



# **RASSEGNA STAMPA**

**07/12/10**

# Proclamato lo sciopero generale

*Cresce la protesta dei precari ospedalieri. Sit in e cortei a partire da giovedì*

I precari dell'Azienda ospedaliera di Cosenza si preparano allo sciopero generale. Ieri mattina i lavoratori della dirigenza medica si sono riuniti in assemblea all'Annunziata per decidere le prossime azioni, vista l'imminente scadenza (il 31 dicembre) dei contratti. Le rassicurazioni richieste non sono mai arrivate e così la protesta monta. Si parte giovedì mattina con una conferenza, nella biblioteca dell'ospedale, con i precari, i primari dei reparti e le associazioni dei pazienti. Contestualmente partirà un sit in del personale che presiederà l'Annunziata fino al 21, giorno in cui è stato proclamato lo sciopero generale con il blocco delle attività ospedaliere (ad aderire le sigle: Anaao, Aaroi, Cimo, Cgil, Cisl, Fassid, Sinafo, Smi, Snabi, Uil). Il 12 inoltre, un corteo partirà dall'ospedale e arri-

**Il 31 dicembre scadranno i contratti di 37 dipendenti dell'Ao cosentina**

verà all'Ordine dei medici, dove è prevista la presenza del presidente della Regione Peppe Scopelliti e del dirigente del dipartimento Salute Gianluigi Scaffidi per l'inaugurazione della nuova sede. In più verrà lanciato un appello al governatore, dice il segretario della Cgil medici dell'Annunziata Teresa Papalia, «per spiegarli l'importanza di questi precari nella

L'Azienda ospedaliera di Cosenza».

Le posizioni a rischio sono 37. Un dramma personale - quello dei singoli lavoratori che dal primo gennaio si ritroveranno disoccupati

- che si intreccia a quello più ampio della sanità cosentina. Soprattutto, come spiega Papalia, in un presidio hub che dovrebbe accogliere anche le richieste della provincia. «Abbiamo i nervi a fior di pelle - afferma il segretario Cgil -, ci sono persone che sono



**AGITAZIONE** L'ospedale civile dell'Annunziata

precarie da nove anni e fino a ora hanno garantito sia prestazioni di qualità sia prestazioni specialistiche». Il «malessere» e la «preoccupazione», dice Papalia, sono forti. «Oltre al Piano di rientro - spiega ancora - su di noi pende la spada di Damocle del-

la Finanziaria, che blocca il turn over. Quindi o queste figure vengono stabilizzate entro la fine di dicembre o sono figure perse». Con tutto quello che ne conseguirà per l'ospedale cosentino. A risentire dei licenziamenti saranno soprattutto, nell'ordine, i

reparti di: Ematologia, Gastroenterologia, Pronto soccorso, Chirurgia pediatrica, Pediatria e Oncologia.

Sulla situazione dei precari ospedalieri interviene anche il consigliere regionale di Idv Mimmo Talarico. «La cessazione dei contratti», afferma, «rischia di far chiudere le attività principali di quasi tutti i reparti dell'ospedale dell'Annunziata». La vicenda dei 37 che rischiano di perdere il posto a fine anno, continua il consigliere, «è un'altra spia indicativa di un'azione politica che penalizza e impoverisce ulteriormente la sanità calabrese». Aggiungendo: «Intendo operare per creare un'alleanza tra medici e cittadini, accogliendo le preoccupazioni espresse dai primari dell'Annunziata, che dovrà coinvolgere il presidente della giunta regionale». Per evitare la crisi del settore ospedaliero cosentino, conclude Talarico, occorre modificare le decisioni del tavolo Massici.

**Mariassunta Veneziano**



**Ansa****SANITA': 85% MEDICI PROMOSSI DA PAGELLE RIFORMA BRUNETTA  
DATI PRIMA SPERIMENTAZIONE; BENE ANCHE 9 INFERMIERI SU 10**

Puntuali, cortesi e disponibili nei confronti di malati e familiari. Ma anche con buone competenze organizzative, oltre che tecnico-scientifiche. Sono così 8 medici su dieci (l'85%) e il 90% degli infermieri che sono stati 'esaminati' con il nuovo sistema di valutazione introdotto dalla riforma Brunetta della pubblica amministrazione.

Personale del Ssn, insomma, promosso a pieni voti dai superiori, attraverso la sperimentazione, presentata questa mattina a Roma, portata avanti da Fiaso, Formez, Agenas e Cefpas (per le aziende siciliane), che non avrà per ora effetti giuridici ed economici sul personale, come previsto dalla riforma, ma sarà la base per i giudizi di secondo livello da parte degli Organismi Indipendenti di Valutazione esterni alle aziende (che saranno costituiti all'inizio del 2011).

Ha passato l'esame dei 186 'valutatori' (formati per l'occasione da Formez) quasi il 90% dei dipendenti e dei dirigenti delle 22 aziende sanitarie ed ospedaliere che hanno aderito alla sperimentazione, più di 4000 dipendenti tra personale, medici e dirigenti. E di questo 90% circa la metà ha ottenuto valutazioni tra il buono e l'ottimo. In particolare il 28% di infermieri, tecnici e amministrativi ha ottenuto un giudizio tra ottimo ed eccellente, percentuale che sale al 35% per medici e dirigenti. Secondo questo primo livello di valutazione, a entrare nella fascia alta di performance (la prima delle tre previste dalla riforma) è il 46% dei dirigenti, il 40% in fascia media e il 14% nella fascia bassa. Simili i risultati per infermieri, tecnici e amministrativi: 45% in fascia alta, 44% in quella intermedia e 11% in fascia bassa. Posizioni che corrisponderanno, quando sarà a regime la riforma, a diversi livelli di incentivi.

**Ansa****SANITA': MUORE DOPO INTERVENTO ALL' ANCA, CINQUE INDAGATI**

Quattro medici (un chirurgo, due medici generali e un anestesista) e una infermiera sono indagati per omicidio colposo nell'inchiesta sul decesso della donna di 72 anni, morta martedì scorso dopo un intervento operatorio per l'impianto di una protesi d'anca destra all'ospedale di Vergato, sull'Appennino bolognese. Si tratta di un atto dovuto del pm della Procura di Bologna, Alessandra Serra, titolare dell'inchiesta, per permettere agli indagati di nominare i loro consulenti in vista dell'esame autoptico che affidato al medico legale Sveva Borin, e che sarà eseguito venerdì.

Sulla base della documentazione e delle testimonianze fino ad ora acquisite, la donna - Maria Lovisi, originaria di Castel d'Aiano ma residente a Mongardino - avrebbe avuto una forte emorragia e venne trasportata dall'ospedale di Vergato al Maggiore di Bologna. "Doveva essere sottoposta ad un intervento di artroprotesi, un intervento di routine", ha spiegato l'avv. Mario Paolo d'Arezzo, che tutela il figlio e il marito della vittima.

Secondo quanto aveva ricostruito nell'immediatezza l'Ausl in un comunicato (dopo aver segnalato alla magistratura il decesso) l'intervento, eseguito dalla équipe di Ortopedia, della durata di tre ore, si era concluso alle 11.30. Dopo complicanze erano stati praticati i primi provvedimenti di emergenza e, successivamente, era stato disposto il trasferimento in urgenza all'Ospedale Maggiore. L'elicottero, partito alle 12.31, era però stato costretto a rientrare dopo pochi minuti per le avverse condizioni meteo. Alle 12.40 la donna era stata trasferita, quindi, a bordo di un'ambulanza dall'ospedale di Vergato al Maggiore, dove era arrivata alle 13.40. Nell'ospedale bolognese era stata immediatamente sottoposta a diagnosi e trattamento delle complicanze e, contemporaneamente, a trasfusioni e terapie mediche intensive. Alle 16.30 era stata ricoverata in Terapia Intensiva. Nonostante le cure, era deceduta alle 19.35.

**Gazzetta del Sud****Annunziata, sciopero generale per dire no a 37 licenziamenti****Tutte le attività ospedaliere si bloccheranno il 21 dicembre. La decisione presa dai sindacati di categoria al termine di un'assemblea**

Trentasette dirigenti medici e sanitari precari in forza all'ospedale dell'Annunziata rischiano il licenziamento. I loro contratti scadono a fine anno. La loro uscita dall'organico frutto del piano rientro della sanità in Calabria potrebbe causare la chiusura delle principali attività di quasi tutti i reparti dell'ospedale cittadino. Per scongiurare questo pericolo e difendere i posti di lavoro le organizzazioni sindacali di categoria provano ad alzare il tiro. Ieri mattina si è svolta l'assemblea dei dirigenti medici dell'Azienda ospedaliera cosentina. Al termine è stato proclamato lo stato di agitazione e indetta una conferenza stampa aperta anche alle associazioni dei pazienti che si terrà giovedì 9, alle ore 12, presso la biblioteca dell'Annunziata. Nello stesso tempo è stato fissato uno sciopero generale di 24 ore che il prossimo 21 dicembre bloccherà tutte le attività ospedaliere. Delle decisioni prese durante l'assemblea sono stati informati il commissario straordinario dell'Azienda ospedaliera Gangemi e il prefetto Reppucci. Il documento stilato a fine riunione è firmato dai rappresentanti di Anaao (Vittorino Lo Giudice), Aaroi (Elvira Sesti Osseo), Cimo (Pietro Aiello), Cgil (Teresa

Papalia), Cisl (Alfredo Petrone), Fassid (Gianmanlio Gagliardi), Sinafo (Rossana Ritacca), Smi (Claudio Picarelli), Snabi (Robert Tenuta) e Uil (Francesco Reda). Sulla vicenda si susseguono gli interventi di movimenti e partiti. «I medici precari sono insostituibili per far andare avanti servizi essenziali per la sanità cosentina», afferma il consigliere regionale di Idv Mimmo Talarico, «rischiano di perdere il posto di lavoro 37 medici precari della sola Azienda ospedaliera cosentina. È un'altra spia indicativa di un'azione politica che penalizza e impoverisce ulteriormente la sanità calabrese. Occorre modificare le decisioni del tavolo Massicci che metterebbero in crisi le attività di alcune unità operative complesse tra cui alcune di eccellenza e di elevata specializzazione dell'Azienda ospedaliera cosentina».

Nei giorni scorsi il leader di Diritti Civili, Franco Corbelli, aveva chiesto la «stabilizzazione dei 37 medici precari dell'Annunziata il cui contratto scade la fine di dicembre», denunciando inoltre la «drammatica emergenza e l'incredibile, assurda situazione del reparto di Medicina d'Urgenza dell'ospedale civile cosentino, che non ha un medico previsto per il turno di notte, per la assoluta carenza di personale (4 medici più il primario Sprovieri), con grande rischio per gli ammalati ricoverati (sono stabilmente 14) e per quanti vi arrivano in piena notte per casi urgenti». Corbelli giudica la «mancata stabilizzazione dei precari un fatto gravissimo, un colpo al cuore dell'Annunziata, un ulteriore smantellamento di uno dei presidi ospedalieri regionali più importanti, una pesante penalizzazione per gli ammalati» e definisce la situazione del reparto di Medicina d'Urgenza, una «priorità da affrontare immediatamente».

## L'Unione Sarda

### Alghero. Sanità in tilt

#### Mancano i medici, file da incubo all'ospedale Marino

Lunghe file d'attesa e organico ridotto all'osso nel reparto di chirurgia dell'ospedale Marino che ormai lavora part-time. Delle tre sale operatorie, solo una risulta funzionante, questo perché dopo il pensionamento del primario di anestesia, nella struttura di viale Primo Maggio sono rimasti appena due medici specialisti, uno lavora la mattina e l'altro nel primo pomeriggio. Impossibile, in queste condizioni, soddisfare tutte le richieste per gli interventi chirurgici.

**IL CROLLO** L'attività ha subito un crollo di circa il 40 per cento, provocando un aumento dei tempi di attesa. Chi può si rivolge direttamente alle strutture private accreditate. Ormai è una vera emergenza. Il capogruppo del Partito democratico in Consiglio regionale, Mario Bruno, ha lanciato un appello all'assessore alla Sanità Antonello Liori e al commissario della Asl sassarese Paolo Manca: «Basta con il continuo e progressivo smantellamento dell'ospedale Marino di Alghero».

Il consigliere regionale sospetta che dietro i continui disservizi ci sia un disegno per indebolire la sanità locale. «È facile capire la finalità di questa delirante strategia - dice - noi non possiamo consentire che il progetto di smantellamento della sanità algherese vada avanti e ci opporremo con tutte le forze».

All'inizio dell'estate, come ogni anno, si era provveduto all'accorpamento dei reparti per permettere al personale infermieristico di usufruire delle ferie estive. «Ma questa volta l'operazione si è rivelata un boomerang e a tutt'oggi, nel mese di dicembre - avverte il consigliere regionale - si continua a lavorare su un solo reparto».

**DECLASSATI** Il Marino sta di fatto subendo un declassamento. «Un ospedale chirurgico ha il suo naturale sbocco verso le sale operatorie e il Marino aveva a disposizione tre sale giornaliere con una équipe di cinque anestesisti». Adesso invece non è materialmente possibile operare dopo le due del pomeriggio.

«Se dunque è efficiente, ragionevole ed economico lavorare per riunire ortopedia con il futuro nuovo ospedale, mantenendo in essere tutte le discipline e le professionalità esistenti, in un'ottica di economie di scala e di migliore assistenza al paziente - conclude il consigliere Bruno - non è però giustificabile oggi la filosofia e la strategia che spinge a privarsi gradualmente di un'eccellenza riconosciuta a livello regionale e nazionale».

## Il Tirreno

### Ospedale alla svolta il pronto soccorso sbarca a Cisanello

#### In poche ore oltre 500 persone tra medici, infermieri, tecnici ed amministrativi dovranno cambiare il posto di lavoro

**PISA.** È la vigilia del D-day. Una notte storica, un evento epocale, quella di domani, quando ci sarà il trasferimento del pronto soccorso dal Santa Chiara a Cisanello. Un ospedale nell'ospedale, visto che la nuova sede del Dea (Dipartimento di Emergenza-Accettazione) ha un'area di 24mila metri quadrati, pari a quattro campi di calcio.

Da un giorno all'altro 530 persone, tra medici, infermieri, tecnici e amministrativi cambieranno la sede del loro lavoro: dalla vicina piazza dei Miracoli andranno a Cisanello, nel nuovo edificio del complesso ospedaliero, il primo che si incontra sulla destra venendo dalla grande viabilità del ponte alle Bocchette, all'uscita della Fi-Pi-Li.

Già da ieri si sono svolte a Cisanello le simulazioni di tutte le possibili patologie e traumi, per verificare l'efficienza delle nuovissime macchine in dotazione. E, contestualmente, si sono trasferiti nel nuovo blocco la Neuroradiologia e i laboratori ed è già iniziato lo spostamento dei pazienti dal pronto soccorso del Santa Chiara. Per i malati della terapia intensiva il trasporto inizierà domani mattina per completarsi in serata, in ambulanze scortate dalle forze dell'ordine, in modo che tutto avvenga secondo criteri di massima sicurezza.

Dalle ore 20 di domani sera il pronto soccorso unico sarà quello di Cisanello. Al Santa Chiara resteranno per tutta la notte alcune ambulanze con medici e infermieri per accogliere eventuali pazienti non ancora informati dello spostamento, ma che verranno subito dirottati a Cisanello.

Si tratta dell'ultima tranche di un trasferimento che sta portando nel nuovo Dea a Cisanello - una struttura ad altissima tecnologia - tutti i reparti collegati al percorso di emergenza-urgenza. Essendo il cuore pulsante dell'ospedale, è la tappa più delicata e complessa nel percorso verso il completamento del nuovo ospedale, previsto nei prossimi anni («come Regione garantiremo i finanziamenti per completarlo», ha detto il governatore della Toscana, Enrico Rossi, venerdì scorso a Pisa). Anzi, il presidente della Regione, che sarà presente domani pomeriggio all'inaugurazione - non ci sarà invece il ministro della Sanità Fazio per sopravvenuti impegni -, ha detto anche di più: «Cisanello è destinato a diventare uno dei poli ospedalieri più attrezzati d'Europa».

Al termine di questa complessa operazione più di due terzi dell'ospedale saranno a Cisanello (1.000 posti letto su un totale di 1.500) e il Santa Chiara, per gli anni che ancora ci separano dal completamento definitivo del nuovo ospedale (è previsto per il 2015), si caratterizzerà come polo specialistico per la clinica medica, l'oncologia, la psichiatria e il settore materno-infantile.

Ma tornando al nuovo pronto soccorso, al seminterrato andranno la Neuroradiologia, il laboratorio Analisi, gli studi medici, un'area della Protezione civile, l'Unità di crisi e i servizi generali (spogliatoi, depositi e così via). Al piano terra il pronto soccorso vero e proprio, un pronto soccorso ortopedico, la Radiodiagnostica, l'area ambulatoriale Dea. Al primo piano la Medicina d'Urgenza, la Chirurgia generale e d'urgenza universitaria, la Traumatologia e 4 sale operatorie. Infine l'Anestesia e Rianimazione di pronto soccorso. Al secondo piano vi troveranno posto la Neurochirurgia I e II, 4 sale operatorie, l'Anestesia e Rianimazione II, infine gli studi medici. Sul tetto sarà presente la piazzola per l'elisoccorso, idonea anche all'atterraggio di elicotteri più pesanti del Pegaso, come quelli militari.

Alla fine il nuovo Dea sarà dotato di 2 risonanze magnetiche nuove ad alto campo più una a basso campo, 3 Tac (di cui 2 nuove a 64 slice e una a 40 slice). Ci sarà poi la radiologia convenzionale (4 apparecchi per le lastre, compreso quello per i codici rossi nella shock room), una sala angiografica con angiografo digitale, 4 ecografi, oltre a numerosi apparecchi per le radiografie ai letti degli ammalati, più un apparecchio con valenza angiografica ad uso della sala operatoria per attività di tipo interventistico. I posti letto totali saranno 133, con 8 sale operatorie.

Ma ecco la grande novità, che farà di Pisa un ospedale di eccellenza a livello internazionale. Vi saranno infatti braccialetti di riconoscimento per i pazienti che entrano al pronto soccorso. Qui verranno selezionati dal personale infermieristico secondo le priorità di urgenza-emergenza e inviati ai reparti di competenza. Inoltre, nei corridoi, vi saranno monitor con tracker dei pazienti in tempo reale (di ciascuno di loro si sa dove si trovano, chi li sta seguendo, se sono in attesa di esami clinici o radiologici, se sono arrivati e devono essere letti, se sono stati letti, le consulenze e così via). Ciò consentirà ai sanitari, con un colpo d'occhio, di avere lo stato di avanzamento dei pazienti senza essere nel posto preciso. Infine si avrà l'integrazione della cartella clinica elettronica del pronto soccorso.

## Repubblica Salute

### Il magnete che "resuscita" i battiti

*Un device messo a punto al Politecnico di Milano ha la funzione di assistenza circolatoria durante un arresto cardiaco. Presto nelle sale rianimazione?*

*Sostituisce il ruolo pompa del cuore Stimola diaframma e muscoli addominali*

Una tecnologia magnetica che attiva l'effetto "cuore di riserva" e che entra in funzione quando l'organo "principale" si arresta. L'innovativo dispositivo di assistenza circolatoria durante un arresto cardiaco è stato messo a punto da Andrea Aliverti del Laboratorio di Tecnologia biomedica che fa parte del dipartimento di Bioingegneria del Politecnico di Milano.

L'invenzione, nell'arco di cinque-sei anni, potrebbe occupare una postazione stabile in rianimazione e terapia intensiva. Come il defibrillatore ma con obiettivi diversi. Se infatti, il tradizionale salvavita serve a restituire l'impulso elettrico a un cuore che si è fermato, l'apparecchio Em Cpr (Expulsive manœuvre cardio-pulmonary resuscitation) sostituirebbe il ruolo-pompa del cuore nel determinare lo spostamento di grosse masse di sangue dall'addome alla periferia. La manovra si induce stimolando magneticamente il diaframma e i muscoli addominali. A bocca aperta e con un ritmo di 20 volte al minuto, in alternanza tra contrazione e rilasciamento. In questa condizione si genera un flusso di sangue pari alla gittata cardiaca a riposo, riproducendo la funzione di "secondo cuore addominale". «Quando il cuore va in arresto», spiega Aliverti,

«per consentire che il sangue continui a irrorare gli organi vitali, il medico effettua il massaggio. Ma la procedura temporanea non sempre sortisce gli effetti desiderati. Per esempio, se il cervello non ce l'ha fatta ad avere un'adeguata perfusione si rischiano danni permanenti, oppure si possono causare lesioni costali. In più, il massaggio fa aumentare la pressione del torace e quindi, da una parte si supporta la funzione di pompa, ma dall'altra si ostacola il ritorno venoso al torace». Il device invece utilizza quel serbatoio naturale di sangue presente nella regione splancnica (addominale), grazie all'azione di compressione determinata dalla stimolo magnetico. «I due stimolatori che attivano il diaframma e i muscoli addominali», aggiunge Aliverti, «sono due bobine che inducono un campo magnetico alle radici del nervo frenico (che stimola il diaframma) e degli altri fasci che trasmettono impulsi ai muscoli dell'addome. Contraendo contemporaneamente la cupola diaframmatica (la struttura anatomica che separa il torace dall'addome, ndr) e i muscoli addominali, si aumenta la pressione intraddominale e si riduce quella intratoracica».

La ricerca, condotta in collaborazione col professor Peter Macklem, fisiologo della McGill University di Montreal, è stata pubblicata sulla rivista Plosone e ora anche sul Journal of applied physiology. Francesco Campanile, primario di Anestesia e Rianimazione nella Asl Napoli 1 condivide la potenzialità ma osserva: «È futuribile e bisognerà attendere i risultati della sperimentazione. Comunque si tratta di un'applicazione particolarmente limitata».

### La Gazzetta di Mantova

#### A Pieve il parto naturale senza dolore

Da febbraio uno staff di medici pronto a introdurre la tecnica dell'anestesia locale

**PIEVE DI CORIANO. Nuovo e importante servizio all'ospedale di Pieve di Coriano. A partire da febbraio, infatti, uno selezionato staff di medicine infermieri praticherà l'analgesia nel travaglio di parto, in parole povere il parto senza dolore con la pratica dell'anestesia epidurale. Un primo incontro informativo è previsto per martedì 14 dicembre alle 14.45 nella sala riunioni del presidio ospedaliero. Un'autentica svolta per la struttura sanitarai del Destra Secchia che prevede di effettuare, con l'innovativa tecnica, almeno 150 parti all'anno.**

Il dolore del parto - osservano gli estensori del progetto - può rappresentare un evento destabilizzante per la donna sia da un punto di vista fisico e emotivo. «L'analgesia peridurale - chiarisce il primario del reparto di Rianimazione dell'ospedale di Pieve - consente di controllare efficacemente il dolore, non interferendo però con la naturalità del parto spontaneo. Il servizio - aggiunge Sgarioto - verrà gradualmente introdotto a partire dai primi di febbraio del 2011, dal lunedì al venerdì, dalle otto alle venti». La notte sarà esclusa fino a quando l'organico non sarà adeguato alle necessità. Un'equipe seguirà la partoriente dalle ultime settimane di gravidanza fino al parto. Considerando il bacino d'utenza e stimato un totale di 750 parti all'anno, di cui un trenta per cento di cesarei, si ipotizza una richiesta di parto senza dolore del trenta per cento delle donne, vale a dire 100-150 all'anno.

Il servizio prevede un'informativa continua durante il corso pre-maternità e una visita anestesiológica alla 37ma settimana di gravidanza. Il programma dell'incontro di martedì 14 dicembre prevede come relatori la dottoressa dal Santo, dirigente medico della Rianimazione dell'ospedale di Mantova, il dottor Maffiolini, primario del reparto di Ostetricia e Ginecologia dell'ospedale di Pieve di Coriano e il dottor Vesentini della Rianimazione pievese.

A coordinare l'iniziativa Vincenzo Sgarioto, 56 anni, primario del reparto di Rianimazione dal 1 gennaio 2010. Ha preso il posto di Renzo Miglioranzi che è andato in pensione. La Rianimazione dell'ospedale di Pieve di Coriano, lo ricordiamo, è stata aperta nel 2000. Più precisamente il 1 febbraio. Ha perciò dieci anni di vita.