



RASSEGNA STAMPA

25 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

I NODI DELLA REGIONE

SECONDO I DATI DELL'ASSESSORATO, CON LE NUOVE PIANTE ORGANICHE IN BILICO DA 581 A 3.578 POSTI

Sanità, i sindacati: «Con le assunzioni migliaia di esuberanti» Russo: «Non è vero»

● L'assessore: saranno pochi, attacchi strumentali di Cgil

Le associazioni di categoria hanno proclamato lo stato di agitazione. Russo: «Gli esuberanti assorbiti con i pensionamenti e meno turn over».

**Giacinto Pipitone
Filippo Passantino**

●●● Scoppia lo scontro fra Regione e sindacati sulle assunzioni nella sanità. L'assessore Massimo Russo ha confermato ieri che «entro fine anno verranno pubblicati i bandi con cui si assumono 2.900 persone, per lo più nella qualifica di infermieri, trasformando così gli attuali contratti a tempo determinato in assunzioni a tempo indeterminato». Il via alle procedure è stato dato con un decreto pubblicato alla vigilia di ferragosto in cui Russo indica ai manager di Asp e ospedali i paletti nella formulazione delle piante organiche.

Lo scontro è nato ieri perché i dirigenti dell'assessorato hanno presentato al tavolo di concertazione alcune tabelle in cui si evidenzia il rischio che nella sanità, al termine del riordino delle piante organiche, possano risultare dai 581 ai 3.578 esuberanti. A questo punto la Cgil è andata all'attacco: «Col nuovo decreto - esordiscono Michele Palazzotto e Renato Costa - non solo non si potranno fare assunzioni ma bisognerà fronteggiare gli esuberanti. Quella di Russo e Lombardo, che annunciano concorsi da 2.900 posti, è solo pro-

paganda elettorale». Sulla stessa linea si muove Angelo Collodoro della Fials Medici: «Noi vogliamo i concorsi. Ma dai dati forniti dall'assessorato ci chiediamo come sia possibile farli...».

Il decreto di ferragosto e l'ultimo confronto di ieri hanno provocato la dichiarazione dello stato di agitazione da parte di quasi tutte le sigle sindacati: Anaa Asso-med, Cimo asmed, Aaroi-emas, Cgil Medici, Anpo Ascoti Fials, Fvm, Fesmed, Uil Medici. Tace invece la Cisl. La stessa segreteria regionale della Uil è più cauta della


**PERSONALE IN PIÙ
SOPRATTUTTO
A MESSINA
E PALERMO**

rappresentanza di categoria: Claudio Barone ha chiesto a Russo di «far ripartire il confronto, evitando la rottura». Anche per Barone però «la riorganizzazione della sanità va fatta coinvolgendo i sindacati e medici».

Per Russo si tratta però di attacchi strumentali «guidati dalla Cgil». Resta tuttavia quella tabella, messa sul tavolo dal dirigente dell'assessorato Maurizio Guizzardi, in cui effettivamente vengono fotografati esuberanti e finanziamenti ad Asp e ospedali. La mag-

gior parte degli esuberanti sarebbe alla Asp di Messina (da un massimo di 456 a un minimo di 233) mentre a Palermo si oscillerebbe tra un massimo di 425 e un minimo di 182 lavoratori in più rispetto al necessario. A Catania gli esuberanti sono calcolati nella tabella all'interno di una forbice che va da 218 a 69. Nei 5 ospedali autonomi (Cannizzaro, Garibaldi, Papardo, Villa Sofia e Civico) si va da un massimo possibile di 1.157 a un minimo di 514.

Cifre ballerine che secondo i tecnici della Sanità sono frutto solo di meri calcoli matematici legati al rapporto tra finanziamenti e dotazione di personale. E la forbice è data proprio dal fatto che i manager possono variare l'impiego dei fondi determinando più o meno esuberanti. Russo invece invita a guardare all'aspetto delle singole qualifiche professionali: «Seppure c'è qualche esuberante in alcune categorie, questo verrà assorbito con i pensionamenti e la riduzione del turn over. In questo senso gli esuberanti reali non saranno più di 200. I concorsi sono invece destinati a professionalità, come gli infermieri, già presenti in Asp e ospedali ma con contratti a termine. Sono persone di cui c'è bisogno e che dobbiamo stabilizzare prima che entri in vigore lo stop alle assunzioni imposto dal primo gennaio dalla manovra di Tremonti». L'assessore ha assicurato che i bandi arriveranno ben prima di fine anno. (*FIPAS*)

La vertenza

I sindacati bocciano le piante organiche disegnate da Russo: "Esuberanti e possibile diminuzione dei ricoveri"

"La riforma mette a rischio la salute" Sanità, rottura tra medici e assessore

GIOVANNI SCARLATA

POSSIBILI esuberanti per circa 3.500 medici in tutta la Sicilia, liste d'attesa destinate ad allungarsi, reparti che saranno costretti a chiudere e perfino il rischio di bloccare i ricoveri nei fine settimana per ridistribuire il personale in altri reparti. Questo è l'allarme lanciato da Anaao Assomed, Cimo, Aaroi, Cgil Medici, Anpo Ascoti Fials medici, Fvm, Fesmed e Uil Medici al termine dell'incontro svoltosi ieri all'assessorato regionale alla Salute per discutere le linee guida per la formazione delle piante organiche delle aziende sanitarie della Sicilia. I sindacati hanno dichiarato lo stato di agitazione del personale medico almeno fino al 7 settembre, giorno in cui ci sarà un vertice fra le segreterie delle organizzazioni sindacali che non escludono la possibilità di uno sciopero a carattere regionale.

«Non si può fare una riforma che va contro i medici. Russo si rifiuta di ascoltarci». Così Renato Costa, segretario regionale dei medici della Cgil, giudica il decreto emanato dall'assessore regionale Massimo Russo



sulle piante organiche. Per la Cgil, infatti, sono molti i punti poco chiari del provvedimento pubblicato il 13 agosto. Dito puntato soprattutto contro l'annuncio di 2.900 assunzioni, giudicato una mossa elettorale. «È impossibile che si possano assumere quasi tremila persone quando il decreto non le prevede—continua Costa—sarebbe opportuno smetterla di fare annunci e dedicarsi alla

**Bocciate anche
le possibili 2.900
assunzioni
"È solo una mossa
pre-elettorale"**

realità. Non è un problema che riguarda solo i lavoratori ma anche la qualità del servizio che si offre ai siciliani. Prima di deospedalizzare bisogna intervenire sulla medicina territoriale o la gente non avrà come curarsi». Il fatto è che nel decreto firmato da Russo si prevedono 2.900 assunzioni, ma si annunciano anche esuberanti che possono andare da 580 fino a 3.500 unità. Sono cifre,

queste, che allarmano i sindacati. I quali paventano, proprio a causa dei tagli, ospedali meno sicuri, con personale ridotto all'osso e che non potranno fornire tutti i servizi necessari. Ne è convinto, per esempio, Angelo Colodoro dell'Anpo Ascoti Fials medici, che punta il dito sulla confusione che il decreto potrebbe creare nelle strutture ospedaliere quando si tratterà di stabilire in concreto il personale in esubero per ciascun reparto. «Russo ha approntato un decreto che lascia la discrezionalità di spalmare gli esuberanti tra i vari reparti ai direttori generali, dunque a personale non medico. Questo va bene quando si tratta di una catena di montaggio ma non in un settore altamente specializzato come quello medico», dice Colodoro. Predica calma Claudio Barone, segretario regionale della Uil: «La riorganizzazione della sanità siciliana deve procedere il più velocemente possibile ma con il pieno coinvolgimento di medici e sindacati. Con il governo non è rottura ma per ottenere risultati positivi è necessario un dialogo vero».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

dopo un periodo trascorso come gettonista. Da ricordare l'impegno profuso finora accanto all'Aido, associazione italiana per la donazione di organi, nell'opera di sensibilizzazione nelle scuole.

ANESTESIA E RIANIMAZIONE

Modestina Grassi è nata a Rho il 31 agosto 1949. Si è laureata in Medicina nel 1975 a Milano e ha conseguito la specializzazione in Anestesiologia e Rianimazione nel 1979 a Pavia. Nel 1987 ha conseguito anche la specializzazione in Farmacologia clinica sempre a Milano. Ha effettuato il tirocinio presso l'ente ospedaliero di Rho e dal 1977 è diventata assistente nel medesimo ospedale. Nel 1981 è diventata assistente di ruolo, nel 1989 aiuto di ruolo e successivamente dirigente medico di 1° livello nel dipartimento De Gasperis dell'ospedale Niguarda Cà Granda di Milano. E' tuttora dirigente medico, responsabile della gestione anestesiologica e rianimatoria dei trapianti cardiaci. Ha prestato servizio anche negli ospedali Pediatrico Bambin Gesù di Roma, Riuniti di Bergamo e Freeman di Newcastle (Gran Bretagna). Ha partecipato ad una serie innumerevole di convegni e congressi, come i colleghi. I campi di interesse specifico e di responsabilità nell'attività svolta presso il centro De Gasperis riguardano il trapianto cardiaco e polmonare (trattamento intensivo perioperatorio, monitoraggio immunologico, aggiornamento e applicazioni di nuovi protocolli immunodepressivi) e Cardiopatie congenite complesse (anestesia e rianimazione di neonati e bambini sottoposti ad interventi di correzione e a trapianto cardiaco). Modestina Grassi è subentrata nel dicembre 2002 a Mauro Marinari alla direzione della Rianimazione di Merate.

La Repubblica Milano

I medici agli aspiranti dottori: fate gli anestesisti, ce n'è bisogno

Il pronto soccorso è poco ambito: ti massacra, ma li impari a salvar vite decidendo in fretta

Reperibilità di notte e nei weekend, 10 ore di servizio al giorno, però se decidi non molli più

Noi burocrati? Se fai bene il lavoro di base hai grandi soddisfazioni, tuteli la salute della gente

Non basta risolvere i casi complessi Bisogna anche imparare a mediare con il paziente

La specializzazione dà prestigio scientifico e gratificazioni economiche. Ma anche il medico di famiglia può essere, se vuole, molto di più di un compilatore di ricette. Prima dei test perciò ci si deve guardare dentro, capire le proprie motivazioni. E se proprio volete un consiglio pratico, fate gli anestesisti. Ce n'è sempre un gran bisogno.

Dottore per antonomasia è il medico di famiglia, come Fiorenzo Corti e Stefano Nobili: «La professione - dicono - è cambiata in direzione di una comunicazione sempre più approfondita con il paziente. Seguirlo negli anni, tutelarne la salute dà soddisfazione, fai guarire qualcuno che conosci. Se si fa bene non è un mestiere di ripiego, i neolaureati che vedono in noi dei burocrati sono vittime di un luogo comune». Ricchi, qui, non si diventa. Ai 5.000-5.500 euro lordi mensili va sottratto un terzo di spese a carico del professionista: l'affitto dello studio, della segretaria, pagare il sostituto quando si va in ferie. Attenzione, però. Entro 5-10 anni il 20-25 per cento dei medici generali andrà in pensione e se i giovani snobberanno questa opzione finirà come in Germania, dove i medici di base tedeschi vengono rimpiazzati dai colleghi romeni. I titoli di studio sono equiparati in tutta la Ue.

Inoltre, non è che in ospedale siano tutte rose e fiori. Ci sono medici specializzati che al primo impiego in corsia, con contratti a tempo determinato, guadagnano 1.000-1.500 euro al mese: meno, e sembra un paradosso, dei 2.500 della borsa di studio per gli specializzandi nelle scuole post laurea. «Io però penso che uno faccia il medico perché vuole curare la gente - osserva Giuseppe Tarelli, responsabile di cardiocirurgia all'Humanitas - e che questa spinta sia talmente forte che quando hai deciso niente ti può fermare. Uno specialista prende 4.000 euro al mese e lavora non meno di dieci ore al giorno, è chiamato di notte per le urgenze, dà la reperibilità nei weekend. Non è una vita facile». La diffusione, specialmente nel privato convenzionato, dei contratti a termine, rende la carriera ancora meno facile per il futuro. Il precariato è ampio, la concorrenza folta. La speranza di un posto fisso più che mai condizionata dal gradimento dei superiori.

Ed eccoli i superiori, i primari. Stipendio sui 5.000 euro più l'integrazione (succede anche agli altri, per la verità) con l'attività privata. Sono scelti dai direttori generali, a loro volta di nomina politica. Il rischio è che non conti sempre il merito ma questo gli studenti lo sanno già, malgrado non stia sui manuali. Irene Cetin è primario di ostetricia e ginecologia al Sacco: «Mi occupo solo dei casi più complessi sotto il profilo clinico o psicologico - spiega - Molto tempo, invece, lo passo a informare i pazienti e a mediare se protestano. Agli studenti dico che la mia porta deve sempre essere aperta, il cellulare sempre acceso». Cetin, infatti, insegna anche all'università: «E ho una figlia di 19 anni che sta per sostenere il test di ammissione. La strada è lunga e faticosa ma offre sbocchi grazie al numero chiuso in vigore da molti anni».

Il pronto soccorso è come la pattuglia di notte, il turno sul tram il giorno di Natale, la chiusura in tipografia nei giornali. I medici ci vanno di corvée, a rotazione, ma è il posto perfetto per imparare. «È un incarico poco desiderato - conferma Maurizio Marzegalli, direttore del dipartimento di emergenza e accettazione del San Carlo - tuttavia l'ospedale sta diventando in tutti i reparti il luogo dei casi acuti. È vero, il pronto soccorso non

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

stacca mai, ti massacra, ti espone più di tutti al rischio di cause dai pazienti perché devi decidere in fretta e puoi sbagliare, l'afflusso è disorganizzato con punte di parossismo, lo stipendio uguale a quello degli altri con indennità risibili.... Eppure ti permette di sviluppare le metodiche di primo impatto, decisive per salvare una vita. Ti insegna moltissimo e dà possibilità di impiego». Anche per l'urgenza-emergenza c'è una scuola di specializzazione, con una richiesta crescente di personale formato.

Infine c'è l'ultima frontiera. Anzi, i «Medici senza frontiere». La medicina umanitaria. Gabriele Rossi, pediatra, è stato ad Haiti: «Si sceglie di operare - dice - dove le emergenze acquiscono una difficoltà di accesso alle cure che è preesistente, per un senso di protezione che va oltre l'assistenza medica. Vuoi alleviare le sofferenze di bambini, anziani, donne incinte affetti da malattie che altrove sarebbero curabili e che nei Paesi poveri ti uccidono. Insieme a guerre, fame, disastri naturali e causati dall'uomo. Cosa direi a un giovane che pensa a un impegno simile? Guardati dentro, capisci esattamente cosa vuoi. Io mi sono sentito impotente e sconfortato quando alla prima missione, in Sierra Leone nel 2006, ho visto morire due bambini al giorno per 14 mesi. Ma lì ho capito che ogni piccola pietra contribuisce a costruire un mondo migliore. Ho visto colleghi crollare per lo stress. Alcuni hanno abbandonato, ma molti altri continuano».

Adnkronos

Paura del dentista? Contro l'incubo del trapano arriva l'ipnosi invece dell'anestesia

La chiave per accedere a questo mondo ovattato è la concentrazione

Gli esperti della Società tedesca di ipnosi dentale (Dgzh) propongono 'il trance' sia nei casi di allergia o insensibilità ai farmaci anestetici tradizionali sia per abbatterne il dosaggio. Weekend in Austria con lo strizzacervelli: "Ottimo per il relax della mente"

Dedicato a chi raggela al solo sentir parlare di dentista, ma è altrettanto terrorizzato dalla punturina anestetica che non a tutti fa effetto, ecco che arriva 'il pendolino'. Nell'ambulatorio dei medici del sorriso l'ipnosi può rivelarsi un'alternativa alla classica iniezione nelle gengive, assicurano gli esperti della Società tedesca di ipnosi dentale (Dgzh), che propongono 'il trance' sia nei casi di allergia o insensibilità ai farmaci anestetici tradizionali sia per abbatterne il dosaggio.

A un paziente ipnotizzato, precisano infatti gli specialisti, basta un quarto della dose di anestetico locale normalmente utilizzata. La fobia del dentista, sottolinea la Dgzh, non è un problema solo per chi si trova seduto sulla poltrona hi-tech del medico dei denti: è un fattore disturbante anche per il dentista stesso, che rischia di 'assorbire' le energie negative trasferitegli inconsciamente dal paziente, innescando un circolo vizioso che penalizza entrambi. Da qui i benefici dell'ipnosi, "uno stato di rilassamento - ricorda Stephan Eitner, dentista e presidente della Società tedesca di ipnosi e ipnoterapia (Dgh) - in cui l'attenzione di una persona non è rivolta a ciò che sta all'esterno, bensì all'interno". In questa condizione, spiega ancora l'esperto, le sensazioni esterne sono praticamente spente.

Per entrare in questa dimensione parallela 'impermeabile' all'incubo di trapano e ferretto, il paziente intraprende un viaggio guidato dall'esperto con l'aiuto di suggestioni verbali ad hoc, musiche e immagini rilassanti. La chiave per accedere a questo mondo ovattato è la concentrazione, puntualizza Eitner. Il dentista esperto di ipnosi parla al paziente in un modo che gli permette di estraniarsi dall'ansia. Tutto ciò che è esterno smette di esistere. E' come se l'ipnotizzato sognasse ad occhi (e bocca) aperti, senza accorgersi del dentista che armeggia con i suoi arnesi.

Per sicurezza, a meno che il paziente non sia allergico al farmaco, una minima dose di anestetico viene comunque somministrata. L'unica controindicazione all'ipnosi riguarda le persone che hanno avuto problemi di salute mentale: su di loro 'il pendolino' non funziona, dice il presidente della Dgh. L'interesse per l'ipnosi è altissimo in molti settori della medicina, commenta Georg Duenzl, dentista e membro del direttivo della Società 'Milton Erickson' per l'ipnosi clinica (Meg). L'esperto riferisce che, nella sua attività, ipnotizza pazienti dal dentista circa due volte a settimana. Ma staccarsi dalla realtà aiuta i malati in generale, non solo sotto i ferri dell'odontoiatra.

Il Resto del Carlino Bologna

La sanità d'eccellenza domani sera su SuperQuark'

La sanità d'eccellenza domani sera su SuperQuark', la popolare trasmissione di RaiUno (ore 21,20). **In particolare i riflettori si accendono sul progetto Terapie intensive aperte, voluto a Bologna (e poi adottato in altri 10 reparti di rianimazione della regione) dalla professoressa Rita Maria Melotti dell'Area governo clinico dell'Agenzia sanitaria e sociale. Sarà quindi mostrato il rivoluzionario sistema della Rianimazione del Sant'Orsola diretta dal professor Gianfranco Di Nino (a destra), aperta' ai familiari dei malati.**

L'Arena

EMERGENZA. La pista realizzata sul tetto è riscaldata, per consentire le manovre anche in caso di forti nevicate

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

L'elicottero atterrerà anche di notte

In Terapia intensiva 80 posti per la rianimazione e la gestione di pazienti trapiantati o ustionati L'elipista sul tetto del monoblocco. È una delle modifiche progettuali apportate in corso d'opera. «Inizialmente era prevista sul tetto del blocco del Pronto soccorso», illustra l'architetto Alberto Altieri, «ma questa adottata si è rivelata la scelta migliore».

La pista di atterraggio è dotata di riscaldamento a pavimento, per consentire decolli e atterraggi anche in presenza di neve. Inoltre è già stata collaudata per gli elicotteri di nuova generazione, che pesano oltre otto tonnellate. È stata avviata la procedura per ottenere l'autorizzazione al volo notturno.

Una rampa in cemento permetterà al personale di Verona Emergenza di raggiungere in pochi secondi gli ascensori e quindi la Terapia intensiva, al primo piano.

«Il monoblocco», annota il direttore generale Caffi, «è stato progettato e costruito per essere l'ospedale delle urgenze e delle emergenze, il luogo ideale in cui risolvere i problemi complessi. Per questo abbiamo investito molto, dotando la Terapia intensiva delle migliori tecnologie e di materiale di altissima qualità».

I numeri lo confermano: al primo piano troveranno posto 80 posti letto di terapia intensiva (per rianimazione, pazienti reduci da ictus, trapiantati, ustionati, cardiocirurgici e neurochirurgici), più altri 14 di terapia sub intensiva. Per agevolare il lavoro del personale sanitario è stato montato un sistema di sollevamento elettronico del paziente, oltre ai computer che registrano i parametri vitali.

Una piccola rivoluzione coinvolgerà i familiari dei pazienti. Spiega il direttore Caffi: «Verrà evitato loro di entrare in reparto e quindi di sottoporsi al rituale della vestizione, inevitabile per evitare contaminazione. I familiari potranno vedere i loro cari ricoverati attraverso il ballatoio, negli orari prestabiliti».

Quanto al Pronto soccorso, è confermato che avrà una sua dotazione di posti letto, di una radiologia dedicata «e di posti auto riservati», spiega Caffi. Si tratta di quelli disponibili nell'ex parcheggio per dipendenti, fra il monoblocco e il Geriatrico. Lì dovrebbe sbocciare la passerella sull'Adige, che porterà a Forte.

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