



# RASSEGNA STAMPA

**17 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

**Repubblica.it**

**L'altra verità su medici e ospedali. Chi si arricchisce e chi si ferma a uno stipendio da serie C.**

**Chi è costretto a sessant'anni a trascorrere la notte del ferragosto in corsia e chi inaugura l'ultimo yacht ad Ansedonia.**

Com'è possibile che nello stesso ospedale le buste paga ci siano così clamorosamente diverse? Quali relazioni, quali coperture e quali trucchi servono per legare pochi a indennità d'oro? A Piccola Italia, dopo la pubblicazione di alcuni scandalosi redditi agguantati nei meandri di una normativa che allarga le maglie della discrezionalità e premia i pochi e soliti noti, sono giunte testimonianze che raccontano un'altra verità sui medici e sugli ospedali. Sull'Italia e su questo cattivo tempo.

Giuseppe è pediatra oncologo, vive e lavora a Perugia: "Arrivo a circa 52 mila euro scarsi l'anno, ho 36 anni, ho due figli e moglie a carico. E sono precario. Sono specialista in oncologia, lavoro come pediatra oncologo, ho un dottorato di ricerca in ematologia e diversi altri post-it nel mio curriculum. Perché dico questo? Perché della smania e della voglia di essere "medico" non me ne resta più traccia. Della passione iniziale adesso solo routine. In reparto siamo in quattro e facciamo turni massacranti, un week end libero al mese. Non abbiamo diritto a ferie scientifiche o di aggiornamento. Non ci viene pagato lo straordinario che facciamo e ci viene imposto di ridurre le ore di accesso notturno. L'assistenza ai malati del nostro reparto è lasciata al nostro buon cuore e al rimorso che un giorno in più di ferie possa essere troppo per loro. Ed oggi leggo di illustri colleghi che prendono fino a 600 mila l'euro l'anno. Io che non ho tempo per me ed i miei figli, che devo pregare la banca per un fido di 3000 euro, cos'altro devo aspettarmi da questa Italetta? E loro come fanno ad arrivare a tali retribuzioni? Che tristezza ed amarezza".

Maura ha cinquant'anni. E' neurologa. "La mia carriera di dipendente a tempo indeterminato è iniziata solo 12 anni fa. Prima ero dottore di ricerca in neuroscienze, successivamente Fellow negli USA e poi borsista CNR. Il mio reddito non supera i 55mila euro lordi e la mia pensione (se mai la prenderò) sarà inferiore al 50 per cento di quanto oggi guadagno. Forse non avrei limitato al penultimo rigo la descrizione delle reali condizioni economiche della "truppa", ed avrei invece marcato meglio che con tale remunerazione i medici fanno turni massacranti, non hanno il tempo di recuperare, vengono letteralmente aggrediti da tutti, schiacciati tra la riduzione delle risorse economiche e le scelte da fare per la salute del paziente, senza un riconoscimento adeguato e non solo in termini economici".

"Sono un medico ospedaliero - scrive Salvatore, da Brescia - e ho diligentemente messo sul sito del mio ospedale sia il curriculum che lo stipendio. Dopo di che io, infettivologo, mi sono trovato ad avere entrate pari o anche superiori a colleghi cardiologi, ginecologi, chirurghi, ortopedici. Dov'è il trucco? Semplice, i proventi della libera professione non vengono inclusi e quindi non sono conteggiati, così io, che non raggiungo mai i 1000 euro al mese lordi per tale voce, mi trovo come colleghi che in realtà guadagnano 10 volte tanto! E poi ho anche scoperto che i colleghi universitari non pubblicano il loro stipendio, compresi i direttori di struttura".

Luciano, ospedale di Carbonia. "Ho 45 anni ed ho iniziato a lavorare come medico ospedaliero a 35 anni. Tra la maturità scientifica, regolarmente conseguita a 18 anni, ed i 35 anni ci metta 6 anni di corso di Laurea, 4 anni di Specializzazione, il servizio militare e diversi anni di lavoro sottopagato effettuato ovunque capitasse. Ho lavorato in cliniche private per 10.000 lire all'ora. Meno di quanto davano a chi effettuava le pulizie!

Attualmente lavoro in una Divisione di Medicina svolgendo esclusivamente attività di corsia compresi i turni di guardia notturni e festivi. Noi siamo aperti 24 ore su 24 per tutti i giorni dell'anno. Sa cosa vuol dire?

Sa cosa vuol dire sentire alla radio domande del tipo: siete stati oggetto o pensate di essere stati oggetto di malasanità? Venite da noi, facciamo la denuncia e solo se la si vince ci pagate! I denunciati, siamo noi! Sa quanto dura una causa nel nostro paese? Sa quanto costa? Sa chi anticipa? E non oso pensare di fare qualche errore. Eppure sono un essere umano".

"Io - accusa Enzo - sono "costretto", per garantire le urgenze della Unità Operativa dell'ospedale ove lavoro, a più di dieci turni di pronta disponibilità notturna e festiva (quindi almeno due domeniche al mese) al modico prezzo di 20,66 euro. Forse si dirà che moltiplicato per 12, le ore del turno di reperibilità (dalle ore 20 alle ore 8 del giorno successivo), non è male... Ma c'è un equivoco. Le 20,66 euro sono per tutte e dodici le ore del turno, e sono lorde... Per cui, sottraendo il 40% circa dell'Irpef, al netto sono 1 (uno) euro l'ora! Quindi 1 euro l'ora per essere disponibile a raggiungere in massimo 20 minuti-mezz'ora l'ospedale (ogni ritardo è punibile anche in sede penale) ed essere in grado di affrontare un'urgenza - che sia un intervento chirurgico per rottura di milza a causa di un incidente stradale oppure una consulenza per un paziente in pronto soccorso o ricoverato nei vari reparti ospedalieri. Certo, in un periodo di crisi e disoccupazione parlare di soldi da parte di chi è "privilegiato" e guadagna come me intorno agli 80mila euro lordi l'anno stona un poco, ma bisognerebbe bussare ad altre porte, non accusare chi fa andare avanti la baracca...".

"Lavorare per più di dieci ore al giorno in ambiente ospedaliero - racconta Pierangelo, medico in Piemonte - è molto duro e si perde la concentrazione, ma in sanità ormai questo monte ore è la norma, ci si lamenta

**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

solo quando le ore diventano 13 -15... Per un giovane vecchio di 61 anni come me le mie otto ore giornaliere + 2/4 ore aggiuntive quotidiane pesano".

Marco, ospedale Brotzu di Cagliari, prende in mano il suo Cud 2010: "A riga 1 compare 66.059.85 (lordi, tenga conto che il mio scaglione è, se non sbaglio, del 43%...). Sono uno degli italiani più ricchi! Faccia un po' lei i calcoli: quanto porto a casa ogni mese dopo vent'anni di servizio?"

"La mia dichiarazione dei redditi - dice Fabio, un chirurgo di Milano - è di circa 65.000 euro senza "l'altro" (che per noi chirurghi non esiste se non per anestesisti e radiologi che per ridurre liste d'attesa lavorano in libera professione per l'azienda stessa, che paga profumatamente) dopo 20 anni di lavoro. L'impressione è che nell'ultimo decennio vi sia stata una contrazione insostenibile delle risorse umane e materiali con il solito proposito di favorire il privato convenzionato a discapito della qualità del servizio pubblico. Infatti, quel che si è ottenuto nella mia divisione di chirurgia generale, è stato di prorogare le liste d'attesa sino a due anni (ovviamente per ciò che non è urgenza e neoplasie), cioè sino a quando il paziente decide di utilizzare un'altra struttura. Nel corso dell'ultimo anno, per esempio, il turn over di pensionamento della mia divisione non è stato rispettato per gravi carenze di organico, e però non ha intaccato alcun servizio per i cittadini. Evidentemente ciò è potuto accadere grazie al nostro impegno. Da circa 12 mesi infatti non vengono rispettate le regole basilari del contratto di lavoro determinando un conseguente carico di servizi tale da rendere rischiosa la nostra opera. Non esistono riposi compensativi (un giorno di riposo dopo il week end di lavoro cumulato a tutta la settimana precedente), oltre 20 giorni di lavoro consecutivi con otto reperibilità all day and night long, più inframmezzate notti in pronto soccorso, sale operatorie cinque giorni alla settimana e via dicendo. Il mio pensiero è che le strutture ospedaliere non sono aziende. Non si può pensare di avere profitti su un costo sociale, se non sfruttando il lavoro altrui e la salute della comunità".

Da Roma, Carmen: "Io invece sono un medico ospedaliero, specialista assunta a tempi indeterminato. Vinto regolare concorso pubblico, espletato il quale ho atteso altri due anni circa per l'assunzione definitiva, causa il solito blocco. Ho una figlia minore, pago un mutuo di circa mille euro il mese, lavoro a 40 km da Roma e non svolgo attività privata. Il mio reddito imponibile arriva a 58 mila euro, ho un prestito mensile Inpdap di 300 euro, le grosse spese non posso farle in contanti, quest'anno vacanze sì, ma a casa. Lavoro bene, i pazienti mi cercano, ma l'unico modo che ho per arrotondare il mio stipendio, sono gli straordinari, e i miei colleghi sono ben felici di cedere notti che concentro quando mia figlia sta dal padre, per non darle disagio e per non pagare baby sitter... Mi infastidisce il tono insinuante che noi medici ospedalieri siamo una lobby intoccabile, che accumuliamo denaro ai danni della collettività, che non arriva invece a fine mese. Ma la quarta settimana del mese, lo so benissimo anch'io, sulla mia pelle, cosa significa... So di svolgere un lavoro che spesso fa la differenza, sul crinale della vita e la morte (sono cardiologa). Posso affermare, anche dal confronto con le retribuzioni europee, che da cardiologo turnista sono sottopagata. A proposito, scrivo dal computer di casa. Stasera, notte di ferragosto, sarò di guardia".

"Io sono un anestesista rianimatore ospedaliero di La Spezia - scrive Marco - ho letto con molto interesse e ancor più stupore il suo articolo in merito agli stipendi di alcuni medici. Sono sbigottito, perché io percepisco dopo 14 anni di servizio 70000 euro lordi annui (cud 2009) e non riesco a capire attraverso quale meccanismo si possa raggiungere certe cifre".

Gregorio si è trasferito a Honolulu, e spiega il perché: "Faccio il chirurgo negli Stati Uniti dopo aver lasciato l'Italia disgustato dalle schifezze del paese e del mondo ospedaliero. Mi sono specializzato in chirurgia dei trapianti di fegato ed intestino. Ho eseguito il primo trapianto multiviscerale totale pediatrico mai fatto in Italia (ospedale di Bergamo). I miei anni all'estero non sono valsi a nulla. nessun incarico dirigenziale. concorsi da primario vinti dai raccomandati. Per i trapianti all'inizio il chirurgo operatore riceveva la mostruosa cifra di 600 euro lordi (poi abolita dai sindacati). Nell'ultimo anno 2006/7 per un trapianto effettuato di notte percepivo l'enormità di 20 euro l'ora!".

Donatella, di Brescia, primario, è sconsolata: "Personalmente faccio le guardie diurne e notturne e le reperibilità, i giorni festivi e in media il doppio delle ore settimanali dei miei collaboratori. L'Italia oggi soprattutto è piena di malandrini ad ogni livello. Ma si pensi anche a tutti noi che cerchiamo tra le mille difficoltà della sanità pubblica di fare onestamente il nostro lavoro, senza privilegi di casta".

## Il Giorno (Legnano)

### Percorsi brevi e azioni rapide Così si preparano i dipendenti

#### Legnano, il direttore Carla Dotti : «Tutti i reparti saranno mantenuti»

UNA DATA importante. Quella di ieri sarà da molti ricordata come la giornata in cui ha avuto inizio il trasloco dal vecchio ospedale Civile a quello nuovo nel quartiere San Paolo. In realtà ieri mattina sono cominciate soltanto le operazioni di "familiarizzazione". Carla Dotti, direttore generale dell'ospedale di Legnano, in che cosa consiste questo processo? «Questa nuova struttura è più compatta rispetto a quella di via Candiani perché presuppone la cura soprattutto dei malati in fase acuta. Perciò è stato necessario accorciare il più possibile i percorsi. Nel nuovo ospedale ogni operatore non dovrà percorrere più di 25 metri per raggiungere

## 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 paziente di propria competenza.** Tutte le operazioni dovranno essere compiute in tempi rapidi e per questo da ieri i lavoratori stanno iniziando a frequentare l'ospedale sperimentando, in piccoli gruppi seguiti da tutor, i percorsi che dovranno svolgere ogni giorno e imparando dove si trovano tutte le attrezzature». I cittadini cosa si devono attendere dalla nuova struttura? «Questo ospedale è pensato per i malati, non sarà una casa di riposo. Avrà tutti i servizi che si possono trovare nel "vecchio" Civile e in più ci saranno **Radioterapia, Medicina d'urgenza e una Terapia intensiva dedicata solo ai pazienti che hanno subito un intervento chirurgico. Come tutti gli ospedali, non si occuperà delle cronicità, ma del riacutizzarsi di certe malattie».** **La struttura è innovativa.** «Ogni camera avrà uno o al massimo due letti con bagno privato. Tutte le tecnologie sono adatte ad accogliere qualsiasi innovazione futura della medicina. Abbiamo attrezzature innovative come letti ad alta tecnologica per le due rianimazioni e il nuovo sistema di neuronavigazione. La struttura sembra molto più piccola rispetto a quella di via Candiani, ma è semplicemente più compatta. Qui c'è tutto. Siamo anche provvisti di piattaforma per l'atterraggio dell'elisoccorso. L'elicottero decollerà e atterrerà anche di notte». A dicembre scadrà il suo mandato a Legnano, cosa si augura? «Spero di rimanere qui, la sfida del nuovo ospedale mi affascina molto»

## La Nazione (Umbria)

### Errori in sala operatoria? Ora i medici hanno la polizza

IL PROVVEDIMENTO ASSICURAZIONE INTEGRATIVA NELL'AZIENDA OSPEDALIERA: 500 EURO A PROFESSIONISTA PER EVITARE GUAI

PERUGIA PINZE chirurgiche dimenticate nel malcapitato addome del paziente. Garze sfuggenti impigliate in qualche esofago. O anche interventi completamente sballati in sala operatoria tra diagnosi invertite, scambi di malati e cartelle cliniche confuse l'una con l'altra. Le cronache raccontano di eventi apparentemente inconcepibili e invece reali: si può sbagliare anche quando sotto i ferri c'è una vita da salvare. E per chi sbaglia, cioè il chirurgo e la sua equipe, spesso sono guai seri. Sottoforma di inchieste penali e richieste di maxi-risarcimento. **Ora l'Azienda ospedaliera di Perugia, non immune da questo genere di rischi nonostante la comprovata qualità dei suoi professionisti, corre ai ripari preventivi. Invita cioè il personale a sottoscrivere (e pagare di tasca propria) un'assicurazione integrativa che protegge economicamente gli operatori da eventuali errori o colpe.** LA DIRIGENZA di Sant'Andrea delle Fratte, infatti, ha concluso la gara d'appalto con la firma di un contratto di assicurazione con il gruppo «I.G.I Insurance Company Limited», che sarà valido sino alla fine di giugno del 2012. **La polizza riguarda «la responsabilità personale e professionale» dei dipendenti ospedalieri per «tenere indenni gli assicurati che abbiano corrisposto il premio da quanto gli stessi fossero tenuti a pagare quali responsabili di eventi addebitabili a loro colpa grave, che abbiano causato a terzi danni corporali o materiali».** Fuori dal linguaggio burocratico: primari, medici e infermieri dell'ospedale perugino possono assicurarsi contro i propri errori. Pagando l'integrazione di tasca propria (la polizza non è obbligatoria), saranno coperti da eventuali richieste di risarcimento sino a cinque milioni di euro. Il personale del Santa Maria della Misericordia' ha tempo sino al 30 ottobre per presentare la richiesta. Ecco il costo annuo della polizza integrativa: amministratori, dirigenti sanitari non medici, amministrativi, tecnici e professionali 450 euro; dirigenti medici e medici convenzionati 600 euro; medici specializzandi e medici in quiescenza 500 euro; altri dipendenti non medici 200 euro. Una sicurezza in più, sperando che nessun paziente sia penalizzato per colpa grave' da chi lavora in ospedale. E che quindi l'assicurazione risulti, alla fine, inutile

## La Nuova Venezia

### "procedura anti-errori in sala operatoria"

DOLO. La Direzione Generale dell'Asl 13 ha adottato la lista «antierrori» del Ministero della Salute e dell'Organizzazione Mondiale della Sanità finalizzata a ridurre gli eventuali danni ai pazienti sottoposti a **interventi chirurgici.** Si tratta di raccomandazioni che consistono nell'utilizzo di una Checklist (un «promemoria» di azioni da svolgere) da parte delle equipe chirurgiche nelle sale operatorie con lo scopo di gestire e documentare le attività relative al percorso clinico di un paziente sottoposto a intervento chirurgico. **La Checklist indica agli operatori quali controlli sono chiamati a eseguire nei tre momenti principali che caratterizzano gli interventi chirurgici: prima dell'anestesia, prima dell'incisione della cute e prima dell'uscita del paziente dalla sala operatoria.**

## AAROIEMAC

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

**Gazzetta di Modena****Superobeso, esami pre-operazione Non ancora stabilita la data dell'intervento per il paziente da 350 chili**

Le prime visite non sono state incoraggianti e i sanitari vanno con i piedi di piombo prima di iniziare le procedure per l'operazione chirurgica per curare il paziente più obeso d'Italia. Con i suoi 350 chili il palermitano Salvatore Spatola, mette a dura prova certezze e procedure.

Anche la data dell'operazione non viene comunicata con certezza. Doveva essere oggi ma i risultati delle analisi e la situazione complessiva dell'ex tatuatore mettono l'ansia a chi deve prendere il bisturi e procedere in sala operatoria. **Pure la sola anestesia, in un paziente di quel peso e quelle dimensioni, diventa un'avventura nell'ignoto di fronte a qualcosa che ha pochi precedenti in letteratura medica.**

Basti dire che nell'ultimo anno il peso del palermitano **è aumentato da 230 chili agli attuali 350 con un incremento di oltre un quintale.** Un peso insostenibile: inimmaginabile che la sua crescita possa continuare con questi ritmi. Per questo l'equipe di specialisti si è messa al lavoro con un approccio interdisciplinare, mettendo insieme esperti di endocrinologia e uno psicologo a fianco dei chirurghi che materialmente dovranno affrontare la situazione. **Certo, ci sono gli strati di adipe ormai così pesanti che hanno schiacciato i polmoni e infatti i problemi respiratori sono stati la causa ultima del ricovero in ospedale a Palermo.** Visti alle strette, parenti e amici si sono mobilitati in Sicilia contattando nelle settimane scorse vari centri anti - obesità in tutta Italia, compreso l'ospedale di Baggiovara. Poi la Regione Emilia Romagna ha dato il disco verde per un'operazione di eccezionale rarità e immediatamente sono scattate le procedure per la partenza dall'isola.

Dall'arrivo di Spatola a Baggiovara sino a ieri sera ogni particolare ha dovuto essere rivisto e risistemato, mobilitando le risorse del settore che si occupa di ingegneria clinica. Il letto, giusto per fare un esempio, ha dovuto essere rinforzato perchè il peso limite per cui era omologato era di due quintali e mezzo. Anche la più piccola operazione, per un paziente del suo peso, deve essere rimessa in discussione; anche l'atto più semplice, come la misurazione del peso, diventa impossibile perchè non è in grado di scendere dal letto e salire su una bilancia.

Se per portarlo sotto la Ghirlandina è stata necessaria un'ambulanza speciale, a sua volta caricata di peso su un cargo dell'Aeronautica Militare, anche la logistica della sanità modenese scricchiola sotto il peso del paziente più pesante che abbia mai varcato un ospedale cittadino.

Solo questa mattina sarà possibile capire se, come e quando verrà effettuato l'intervento, che peraltro è solo il primo passo di un percorso di cura che si preannuncia lungo e accidentato.

**La Nuova Sardegna****Sanità. Continua la polemica dopo la nomina di otto nuovi primari che rivoluziona l'azienda gallurese «Difendiamo le scelte del commissario» I direttori di dipartimento Asl fanno quadrato intorno a Giovanni Antonio Fadda In campo Pala e Mela: «Sono decisioni giuste e di rinnovamento»**

OLBIA. Nomine e concorsi: alla Asl la polemica va in scena a Ferragosto. **Gli otto nuovi primari fanno discutere e scatenano una battaglia senza esclusione di colpi. Sotto accusa le scelte dei massimi dirigenti dell'azienda, difesi a spada tratta dai direttori di dipartimento che ieri hanno fatto quadrato intorno al commissario Giovanni Antonio Fadda.**

Sono due i dirigenti sanitari firmatari della lettera: Franco Pala (direttore anestesia e rianimazione all'ospedale di Olbia), Peppino Mela (direttore dipartimento di chirurgia dell'ospedale di Olbia). Pala e Mela però precisano di aver provveduto all'estensione del documento dopo aver consultato tutti i colleghi direttori di dipartimento: Randaccio (ospedale «Paolo Merlo» della Maddalena), Secchi (dipartimento medicina ospedale di Olbia), Lavosi (dipartimento chirurgia ospedale «Paolo Dettori» di Tempio), Addis (dipartimento chirurgia ospedale «Paolo Dettori» di Tempio), Frongia (dipartimento igiene mentale), Bifulco (dipartimento diagnostica), Pettazzi (dipartimento igiene pubblica).

**Il gruppo di primari rivendica il diritto di partecipare alle strategie e alle decisioni che riguardano la sanità locale. E, a proposito della polemica di questi giorni, esprime solidarietà ai dirigenti sanitari, a cominciare dal commissario Giovanni Antonio Fadda, «che hanno portato a termine in breve tempo quanto previsto dai nuovi modelli organizzativi già in atto nella altre Asl della Sardegna e contenuto nell'atto aziendale, precedentemente predisposto e approvato con il parere positivo degli enti competenti».**

«Non si può non riconoscere a questa direzione aziendale - dicono i primari - di aver preso delle decisioni con il fine esclusivo di cercare di conseguire una positiva ricaduta in campo sanitario sugli abitanti del territorio. A tal proposito, è necessario che tutti si chiedano se sia meglio per la nostra Azienda, (e quindi anche per la popolazione) continuare ad andare avanti senza una programmazione articolata, senza un adeguamento delle piante organiche e dei posti letto, senza la definizione delle responsabilità all'interno dei quadri dirigenti o invece iniziare un percorso di rinnovamento come quello intrapreso».

Insomma, pieno sostegno alle scelte aziendali che hanno ispirato le nomine. «Vogliamo rimarcare - precisano i primari - che direttori di struttura complessa e direttori di dipartimento hanno peculiari compiti,

**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

strategici e di management, cui corrispondono precise responsabilità di ordine civile, penale e amministrativo. Pertanto, è necessario attribuire i compiti dirigenziali nelle strutture che ne sono carenti per conferire l'autorità necessaria ai medici che sono comunque gravati da quelle stesse responsabilità. Questo è in linea con quanto disposto nelle normative attuali, in base alle quali non si potrebbe attribuire una responsabilità di dirigenza di struttura in attesa di concorso per un periodo superiore a 12 mesi».

«Riteniamo che la direzione abbia semplicemente fatto quanto dovuto - chiariscono ancora i primari - mettendo in essere un insieme di provvedimenti che hanno consentito di avviare un percorso perfettamente in linea con un atto aziendale già predisposto in precedenza ed in grado, finalmente, di consentire alla sanità gallurese quel salto di qualità che la porti a livello della altre Asl della Sardegna». «Le decisioni che questa direzione ha assunto - aggiungono - auspichiamo che permettano di uscire dall'immobilismo che purtroppo ha bloccato per lungo tempo l'azienda gallurese. Auspichiamo infine che tali proposte e progetti vengano recepiti e adeguatamente sostenuti dai politici locali e dall'assessore regionale alla Sanità, che conosce le reali condizioni della Asl gallurese con riferimento al numero di posti letto inadeguato cui è collegato il deficit delle piante organiche, all'alto indice di crescita di Olbia, all'alta significatività dei flussi di popolazione dovuti al turismo, alla quota capitaria inferiore rispetto al resto della Sardegna. Progetti che devono essere sostenuti per non rallentare le prospettive di sviluppo della sanità in Gallura».

## La Nuova Sardegna

### Cardiochirurgia, novità dal Brotzu Decorsi eccellenti dopo i primi interventi di protesi valvolari aortiche CARLO FLORIS

CAGLIARI. Meno viaggi della speranza per i cardiopatici sardi. Sono infatti positivi i riscontri sugli interventi di impianti di protesi aortica trans catetere Edwards Sapien attraverso l'arteria femorale in due pazienti affetti da (SAO) Stenosi Aortica fortemente sintomatici; il monitoraggio sui primi interventi di TAVI (Transcatheter Aortic Valve Implantation) ha dato esito soddisfacente.

Il controllo cardiologico dei pazienti a tre mesi dall'intervento, ha mostrato uno straordinario miglioramento delle loro condizioni cliniche.

Il 22 giugno 2010 nella stessa sala di Emodinamica, per la prima volta in Sardegna, sono state impiantate due protesi valvolari aortiche attraverso una piccola incisione chirurgica della parete toracica in corrispondenza dell'apice del cuore.

La stenosi aortica, ovvero il restringimento della valvola aortica, è la più comune forma di valvulopatia dell'adulto in Europa, colpisce migliaia di pazienti ogni anno e rappresenta una significativa causa di morte nei pazienti di età avanzata. È una malattia che si risolve attraverso l'impianto di valvole nuove con interventi chirurgici. Interventi che per i pazienti più anziani presentano notevole rischiosità. Dal primo intervento di Tavi, nel 2002 in Francia, sono passati otto anni e da allora oltre 7000 pazienti in tutto il mondo hanno potuto fruire di questa terapia. La TAVI consiste nell'introdurre all'interno della valvola aortica malata, mediante una piccola incisione dell'arteria femorale, una valvola artificiale premontata su un catetere.

Quando le arterie periferiche sono danneggiate queste possono essere impiantate per via transapicale. L'operazione viene eseguita in anestesia generale, la degenza è di pochi giorni. La Tavi risulta particolarmente utile per il trattamento delle bioprotesi aortiche degenerate. Le bioprotesi dopo un periodo più o meno lungo, vanno incontro ad un processo degenerativo per cui funzionano male, rendendo indispensabile un altro intervento per l'impianto di una nuova protesi.

Questa procedura in pazienti anziani è molto rischiosa. L'intervento con la TAVI, viene chiamato «Valve in Valve», cioè, impianto di una nuova valvola dentro quella vecchia degenerata ed evita l'intervento chirurgico tradizionale. Il «Valve in Valve» è stato effettuato il 25 giugno scorso su un paziente di 75 anni ad elevato rischio per reintervento chirurgico. L'operazione è perfettamente riuscita ed il controllo successivo ha mostrato la ripresa di una normale funzione cardiaca ed un notevole miglioramento clinico.

Il successo di questa procedura è legato all'affiatamento di una equipe multidisciplinare costituita da Emodinamisti, Cardiochirurghi, Chirurghi Vascolari, Cardiologi, Cardioanestesisti e Radiologi; grazie a loro, i cardiopatici sardi potranno essere curati in Sardegna evitando i disagi e le spese che un viaggio oltre Tirreno comporta.

## 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