/2009 sul riordino sanitario in Sicilia ha indicato anche la data, 14 dicembre 2009, entro la quale sarebbe stato approvato il nuovo piano sanitario). **C'è la necessità che i tempi di approvazione definitiva del piano non si dilatino eccessivamente: l'ultimo rimonta a maggio del 2000, ed è da ritenere che gli sforamenti economici siano derivati dal dimenticatoio nel quale esso è caduto e dalla mancata elaborazione di altri due piani triennali.** La Regione rischia, da un piano all'altro, di non avere le conoscenze necessarie per comprendere come siano cambiati indici demografici ed epidemiologici e di come la difesa della salute vada riguardata con più attenzione in settori nuovi per la medicina tradizionale e meno in altri nei quali il mutamento di condizioni di vita e ambientali hanno attenuato alcuni aspetti critici.

Uno di questi aspetti sui quali certamente non abbiamo aggiornato i dati né adeguato la rete ospedaliera è quella della traumatologia sulla strada, sul lavoro, in casa. In una lettera dell'Associazione italiana familiari e vittime della strada, recentemente spedita al governo nazionale e ai governatori regionali, si parla di una mattanza continua sulle strade italiane. Non trascurando l'aspetto umano del fenomeno e le sue dimensioni, l'Associazione ha posto l'accento sui costi economici della incidentalità stradale. E non è un caso che le tre regioni (Lazio, Campania e Sicilia) con gli sforamenti più vistosi nella sanità siano le uniche ad avere aumentato il numero dei morti, dei feriti e degli incidenti dal 2000 al 2008.

L'Italia, per numero di incidenti stradali e conseguente numero di morti e feriti, si colloca nell'Unione europea (anno 2008), con 4.731 morti e 310.739 feriti, al secondo posto dopo la Polonia e prima della Germania e della Francia. Nello stesso anno il nostro Paese ha registrato circa 875 mila infortuni sul lavoro, in leggera diminuzione rispetto al 2007, con 1.120 morti. La riduzione degli infortuni e delle morti riguarda tutte le regioni ad eccezione della Sicilia (che ha una crescita del 4 per cento), del Lazio, della Calabria. Con un rischio di morte nei reparti di Rianimazione del Meridione, tra pazienti ricoverati per grandi traumi, valutato più alto di circa il 60 per cento che nel resto d'Italia. I ricercatori lo attribuiscono alla diversa qualità delle cure e alla diversa copertura del trasporto infortunati. **Ma riconoscono la necessità di un approfondimento che riguardi vari fattori di rischio: disporre di un "registro traumi" che ci dia contezza di come e dove gli eventi si verificano, dove disporre di presidi di pronto intervento, di ospedali periferici collegati a trauma center con il sistema hub & spoke, mozzo e raggi di una ruota virtuosa,** individuare le unità Siat (sistemi integrati di assistenza ai traumi) sul territorio della regione alla luce di una ricerca sul piano epidemiologico, di analisi sul volume di traffico stradale, sulla presenza di industrie e di attività manifatturiere, edilizie, agricole. Analisi che dovrà riguardare anche la presenza di ospedali, i loro volumi di attività, le competenze che l'ambiente fisico, sociale e culturale avrà favorito o meno, la possibilità che essi lavorino in rete con unità operative di più alto livello, capaci di intervenire su numeri alti di pazienti politraumatizzati e con traumi specifici.

La bozza di piano varata fa riferimento a un'organizzazione "a rete" e tuttavia non fornisce i dati epidemiologici sui quali basarsi per l'istituzione delle unità Siat. L'indicazione di quattro centrali operative riguardanti il 118 (per i bacini ospedalieri Palermo-Trapani, Catania-Siracusa-Ragusa, Messina, Caltanissetta-Enna-Agrigento), per quanto teoricamente adeguata, non proviene da una conoscenza di ciò che gli ospedali delle rispettive aree sono in grado di fare, non è strettamente una indicazione di piano ma una possibile proposta da verificare. Così come rischiano di essere di difficile attuazione "le reti virtuali" (telemedicina e teleconsulto) senza la disponibilità di un personale che abbia già sperimentato sul campo cosa significa il trattamento di un cranioleso o di un medulloleso. Ci sono patologie per le quali, ancora oggi, la "fuga" dalla Sicilia verso altre regioni rappresenta l'unico modo per evitare la morte o attenuare i postumi invalidanti. E si tratta di campi per i quali non risulta opportuna l'applicazione di standard rilevati da altre realtà territoriali e socio-sanitarie. Nelle quali il sistema hub & spoke punta su un ospedale in grado di trattare almeno 500 casi l'anno e i raggi, altri ospedali capaci di primo soccorso, di elaborazione rapida di un primo parere corretto e di un veloce trasferimento medicalmente assistito verso il centro.

In Sicilia dovranno essere elaborate indicazioni e opportunità da confrontare con il contesto locale, oridrografia, distanza e qualità dei servizi degli ospedali di riferimento, con il sistema di trasporto degli infortunati che può suggerire di non sguarnire gli ospedali di periferia, gli spoke o raggi che, in alcune situazioni di gravi lesioni, debbono essere in grado non solo di stabilizzare il paziente ma anche di avviare una riabilitazione fin dal primo momento. Dovremmo essere, quindi, allo studio di soluzioni pianificatrici più che a proposte operative.

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

Il Tempo

Geriatria è in rianimazione

Il sindacato degli infermieri denuncia condizioni disumane per i pazienti del reparto

Antonio Fragassi L'emergenza nel reparto di geriatria del "Santo Spirito" non fa quasi più notizia, con i pazienti costretti a bivaccare nei corridoi, ma l'escalation negativa si è acuita nel mese di agosto a causa della chiusura dell'omologo reparto dell'ospedale di Chieti, che ha riversato a Pescara anche gli anziani del capoluogo teatino bisognosi di cure. L'ultima denuncia in ordine di tempo arriva dal Nursind, il sindacato degli infermieri professionali, il quale rivela le condizioni disumane nelle quali sono ospitati i pazienti a Geriatria, dove vi sono fino a 15 pazienti nei corridoi, senza prese per ossigeno e senza campanello per la chiamata del personale. Nei mesi scorsi, la Commissione consiliare Sanità del Comune, presieduta da Vincenzo Berghella, ha effettuato numerosi sopralluoghi nel reparto, ha incontrato il manager dell'Asl Claudio D'Amario, il primario, i medici e gli infermieri, i quali non hanno nascosto alcuna delle numerose problematiche esistenti. Ma a distanza di tempo e in prossimità del Ferragosto, tradizionale periodo nel quale molti anziani vengono "parcheeggiati" in ospedale, nulla è cambiato. Al punto che il Nursind, oltre a segnalare la cruda situazione del reparto, parla di «completa violazione della privacy, con evidenti problemi di sicurezza in caso di evacuazione per incendi o altri accidenti, in quanto le vie di fuga sono occluse dai letti con i pazienti, il personale infermieristico della Geriatria è insufficiente a garantire un'assistenza degna di questo nome, con un'elevata possibilità di commettere errori. Un sovraffollamento che impedisce l'uso di sollevatori». E si arriva poi all'ulteriore emergenza più volte denunciata: «Pescara, per la sua posizione geografica, - affermano i responsabili del sindacato degli infermieri professionali - raccoglie pazienti provenienti anche dal territorio di Chieti e di Teramo, ma, nonostante tutto la sua funzione sanitaria non è stata presa in considerazione dal piano di riordino della rete ospedaliera appena ultimato dalla Regione». In una lettera inviata al prefetto Vincenzo D'Antuono, ai vigili del fuoco, all'assessore regionale alla Sanità Lanfranco Venturoni, alla direzione sanitaria e amministrativa dell'Asl, al sub commissario alla Sanità Giovanna Baraldi, il sindacato chiede che venga «applicata la legge del testo unico sulla sicurezza n° 81 del 2008, che vengano tolti i pazienti dai corridoi e che siano occupati solo i posti letto, così come stabilito dal piano di riordino». Inoltre, il Nursind chiede di concedere l'indennità sub intensiva (articolo 44 c 6 lettera a/b) al personale della Geriatria sud, l'assegnazione del personale infermieristico sufficiente ad assistere i pazienti ricoverati, assegnando ulteriori unità dedicate per assistere i 6 pazienti della sub-intensiva, di trasferire i pazienti negli altri presidi dell'Asl per porre fine ai ricoveri nei corridoi e, infine, un piano di evacuazione in caso in cui ci sia il sovraffollamento nei corridoi». Se Geriatria piange, il Sert non ride. Il 25 maggio scorso, infatti, era stata posata la prima pietra della nuova sede del Servizio di recupero dei tossicodipendenti all'interno dell'ospedale, con tanto di cerimonia ufficiale e squilli di tromba da parte dei politici e dell'Asl. «Ma i lavori non sono mai partiti, - denuncia il consigliere del Pd Antonio Blasioli - benché l'appalto sia stato regolarmente assegnato e i fondi siano ugualmente disponibili. Chiediamo a questo punto al sindaco e al manager dell'Asl di conoscere quali siano i motivi dello stop e quando i lavori saranno avviati».

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