



RASSEGNA STAMPA

23 LUGLIO 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

LA REPLICA

SANITÀ, IL PESCE PUZZA A COMINCIARE DALLA TESTA

di Attilio Terrevoli

Come ex allievo, cresciuto alla scuola del professor Giron e come responsabile a livello regionale e nazionale proprio di quel sindacato di anestesisti rianimatori formati e cresciuti alla sua scuola, e di cui egli stesso è stato parte per buona parte della sua lunga carriera, non posso che esprimere stupore, perplessità ed amarezza per le sue affermazioni apparse sul *mattino*.

Certo, quanto affermato dal professore riguarda non solo la disciplina di anestesia e rianimazione, ma tutta la classe medica, tuttavia scaricare sui sindacati la responsabilità del degrado dell'immagine professionale del medico è profondamente ingiusto e distante dalle vere responsabilità.

E' un fatto certo ed innegabile che i medici del Veneto (tutti, anestesisti rianimatori in testa) siano stati e siano tuttora, anche grazie a milioni di ore lavorate gratuitamente ogni anno, gli artefici di quella eccellenza della sanità regionale, che oggi purtroppo non per colpa dei medici appartiene al passato.

Si parla di correre al letto del paziente abbandonando la macchina pronta per le ferie: ma quali ferie se solo gli anestesisti veneti hanno più di 30.000 giornate di ferie arretrate? Si auspica un solo medico dal venerdì al lunedì, abolendo i turni. Una mina vagante, uno zombi che dopo

24 e più ore di servizio può fare danni enormi, come peraltro è dimostrato anche dalla letteratura internazionale. D'altra parte chi vorrebbe farsi mettere le mani addosso da un medico decotto dopo 24 o più ore di lavoro?

Ma facciamo alcuni esempi reali: il 26% delle sedute operatorie della Regione Veneto vengono fatte dagli anestesisti extra orario di lavoro ordinario, e in più di qualche occasione non sono state pagate! Più dell'80% dei turni di elisoccorso di Pieve di Cadore vengono fatti in orario aggiuntivo e pagati al 60% del dovuto contrattuale: per di più i medici si sono anche dovuti acquistare l'abbigliamento necessario.

E che dire di un anestesista per due o anche più tavoli operatori, di anestesisti di guardia impegnati a coprire sedute operatorie ordinarie, di un solo medico per diciotto posti letto di rianimazione, di punti nascita senza pediatra dove l'anestesista fa da medico anche per il nido, di ospedali senza neanche un medico di guardia a parte quello del pronto soccorso e l'anestesista (e talvolta neanche quello).

Quanto poi al «rapporto con il paziente», né 30, né 50 o 100 anni fa è mai esistito: il medico era il padre-padrone ed il paziente succube delle sue insindacabili decisioni: quella non era alleanza, ma fede o sottomissione cieca, che oggi per fortuna non esiste più. Purtroppo però l'università non è in grado di formare altro che quel modello di medico: onnipotente, perché essa stessa è così: medi-

co onnipotente nei confronti del paziente, ma a sua volta succube dell'ancor più onnipotente sistema, dal primo gennaio al trentun dicembre, appunto...

Abnegazione, amore per la professione e soprattutto rispetto del paziente devono spingere un medico eticamente corretto a opporsi e denunciare le condizioni di lavoro a rischio, a tutela degli utenti, potenziali vittime di questa situazione, e di se stessi, sempre potenziali imputati. La conflittualità legale infatti cresce continuamente, con l'inversione dell'onere della prova: oggi il medico sta fra l'incudine dell'azienda ed il martello del paziente, delle assicurazioni e dei loro avvocati... con un ministro Brunetta che gli dà del macellaio per sopraffaccato. In queste condizioni di lavoro l'errore, anche fatale, è sempre in agguato e alla fine la responsabilità ricade sempre in capo al medico: così il cerchio si chiude.

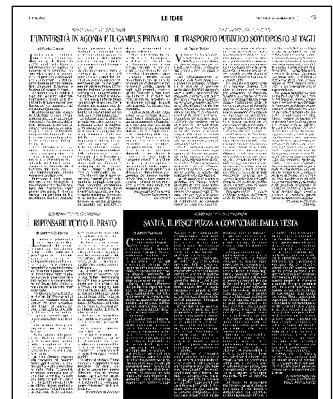
Conseguenze inevitabili di tutto questo sono: medicina difensiva, disamore per la professione, distacco umano, diffidenza nelle istituzioni, dispendio di risorse fisiche e nervose, conflittualità interna e con il con il primario, costretto a fare da cocchiere e schioccare la frusta, a costo di saltare lui per primo, perché ogni medico, in ogni posizione, è esposto a lusinghe, ma anche ricatti ed intimidazioni.

Attribuire la responsabilità di tutto questo al sindacato è, come si vede, banale e semplicistico, ma soprattutto non rispondente al vero. I

sindacati della dirigenza medica sono stati i primi (altro che Brunetta...) a sottoscrivere nel proprio contratto un sistema di valutazione del medico ed oggi lottano non tanto per vantaggi economici o contrattuali, ma soprattutto per la sicurezza e la qualità dell'assistenza, che vanno a vantaggio sia del cittadino utente che del medico, esposto in prima persona a rispondere di modelli assistenziali sempre più economici, a scapito proprio di sicurezza e qualità. Bisogna prendere atto che è avvenuta una evoluzione sociale che ha messo in discussione tutte quelle che erano figure intoccabili, superando vecchi timori reverenziali. E' un cambiamento che viene dal basso: l'utente critica e giudica il medico, ma il potere non può tollerare di essere a sua volta messo sotto esame. I medici, ed i loro sindacati, vengono così gettati in trincea per difendere un sistema che scarica su di loro le proprie responsabilità: la medicina è ben insegnata, la sanità è ben governata; sono i medici, per colpa dei sindacati, che stanno rovinando la professione e lo stesso sistema sanitario...

Suvvia, caro professore, chi ci crede? Facciamo tutti un onesto esame di coscienza, la saggezza dei nostri nonni ci ricorda che il pesce comincia sempre a puzzare dalla testa.

(presidente regionale
Aaroi Emac Veneto
Veneto@aaroiemac.it)



Brescia Oggi

Allergica al lattice: operata e salvata al Montecroce

«Ringrazio tutti per la cortesia con cui sono stata trattata»

Dopo aver bussato invano a diversi ospedali di Roma e del centro Italia, una donna romana affetta da allergia al lattice costretta ad operarsi urgentemente in laparoscopia per una colecistite acuta, ha potuto interrompere la sua odissea ricoverandosi all'ospedale di Desenzano, uno dei pochi in Italia, che le ha garantito l'operazione chirurgica.

Sembra incredibile che nel nostro Paese si possano contare sulle dita di una sola mano gli ospedali che possano accogliere gli allergici al lattice. La vicenda, che si è conclusa felicemente per tutti, ha avuto come protagonista M.V. di Roma, alla quale era stato rifiutato il ricovero da diversi ospedali per la sua grave forma di allergia al lattice. La donna affetta da una colecistite acuta, che è un'infiammazione grave della colecisti, non poteva attendere molto per essere operata. E' riuscita a trovare per sua fortuna il sito dell'ospedale di Desenzano grazie ad un motore di ricerca su Internet e ad una segnalazione di alcuni medici. In pochi giorni, la donna è riuscita a contattare il nosocomio gardesano e ad assicurarsi con urgenza l'intervento in laparoscopia messo a punto in una sala sterilizzata e idonea ad ospitare per l'appunto persone affette da questa temibile allergia. Anche la stanza di degenza singola latex free ha potuto consentire alla signora romana una tempestiva dimissione, senza alcun problema. Questo grazie alla notevole esperienza acquisita dal Montecroce con i suoi oltre 300 interventi chirurgici in latex free senza alcuna complicanza per i pazienti.

PAROLE DI GRATITUDINE dalla donna: «Ho trovato sin dai contatti telefonici una piena disponibilità e grande professionalità del personale sanitario dell'ospedale di Desenzano», ha commentato prima di rientrare a casa. Il programma anti lattice è decollato nel 2003 grazie alla caparbia battaglia della signora Cinzia Besio, allergica al lattice, e del lavoro svolto dai dottori Antonietta Melchiorre e Nicola Petrucci su input del primario del servizio Anestesia e Rianimazione dottor Walter Iacovelli. Oggi l'associazione Allergici al Lattice bresciana è presieduta da Michela Bianchi.

Julienews.it

Il piano Zuccatelli prevede tagli e rimodernamenti

Agropoli, sindaco: se Pronto Soccorso chiude passo alla Lega

AGROPOLI - Se il Pronto Soccorso chiude mi iscrivo alla Lega. La provocazione arriva dal sindaco di Agropoli Franco Alfieri, che guida una giunta di centrosinistra. "La politica campana sta fallendo" - ha spiegato Alfieri - "Non e' in grado di difendere i diritti di un territorio. La questione sanità e' sotto gli occhi di tutti. Per nascondere la propria incapacità a governare, la politica campana si affida ai poteri commissariali: questo significa che siamo ormai alla frutta".

La chiusura del presidio ospedaliero, già annunciata da Il Mattino, sarebbe una proposta del sub commissario alla sanità Zuccatelli. Ad essere smantellate potrebbero essere anche le strutture di Pagani, Scafati e Roccadaspide. Al loro posto, nascerebbe un unico ospedale a sud di Eboli, scorporato dalla Asl unica. Il tempo di realizzazione sarebbe sei mesi. Stando al piano di rimodernamento, il pronto soccorso di primo livello (solo per le emergenze) passerebbe a Sapri. Il secondo livello (attrezzato per i piccoli interventi) sarà a Polla ed infine il terzo livello, ossia la rianimazione classica e gli interventi più complessi saranno appannaggio di Nocera, Vallo e Salerno.

Il Centro

Debiti della sanità, il buco è un cratere

PESCARA. Il sistema sanitario abruzzese è sempre più un pozzo di debiti senza fondo e il pareggio dei conti un obiettivo lontano dall'essere conseguito. A rivelarlo è lo stesso governatore, commissario alla sanità, Gianni Chiodi, nel corso di una conferenza, ieri a Pescara, definita tra le più importanti e drammatiche del suo mandato. «I conti della sanità», afferma Chiodi, «registrano una perdita di 101 milioni di euro che dovranno essere restituiti allo Stato». Come dire che, oltre ai debiti da «riparare» con il piano operativo 2010, ancora al vaglio del governo, al prezzo di enormi sacrifici e tagli ai servizi ospedalieri che stanno trasformando l'Abruzzo in una polveriera, bisognerà scalare un'altra montagna sfidando «le lobby della sanità come mai nessun governo aveva fatto in passato».

Affiancato dall'assessore **Lanfranco Venturoni**, dalla sub commissario, **Giovanna Baraldi**, dal direttore dell'Agenzia sanitaria regionale, **Ferdinando Romano**, e dalla presidentessa della commissione Affari sociali e politiche della salute del consiglio regionale, **Nicoletta Veri**, Chiodi ha sciorinato cifre e programmi non esitando a indicare i «responsabili» del «nuovo buco» di bilancio apparso come un ladro nella notte, all'indomani dell'ennesimo confronto al tavolo di monitoraggio sulla spesa sanitaria con il governo nazionale.

«Questo pesante fardello», spiega Chiodi, «emerge da una verifica degli stati patrimoniali. La causa discende da una grave irregolarità che si è generata per la mancata applicazione della legge regionale numero 4 del 16 marzo 2007 da parte del governo che, in quel momento, era alla guida dell'Abruzzo. A quel

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

periodo», incalza Chiodi, «risale una delle pagine più nere della nostra storia, perché tutte le risorse fiscali dell'annualità 2006, anziché essere destinate alla copertura delle perdite del sistema sanitario, vennero dirottate sul bilancio regionale». Accuse gravi, che hanno subito suscitato la viva reazione del centrosinistra e di esponenti della ex giunta **Del Turco** (vedi servizio in apertura della pagina a fianco). «Questa legge», prosegue Chiodi, «aveva invece lo scopo di destinare integralmente il gettito fiscale derivante dagli aumenti di Irap e Irpef al settore sanitario, e di disporre un piano straordinario di dismissioni di immobili per assicurare il pareggio di bilancio della Regione per l'esercizio 2007, apportando le conseguenti variazioni di spesa».

Come uscire dalla impasse? Per il governatore, non c'è altra possibilità «che articolare una nuova proposta che risulti convincente ai «controllori» romani. «L'unica strada percorribile», annuncia Chiodi, «è quella di utilizzare parte dei fondi Fas», quei fondi per le aree sottosviluppate già invocati per rianimare altri settori di una economia regionale in gravi difficoltà. E' lo stesso governatore ad aggiungere che una analoga richiesta è stata negata a Molise, Campania, Calabria e Lazio. Ma Chiodi si è detto fiducioso che, per l'Abruzzo, non sarà così. «Da diverso tempo abbiamo avviato un percorso virtuoso di risanamento e questo il governo nazionale lo sa bene». La stessa fiducia di poter strappare il via libera del governo è ribadita sul programma operativo 2010, in particolare sul piano di riordino ospedaliero che in Abruzzo sta infiammando sindaci e amministrazioni di ogni colore politico. **La razionalizzazione della rete di assistenza sanitaria che - a parte le «criticità riguardanti il turn-over del personale e altre relative alla spesa farmaceutica» - nella visione del governatore, non equivale affatto a una rinuncia di servizi sanitari, o peggio a una lesione profonda del diritto alla cura degli abruzzesi. «Secondo gli standard qualitativi indicati dallo stesso ministro per la Salute, Ferruccio Fazio, in Abruzzo, sarebbero dovuti rimanere appena nove ospedali pubblici. Invece, il piano operativo ne prevede sedici oltre, ovviamente, a quelli privati. Una cosa è certa, il 99 per cento dei cittadini abruzzesi avrà un ospedale importante vicino a casa, cioè raggiungibile in macchina entro il limite dei 50 minuti dal verificarsi della necessità di ricorrere alle cure sanitarie mentre per l'81% sarà addirittura possibile arrivare in ospedale entro 30 minuti».**

Il Resto del Carlino

Nella professione medica ci sono figure specialistiche sempre più difficili da trovare

Anche nella professione medica ci sono figure specialistiche sempre più difficili da trovare, e l'azienda sanitaria ravennate deve fare i salti mortali per evitare che si aprano buchi' nell'organico dell'ospedale. **A parlarne è Bianca Caruso, direttrice dell'assistenza ospedaliera dell'Ausl. «La carenza di medici in alcune specializzazioni spiega è un fenomeno nazionale e internazionale.** Negli Stati Uniti è ormai esasperato, ma anche da noi è molto evidente. Una delle cause è il numero chiuso all'università: i posti per ogni specialità sono limitati». Quali sono le specializzazioni che soffrono di più di questa carenza? «Sono soprattutto le cosiddette iper-specialità', ovvero le specializzazioni di specializzazioni: ad esempio, ci sono pochi reumatologi puri sul mercato, perché la reumatologia è una specializzazione della branca medica, e di conseguenza quasi nessuno svolge attività esclusiva in questo campo. Stesso discorso per l'endocrinologia, che nella nostra Ausl fa sempre parte di Medicina, mentre invece, a Ferrara, ha un reparto dedicato. Infatti molto spesso attingiamo da lì». È possibile che questi specialisti vengano attirati dal privato? «Sì, perché in assenza dei vincoli di cui dicevo, privatamente è possibile svolgere attività esclusiva nelle iper-specialità. Ma anche in alcuni settori più canonici' stiamo incontrando delle difficoltà». Per esempio? **«Iniziamo ad avvertire una certa carenza di cardiologi, di radiologi interventisti e di specialisti in terapia antalgica. Per non parlare degli anestesisti: oltre a essere una branca molto impegnativa, non dà la possibilità di esercitare la libera professione, ma solo la cosiddetta attività aggiuntiva commissionata dall'azienda sanitaria: viene svolta a tariffe calmierate (70 euro l'ora) nettamente più basse di quelle applicate per le visite specialistiche private».** Mi pare di capire che l'attività di reclutamento stia diventando sempre più difficile... «Sì, anche perché, rispetto a qualche anno fa, è aumentata la mobilità: i medici si spostano tantissimo da un'azienda all'altra, c'è un ricambio continuo. In Italia, peraltro, abbiamo poche risorse umane provenienti dall'estero, diversamente da quanto avviene in America, dove confluiscono specialisti indiani, cinesi, brasiliani. Insomma, lavoriamo costantemente per tappare i buchi. Ma è rarissimo che un posto resti vacante».

La Nazione Pistoia

Sauna in sala operatoria, malori

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

IN CITTÀ fa caldo, e all'ospedale ancora di più. Come sempre durante questo periodo dell'anno, le temperature in sala operatoria e nelle stanze attigue hanno raggiunto un livello ormai insopportabile per il personale. Tanto che pochi giorni fa, un medico sarebbe addirittura svenuto a causa di un colpo di calore. Stanchi per le «troppe segnalazioni andate a vuoto ai responsabili dell'azienda», alcuni sanitari spiegano che il «clima equatoriale» fra le sale del Ceppo affligge medici, anestesisti, infermieri da anni. «Già nel 2009 ricordano ci furono problemi seri. I disagi peggiorano ogni estate, perché l'impianto di condizionamento è vecchio e logoro, ma non si interviene per modificarlo». Come dire: «tenete duro, presto vi trasferiremo tutti al nuovo ospedale al campo di volo». «Già replicano arrabbiati i sanitari ma intanto nel frattempo ci troviamo a dover lavorare in questo caldo torrido. Specie in ortopedia, la situazione è davvero difficile. Bisogna considerare spiegano ancora che noi dobbiamo indossare camici e guanti di gomma, tutti fattori che ovviamente peggiorano le cose. I pazienti possono stare tranquilli. Il personale dell'ospedale si fa in quattro come sempre, ma non si tratta soltanto di un po' di disagio per il caldo: a certe temperature sottolineano diventa anche un problema di igiene. E tutto è destinato ad aggravarsi con il passare del tempo». LE VENTATE bollenti del Ceppo stanno intanto arrivando fino a Palazzo di Giano, da cui il capogruppo dell'Italia dei valori Andrea Betti annuncia un'interpellanza. «Sono stato sollecitato da alcuni lavoratori dice che mi hanno spiegato la situazione. Credo che in certe condizioni sia veramente difficile svolgere un lavoro delicatissimo come quello medico. A quanto pare la situazione va avanti già da troppo tempo e nonostante le rimostranze del personale, non è stato previsto nessun intervento sugli impianti di condizionamento». ALLA PRESA di posizione del consigliere comunale fanno da contraltare le parole dei responsabili Asl, per i quali il livello delle temperature nelle sale operatorie sarebbe assolutamente nella norma. «L'episodio di cui si parla si afferma dall'azienda sanitaria con riferimento al malore del medico avvenuto nei giorni scorsi è avvenuto nel blocco operatorio, al cui interno il clima è assolutamente nei parametri prescritti dalla normativa vigente. Può succedere eccezionalmente si sostiene ancora dall'Asl che a causa delle elevate temperature ci sia uno sfioramento in alcune ore del giorno (in genere quelle centrali)» ma «può scudere 3 o 4 volte l'anno». Quanto accaduto è pertanto un episodio eccezionale». Sempre tramite Asl, Ermes Tesi, fra i responsabili degli impianti di condizionamento, informa che «dove sono stati effettuati i lavori di ristrutturazione (nuovo polo endoscopico, day surgery, emodinamica, e tutto il padiglione cassa di Risparmio) gli ambienti sono climatizzati». «In tutto l'ospedale si assicura c'è un monitoraggio costante e giornaliero delle temperature sia da parte degli operatori dell'area tecnica che della direzione sanitaria».

Ansa

Sanità: 17.700 denunce pazienti contro ASL,+180% in 14 anni

Nel periodo compreso tra il 1994 e il 2008, sulla base della rilevazione statistica annuale effettuata dall'Ania, il numero dei sinistri denunciati alle imprese di assicurazione per le due coperture assicurative (responsabilità civile delle strutture sanitarie e responsabilità civile dei medici professionisti) si è più che triplicato, passando da circa 9.500 a quasi 30.000. Ma sono quelle contro le strutture Usi ad essere aumentate, mentre quelle relative ai singoli medici, dopo il forte incremento subito nel 2007, sono tornate nel 2008 sui livelli medi degli ultimi 5 anni, a quota 11.851 nel 2008 dopo aver toccato la punta di 13.415 nel 2007. Quelle riguardanti le strutture sanitarie sono risultate nel 2008 in forte crescita (+ 10,0%), arrivando da 16.128 contestazione a quota 17.746. "Ormai da tempo anche in Italia si parla di emergenza malpractice medica - scrive l'Ania nel suo rapporto - Sempre più frequenti sono le notizie riguardanti le presunte vittime di errore medico, anche se questo non deve essere interpretato come indice di profonda crisi della sanità italiana che continua a erogare ogni anno milioni di prestazioni a favore dei cittadini. Ciò che è veramente in crisi è il rapporto tra medico e paziente a causa delle crescenti aspettative di quest'ultimo e della conseguente colpevolizzazione, in caso di esito negativo della prestazione, della struttura sanitaria e dei medici responsabili". "A questo - aggiunge l'Ania - si aggiungano le sentenze di condanna sempre più frequenti di medici che non avrebbero prescritto esami clinici e il conseguente incremento del ricorso alle pratiche di "medicina difensiva" (prescrizione di extra-test, trattamenti o visite non propriamente necessarie oppure sostituzione di trattamenti ad alto rischio per il paziente con altri che tendano a ridurre al minimo l'aleatorietà), con costi crescenti a carico del Servizio Sanitario Nazionale".

AAROIE-MAC

Via XX Settembre, 98/E - 00187 Roma
tel. 06 47825272 - fax 06 23328733
e-mail:segreteria@aaroieamac.it
www.aaroieamac.it

Relazioni con i media

Giuliana Tinti – giuliana.tinti@studiotinti.net - 335 7622025
Ufficio Stampa - Koalastudio Giornalisti Associati
Rossella Pressi – rossella.pressi@koalastudio.it - 338 3391431
Veronica de Capoa – veronica.decapoa@koalastudio.it - 3498110044