



RASSEGNA STAMPA

11/12/10

L'Arena

Polo, in attesa dell'apertura

E c'è il «giallo» sterilizzazione

Nel monoblocco vuoti i locali che dovrebbero ospitare la centrale per la disinfezione dei ferri chirurgici. Che vanno in trasferta

Spenti i riflettori della grande inaugurazione, il Polo chirurgico Confortini resta un cantiere aperto. Ancora numerosi gli operai che vanno e vengono, sotto gli occhi dei medici e dei pazienti dei primi ambulatori attivati al piano terra del monoblocco, quelli di Stomatologia e Otorinolaringoiatria. «Lavoriamo in mezzo alla polvere, in condizioni igienico-sanitarie non ottimali», si lamenta un infermiere, «sembra di essere in un ospedale da campo, non nel più grande Polo chirurgico d'Italia»

CENTRALE DA FARE. Un Polo chirurgico ricco di 32/33 sale operatorie (il numero preciso non è ben chiaro) che apriranno secondo le previsioni in primavera e, pare, con un handicap iniziale: senza la centrale di sterilizzazione che dovrà trattare i ferri chirurgici utilizzati ogni giorno. Al punto che tra il personale sanitario già si parla di "giallo" e si ipotizzano trasferte a Padova dei ferri.

«Il servizio di sterilizzazione non verrà esternalizzato», è stata la prima risposta della direzione dell'Azienda universitaria ospedaliera a una nostra richiesta di chiarimento. Al secondo tentativo, ci è stato risposto che «la centrale di sterilizzazione verrà attivata contestualmente alle sale operatorie. Per il momento, i ferri chirurgici vengono trattati in Chirurgia plastica».

LOCALI VUOTI. «I locali che dovrebbero ospitare la centrale di sterilizzazione sono vuoti», conferma il rappresentante delle Rsu aziendali, Roberto Zacchi, «era nel bando, ma non è stata realizzata. Non si capisce se per questioni di budget o per altri motivi. Questa assenza rappresenta una delle principali criticità che dovremo affrontare con l'Azienda in previsione dei trasferimenti dei reparti. Quando si faranno? È tutto rinviato a febbraio, forse ad aprile. Abbiamo ricevuto la pianta organica prevista nel Polo, per una nostra valutazione», aggiunge il delegato sindacale, «da quei numeri avremo ben chiaro come l'Azienda intende presidiare i cosiddetti moduli dal punto di vista sanitario».

IL PROGETTISTA. Sulla centrale che non c'è abbiamo sentito anche il progettista, Alberto Altieri, che spiega: «Il progetto del Polo approvato dalla Regione prevede la centrale, sopra le sale operatorie. Il volume c'è, ma la fornitura delle attrezzature è oggetto di un bando che segue direttamente l'Azienda ospedaliera. Nel frattempo viene usata la centrale esistente e comunque non è detto che la mancanza della centrale nel Polo impedisca al blocco operatorio di entrare in funzione».

GLI ANESTESISTI. «Abbiamo saputo che l'attività operatoria verrà comunque avviata anche senza la centrale», commenta il dottor Attilio Terrevoli, segretario veneto di Aaroi, sindacato dei medici anestesisti e rianimatori.

Previsioni? «Non ci sono date certe», risponde il medico, «ma ritengo che alcune chirurgie si possano già trasferire nella nuova sede. L'ostacolo maggiore da affrontare è il trasferimento dei pazienti in terapia intensiva».

PERSONALE. Anche per il segretario di Aaroi «il problema più grosso da fronteggiare adesso è quello del personale. È stato realizzato un Polo imponente per la chirurgia e la diagnostica, ma c'è il personale per farlo funzionare? Le 32 sale operatorie sono in grado di essere aperte su due turni, dalle 8 alle 20, per giustificare un investimento così importante? Se così non fosse, il Polo non avrebbe ragione di esistere. Già adesso si fa fatica a coprire i turni normali e le attività operatorie».

Grane sul tavolo del direttore generale, Sandro Caffi, certo di trovare la quadra entro la fine dell'inverno.

Milano Finanza

A Mirandola cure con profitto

Il distretto biomedicale in crescita nonostante la crisi

Segnali stabili per il distretto biomedicale, a Mirandola, che assorbe il 3% della spesa sanitaria nazionale ed è composto prevalentemente da imprese di piccole e medie dimensioni. È il terzo distretto al mondo in questo settore e il primo nelle apparecchiature per emodialisi, ma è al top anche in cardiocirurgia, trasfusione e autotrasfusione, anestesia e rianimazione. «Il distretto offre competenze professionali eccellenti. Impossibile pensare di trasferire altrove le produzioni», dice Michel Paul Darnaud, presidente della Sorin mirandolese. «Negli ultimi tre anni abbiamo trasferito qui l'intera produzione sia degli ossigenatori che dei dispositivi monouso. Inoltre in 24 mesi abbiamo assunto 150 dipendenti, un segnale di ottimismo e una scommessa sul futuro». Per valorizzare questo grande patrimonio industriale locale e orientarlo verso una proficua collaborazione con le grandi strutture pubbliche è attivo anche il Quality center network, esempio di collaborazione tra pubblico e privato. «Il Quality center network», dice Stefano Cencetti, presidente del comitato tecnico-scientifico, «è un sistema di raccordo tra imprese, università, agenzie sanitarie e istituzioni per il settore biomedicale che mira a strutturare una collaborazione tra le parti finalizzata a favorire l'innovazione tecnologica e nel contempo ad approfondire le tematiche connesse alle politiche pubbliche di acquisto dei prodotti del settore biomedicale». Le aziende del distretto sono 130 ma

l'80% del fatturato è prodotto da cinque multinazionali: Gambro (Svezia), B. Braun (Germania), Tyco (Stati Uniti), Fresenius (Germania) e Sorin (Italia). Fino a qualche anno fa aveva qui la produzione di prodotti per emodialisi l'americana Baxter, che però si è trasferita a Malta. Sono in attività anche una decina di imprese della farmaceutica e altrettante nelle biotecnologie, oltre a un consistente comparto che produce macchinari e attrezzature per il biomedicale. «Il nostro gruppo», dice Marco Zanasi, manager Gambro, «ha deciso di concentrare nel distretto l'attività di ricerca e sviluppo. In meno di dieci anni gli ingegneri sono passati da 40 a 140». Il fatturato complessivo è vicino al miliardo di euro, con una crescita del 3,2% (2009 su 2008, mentre nel 2008 sul 2007 fu +3,4%). Tutto incominciò da un farmacista, Mario Veronesi, che nel 1962 incominciò a produrre disposable, cioè presidi medico-chirurgici di consumo monouso, dai tubicini di gomma per le flebo ai deflussori. A poco a poco quell'isolata iniziativa imprenditoriale è diventata il cuore di un distretto. Tra le aziende che non fanno parte di multinazionali vi è Eurosets, che possiede 27 brevetti internazionali ed è passata da 4 milioni di fatturato nel 2003 a 13 milioni nel 2009. «Il settore è in parte al riparo dalla crisi», afferma Stefano Foschieri, amministratore delegato di Eurosets, «ma gli enti pubblici in Italia pagano a 300 giorni quando il termine di legge sarebbe 90, mentre in Germania, per esempio, non si superano i 30 giorni. I nostri problemi nascono da questa situazione non dal mercato». A Mirandola nacque il primo rene artificiale italiano. L'innovazione è da sempre protagonista di questo distretto, che non conosce (o quasi) crisi. Alcune imprese, come Medica, presieduta da Luciano Fecondini, che è anche presidente di Consobiomed, il consorzio che raggruppa metà delle piccole imprese del distretto, hanno in corso programmi di riorganizzazione (con riduzione di personale). Ma di fronte alla crisi dei distretti di Sassuolo (ceramica) e Carpi (abbigliamento) i tasselli in sofferenza si possono considerare fisiologici e il biomedicale si conferma anticiclico. Il comparto sta crescendo nel mondo del 10% l'anno, anche grazie ai Paesi emergenti che stanno cercando di recuperare il gap che in questo settore registravano col resto del mondo.

Il Giornale di Calabria

Il commissario dell'azienda ospedaliera di Reggio: "Nessuna pressione sulle nomine".

"La riorganizzazione funzionale che ho delineato per l'Azienda risponde esclusivamente alle esigenze assistenziali e organizzative, con l'obiettivo di dare risposte più pronte e concrete ai bisogni dei pazienti". Così il commissario straordinario dell'Azienda ospedaliera di Reggio Calabria, Carmelo Bellinvia, negando "pressioni di alcun tipo", ha replicato alle affermazioni del capogruppo dell'Udc alla Regione, Pasquale Tripodi. Nei giorni scorsi Tripodi ha sostenuto che la "riorganizzazione e le relative nomine dei responsabili dipartimentali, sembrano frutto di ordini superiori". "Organizzazione - ha aggiunto Bellinvia - pianificata e attuata dopo alcuni mesi dal mio insediamento e dopo una esperienza trentennale da operatore nell'ospedale". Il commissario straordinario sottolinea inoltre che la nuova organizzazione "è maturata dopo un continuo confronto con il personale sanitario ed amministrativo ed è stata preventivamente valutata positivamente da tutte le organizzazioni sindacali, come è facilmente documentabile dai verbali. Il nuovo assetto ha l'obiettivo di migliorare l'organizzazione per dare risposte di qualità, per valorizzare e motivare le risorse umane con una premialità per chi lavora, per chi raggiunge gli obiettivi". "Questa - ha concluso Bellinvia - è la logica che ha ispirato la nuova organizzazione e la nomina dei capi dipartimento, senza pressioni di alcun tipo, ma solo nell'ottica del rispetto dei ruoli e delle professionalità ed al servizio dei cittadini". "La replica alle mie puntuali osservazioni dell'altro giorno, da parte del commissario Bellinvia, aumenta le mie perplessità anziché diradarle". È quanto afferma, a proposito della riorganizzazione funzionale e dipartimentale dell'Azienda ospedaliera Bianchi - Melacrino - Morelli, Pasquale Tripodi, capogruppo dell'Udc. "A questo punto - aggiunge - mi corre l'obbligo di essere ancora più circostanziato. Perché, questo mi sento di dire al commissario dell'Azienda, nella nostra regione gli sprechi nella sanità sono degenerati in un deficit strutturale al quale siamo stati costretti a rimediare con un Piano di rientro per la razionalizzazione della spesa sanitaria. Piano che è fatto anche di tagli in termini di servizi e sacrifici rivolti ai cittadini. Dunque, non è tempo, e mi pare che su ciò si debba unanimemente convenire, di adottare atti deliberativi improntati allo spreco, ma piuttosto è necessario riflettere prima di assumere qualsiasi decisione che comporti dei costi. Mi risultano inspiegabili le determinazioni dal commissario assunte, con la delibera n. 750 del 30/11/2010. In essa sono previsti due reparti di oculistica, di cui uno di Unità operativa complessa ed uno di Struttura semplice dipartimentale; tre reparti di anestesia, di cui due di Unità operativa complessa ed uno di Struttura semplice dipartimentale; tre reparti di radiologia, di cui uno di Unità operativa complessa e due di Struttura semplice dipartimentale, a cui si aggiunge un'ulteriore Struttura semplice dipartimentale di ecografia; due reparti di medicina, entrambi Unità operative complesse; e, infine, due reparti di cardiologia, entrambi Unità operative complesse". "In merito a quest'ultima, inoltre, mi domando, con preoccupazione, che fine abbia fatto - prosegue Tripodi - il reparto di cardiocirurgia. Reggio Calabria, infatti, ha lungamente lottato per la realizzazione del Centro cuore. È stata fatta una battaglia di civiltà, essendo inconcepibile che i reggini debbano rischiare la vita in una lotta contro il tempo per raggiungere Catanzaro. Aggiungo, ancora, per corroborare le mie osservazioni, che sono state previste Unità operative complesse che potevano essere accorpate ad altre, come quelle di dermatologia e di diabetologia. Insomma tutto il contrario di una salutare

azione di razionalizzazione. Non a me si debbono spiegare scelte simili, ma alle centinaia di madri che devono percorrere chilometri per raggiungere i più vicini Centri nascita; alle comunità che hanno visto chiudere i propri presidi ospedalieri di montagna. O ai precari, che attendono di essere stabilizzati e sono in comprensibile allarme per le note difficoltà nel reperire le necessarie risorse. Può darsi che io mi sbagli, ma i fatti cantano e le delibere altrettanto. Ad ogni modo, per verificare la coerenza o meno delle scelte assunte con le esigenze più generali di ridefinizione della sanità calabrese, mi farò carico di inoltrare quanto deciso dall'Azienda ospedaliera al Presidente della Giunta regionale nella sua qualità di commissario ad acta per l'attuazione del Piano di Rientro, e ai due sub-commissari Navarria e Pezzi, al ministro della Funzione Pubblica Brunetta, a quello del Lavoro, Salute e Politiche Sociali Sacconi, al tavolo "Massicci" ed ai sindacati regionali del settore".

Gazzetta del Sud

Ai medici precari dell'ospedale giunge la vicinanza del sindaco

Anche il primo cittadino del capoluogo bruzio fa appello a Scopelliti Una situazione analoga si sta vivendo al "San Francesco" di Paola

Al bando le soluzioni tampone (leggasi proroghe). Quello che seguitano a chiedere i medici precari dell'Azienda sanitaria e ospedaliera, in tutto 37 unità, è la stabilizzazione, più volte reclamata ma mai ottenuta. Dopo anni di battaglie, risultate purtroppo inutili, i camici bianchi dell'Annunziata hanno scelto la piazza, affinché il grido di dolore e disperazione arrivasse nelle stanze dei bottoni. Il mancato rinnovo contrattuale, conseguenza del piano di rientro imposto dalla Regione per contenere la spesa sanitaria, avrebbe una doppia ricaduta: la perdita del posto di lavoro del personale medico interessato alla vertenza, e minori servizi offerti all'utenza. Un contraccolpo che graverebbe tantissimo sulle già martoriato spalle dell'ospedale bruzio, che si vedrebbe chiusi numerosi reparti, dove operano ottime professionalità. All'Annunziata da qualche giorno funziona un punto informativo per sensibilizzare la cittadinanza su quanto sta accadendo e resterà attivo fino a domenica, quando il governatore calabrese, Giuseppe Scopelliti, sarà in città per inaugurare la nuova sede dell'Ordine dei medici. Poi il 21 scatterà lo sciopero vero e proprio, a meno di una repentina inversione di tendenza. A sostegno dei precari interviene, nel frattempo, anche il sindaco, Salvatore Perugini, che in una nota sottolinea come tale problematica «non può essere oggetto di polemica politica, nè di strumentalizzazioni e demagogia. Essa deve collocarsi, invece – rimarca il primo cittadino – sul piano della responsabilità istituzionale. Siamo di fronte a un dato: questi professionisti svolgono da più anni un lavoro importante e delicato al servizio di un vasto territorio. Meritano, perciò, di trovare una stabilizzazione che eviti disagi sul piano dell'occupazione». Perugini, nell'esprimere solidarietà ai medici precari, si appella allo stesso Scopelliti, nella speranza che dia una risposta positiva alle legittime richieste dei medici. Che, in pratica, invocano la strada del concorso, come avvenuto a Catanzaro e Reggio Calabria. Perché a Cosenza no? Questo hanno ribadito i diretti interessati giovedì in una conferenza stampa organizzata all'ospedale. Situazioni del genere si riscontrano anche in altre zone del territorio provinciale, come a Paola, per esempio, dove i medici precari manifestano per lo stesso motivo. L'altro giorno al "San Francesco" hanno tenuto una partecipata assemblea, durante la quale è stato affrontato il tema della scadenza del contratto, che, lo ricordiamo, è a tempo determinato. «La fine dell'attività di questi medici – si legge in una nota – coinciderebbe inevitabilmente con una caduta a picco delle prestazioni sanitarie a favore di tutta l'utenza. Le criticità maggiori si avverterebbero nell'immediatezza, prevalentemente, ma non esclusivamente, presso i servizi di Pronto soccorso, le anestesie, le chirurgie, le medicine d'urgenza, le rianimazioni, i servizi di dialisi, le ortopedie e le oncologie, che rischierebbero così la chiusura con tutto ciò che ne conseguirebbe per la salute pubblica. Questi medici sono stati assunti ormai da anni e integrati a pieno titolo negli organici di delicatissimi settori della sanità ospedaliera e territoriale. Una legge regionale del 2009 – specifica la nota – aveva previsto la loro stabilizzazione ma purtroppo essa non è avvenuta anche a seguito delle mutevoli vicende politiche della Regione Calabria». A camici bianchi di Paola è stata garantita la solidarietà e il sostegno delle organizzazioni sindacali.

Corriere della Sera

Quei risvegli lampo dei pazienti in coma

I medici si dividono dopo il caso dell'uomo tornato vigile per sei ore con la stimolazione magnetica Si apre il dibattito sulle nuove tecniche per le persone in stato vegetativo

MILANO Un ritorno alla coscienza durato sei ore: il tempo per guardarsi attorno con gli occhi ben aperti, per capire che cosa i medici gli stavano dicendo, per prendere un bicchiere e portarselo alla bocca. E poi ritornare in quella condizione che gli esperti definiscono «stato minimo di coscienza» (non coma, né stato vegetativo).

È capitato a un paziente di settant'anni, colpito da emorragia cerebrale, che si è «risvegliato» all'ospedale San Camillo di Venezia, grazie a una tecnica chiamata stimolazione magnetica transcranica. Un primo e unico caso, segnalato dalla rivista internazionale *Neurorehabilitation and Neural Repair*. E subito ripreso dal

quotidiano «L'Avvenire» che ne approfitta per ribadire che in nessun caso si può «staccare la spina». «Parallelamente spiega Leontino Battistin, neurologo all'Università di Padova e direttore scientifico del San Camillo, a capo della sperimentazione abbiamo anche registrato un aumento dell'attività del cervello. Certo, è un caso solo e non vogliamo creare troppe illusioni. Ci ripromettiamo però di estendere la sperimentazione». Ma è giusto risvegliare un paziente per un tempo così breve? Gli esperti preferiscono rispondere con gli argomenti della scienza piuttosto che con quelli dell'etica, ma qualcuno obietta che anche la ricerca deve rispondere all'etica. «Siamo di fronte a gravi disabilità commenta Rita Formisano direttore dell'Unità post-coma, Fondazione Santa Lucia di Roma e tutta la ricerca recente è orientata a trovare soluzioni terapeutiche».

La deputata dell'Udc Paola Binetti: ha lanciato un appello di sostegno a favore della giornata del prossimo 9 febbraio, dedicata alle persone in stato vegetativo le famiglie stesse che ci chiedono se ci sono novità, per esempio, nella ricerca sulle cellule staminali o su altri fronti». Il caso di Venezia è un caso di «stato minimo di coscienza», una condizione, cioè, in cui un paziente risponde in maniera fluttuante e incostante agli stimoli dell'ambiente. Diverso dallo stato vegetativo in cui non si hanno risposte agli stimoli (e ovviamente altra cosa dal coma in cui non c'è consapevolezza e sono mantenuti soltanto alcuni riflessi). «Ma i confini fra le due situazioni sono sfumati precisa Formisano e oggi la ricerca non soltanto sta tentando di diagnosticare meglio queste situazioni, ma ha il compito di trovare nuovi modi per affrontarle». Situazioni in cui, però, il paziente non può decidere. «C'è sempre un familiare o un rappresentante legale cui si fa riferimento quando si deve scegliere, per esempio, il tipo di alimentazione o decidere per una sperimentazione» dice Formisano. Anche Marco Venturino, direttore della Divisione di Anestesia dell'Istituto Europeo di Oncologia a Milano (ma anche autore di un libro: «Che cosa pensano i pesci rossi» che racconta l'avventura di un paziente, intubato in un reparto di rianimazione, e del suo medico) preferisce non rispondere con un sì o con un no alla domanda se ha senso svegliare un paziente in quello stato. «Non è un esperimento alla Frankenstein commenta Venturino. Non ci vedo niente di negativo: tutta la medicina va avanti per tentativi e, se un esperimento è condotto con rigore, è bene accetto. L'importante è non confondere le considerazioni di tipo scientifico con le polemiche di stampo bioetico».

È critico sull'esperimento, invece, Davide Mazzon: «È come dare la scossa alla rana (di Alessandro Volta) commenta il direttore dell'Unità operativa di anestesia al -l'Ospedale di Belluno e membro del comitato di Bioetica della Siaarti. È un risveglio che potrebbe rientrare nello stato di minima coscienza, in cui appunto si ha una fluttuazione della reattività agli stimoli esterni».

Non un «vero» risultato quindi. Altra obiezione: si tratta, per ora di un singolo caso, ma perché un trattamento possa essere preso in considerazione ed esteso ad altri, deve essere sperimentato su un gruppo ampio e selezionato di pazienti. C'è, infine, un ultimo punto: «Una sperimentazione non deve mai arrecare danno a un paziente argomenta Mazzon. In casi come questo di Venezia si potrebbe ipotizzare una sofferenza psichica per il paziente. Nel momento in cui risponde agli stimoli ambientali (se questo avviene davvero) potrebbe acquisire una rinnovata consapevolezza della sua disabilità». Con non si sa quale sofferenza. Ecco perché nell'ambito delle sperimentazioni, quanto più il paziente è vulnerabile, tanto più deve essere tutelato. E questa è una questione di etica della ricerca.

Alto Adige

Medicina, accordo eurac - innsbruck

Alto Adige e Innsbruck: rapporti sempre più stretti in Medicina. A partire dall'accordo di cooperazione già esistente con l'Università Leopold-Franzens di Innsbruck, l'Eurac ha sottoscritto di recente un ulteriore e specifico accordo quadro di collaborazione con l'Università di Innsbruck. Lo scopo spiegato agli addetti ai lavori è quello di intensificare i contatti nel campo della ricerca, del trasferimento tecnologico e del supporto ai giovani ricercatori delle due istituzioni. Le due istituzioni collaboreranno alla redazione, svolgimento e disseminazione di progetti di ricerca. Sono previsti anche scambi di ricercatori e studenti in modo da accrescere la possibilità di carriera di entrambe le parti. Nel campo della Medicina alpina la collaborazione si concretizza in articolati progetti che puntano a migliorare la diagnosi e il trattamento delle vittime di incidenti in montagna e ad affrontare in maniera sempre più efficiente le operazioni di soccorso e trasporto. Si inserisce in questa cornice lo studio di fattibilità sulla rianimazione automatica a bordo di un elicottero dei pazienti ipotermici con arresto cardiaco; lo studio è condotto in collaborazione con il soccorso aereo dell'Austria e dell'Alto Adige. In programma c'è anche la realizzazione di una banca dati internazionale, il cosiddetto registro dei traumi alpini, dove archiviare tutti i dati relativi ad incidenti in montagna con relativa diagnosi e trattamento. Come coordinatore per l'Università di Medicina è stato nominato l'anestesista Peter Paal.

Karl Lindner della clinica universitaria di Innsbruck, Hermann Brugger dell'Eurac e Paal spiegano che «l'Istituto per la Medicina di emergenza in montagna dell'Eurac fondato nel 2009 è il primo istituto al mondo in questo settore. Ci fa particolarmente piacere aver potuto stringere una partnership così preziosa e promettente in un ambito di ricerca molto giovane». Il presidente dell'Eurac Werner Stuflesser e il rettore

dell'Università austriaca Herbert Lochs spiegano che «l'accordo pone una solida base alla collaborazione tra Eurac e Università di Medicina di Innsbruck ed arriva a suggellare numerose iniziative di ricerca portate avanti insieme. Ci proponiamo di rafforzare la nostra posizione a livello locale e internazionale e di stimolare nei ricercatori e nei docenti l'interesse per la regione alpina».

Alto Adige

Consiglio dei sanitari: nuovi primariati e strutture semplici

Superlavoro di fine anno per il Consiglio dei sanitari, presieduto dal direttore sanitario dell'Asl unica Oswald Mayr, che nell'ultima riunione fissata per il 20 dicembre dovrà vagliare una serie di proposte arrivate dai singoli ospedali.

Umberto Tait, direttore del Comprensorio di Bolzano, chiede l'istituzione di una struttura semplice di diagnostica Pet Tac ed un'altra struttura semplice per la Riabilitazione psichiatrica. Irene Pechlaner, direttrice del Comprensorio di Merano, chiede l'apertura di una struttura semplice in Odontoiatria. Il Consiglio dei sanitari è al lavoro anche per nominare i membri di sua competenza che faranno parte alla commissione di esperti per nominare a Bolzano i nuovi primari di Anestesia e Rianimazione 1, Anatomia patologica, Nefrologia, Servizio trasfusionale e Geriatria. A Merano occorre nominare membri della commissione per avviarsi alla scelta del primario per la nuova struttura complessa di day-hospital internistico centrale - che è stata sempre fortemente contrastata dall'Ordine dei medici - a Silandro per il primario di Pediatria, a Brunico per quello di Pediatria ed a San Candido per la Chirurgia generale.

La Repubblica Palermo

Protesta dei genitori di bimbi cardiopatici contro la chiusura della cardiocirurgia pediatrica del Civico disposta dall'assessorato alla sanità. Entro dicembre gli ultimi tre bambini ricoverati saranno dimessi, ma già dallo scorso 8 novembre l'unità che fu diretta da Carlo Marcelletti ha cessato ogni attività chirurgica. Tutta la cardiocirurgia pediatrica è concentrata a Taormina, all'ospedale San Vincenzo, in virtù di una convenzione stipulata tra la Regione Siciliana e il Bambin Gesù di Roma. La sede definitiva tornerà a Palermo nell'azienda "Villa Sofia- Cervello" che dare vita al Cemi (centro materno infantile). «Da novembre scorso non facciamo più ricoveri - spiega Fabrizio Follis, direttore del Dipartimento di cardiocirurgia - qui continuerà a funzionare l'unità di cardiologia pediatrica che garantirà ambulatori di cardiologia e diagnosi precoce e l'ecocardiografia». I manifestanti accusano: "Questa chiusura è un atto irresponsabile». L'assessorato spiega: "La scelta di far partire da Taormina la collaborazione con il Bambino Gesù, è stata presa in base ai dati epidemiologici».

Villa delle Ginestre apre le porte ai ricoveri. Da giorno 21 il centro di alta specializzazione in riabilitazione per medullosei inaugura il reparto degenze: 66 posti letto in tutto, sette destinati alla rianimazione. Dopo anni di battaglie e blocchi stradali da parte degli utenti, l'Asp di Palermo ha trovato fondi e personale. Si parte con un primo modulo da 33 posti letto. Già pervenute varie richieste da parte di centri del Nord per far rientrare i pazienti siciliani "emigrati". Tempi e modi della riorganizzazione sono stati esposti dal direttore generale dell'Asp Palermo, Salvatore Cirignotta, intervenuto durante il convegno che si è tenuto ieri nel presidio di via Castellana: «L'obiettivo - ha spiegato - è rendere Villa delle Ginestre polo di attrazione e punto di riferimento per medullosei per tutto il Sud Italia». «In un anno contiamo di far entrare a regime tutti i 66 posti letto. È già attiva la sala operatoria e a breve ci sarà un incremento del personale da 24 a 250 unità tra medici, fisioterapisti, infermieri».