



RASSEGNA STAMPA

31 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

Ansa**Sanità: Commissione inchiesta, via a 'censimento' punti nascita**

Due questionari dettagliati, sugli aspetti tecnico-organizzativi e su quelli medico-legali, che danno il via a un vero e proprio 'censimento' dei punti nascita italiani. Li riceveranno tra oggi e domani gli assessori alle Salute e le Procure di tutta Italia, inviati dalla commissione parlamentare d'inchiesta sugli errori e i disavanzi sanitari, presieduta da Leoluca Orlando, che ha avviato una indagine specifica sui servizi dedicati al parto e alla cura dei neonati. Dalle risposte ai questionari, messi a punto sotto la guida del ginecologo Benedetto Fucci, membro della commissione, si dovrà arrivare "alla formulazione di un 'Libro Bianco'" che "supporterà" - spiega il parlamentare - la rivisitazione della rete dei punti nascita" che "non può prescindere in alcun modo dall'offerta a future madri e nascituri un servizio ottimale". Le domande cui dovranno rispondere gli assessori regionali vanno dal numero dei posti letto accreditati nei diversi punti nascita, al numero dei parti e dei tagli cesarei effettuati, oltre al numero di medici e ostetriche presenti nelle 24 ore, ma anche alla presenza o meno dei reparti di neonatologia e terapia intensiva neonatale. Il secondo questionario, che andrà a tutte le Procure, è stato pensato per evidenziare eventuali controversie legali che interessano i reparti di ostetricia e ginecologia. L'analisi dei risultati servirà intanto a dare una fotografia della situazione Regione per Regione, e poi a studiare interventi mirati, che potrebbero portare anche alla chiusura di quei centri che hanno un numero di parti inferiore a 1000 (la soglia minima indicata per garantire servizi ottimali a mamme e bambini) e che al momento dovrebbero rappresentare circa il 35% dei punti nascita italiani.

Yahoo.it**RCP guidata via telefono? Salverebbe migliaia di vite**

Gli operatori dei numeri d'emergenza (in Italia il 118, negli Usa il 911 per esempio) devono fermamente indurre il chiamante a effettuare una rianimazione cardiopolmonare (RCP) sulle vittime di malori e arresti cardiaci fornendogli istruzioni via telefono. Questa strategia, che raddoppia i tassi di sopravvivenza e potrebbe salvare migliaia di vite ogni anno, è resa possibile dalla possibilità di evitare la respirazione bocca a bocca e limitarsi alla compressione toracica. La rianimazione cardiopolmonare è una tecnica di primo soccorso che può - in alcune circostanze - essere determinante per salvare la vita di un infortunato. Lo scopo di tale manovra è quello di mantenere ossigenato il cervello e il muscolo cardiaco, insufflando con forza aria nei polmoni e provocando, per mezzo di spinte compressive sul torace, un minimo di circolazione del sangue. La RCP fa guadagnare all'infortunato o alla persona che ha avuto un malore tempo prezioso in attesa che arrivino i soccorsi. Le più recenti linee-guida dell'American Heart Association hanno stabilito che la respirazione bocca a bocca può essere trascurata del tutto, concentrandosi sul 'massaggio cardiaco'. Michael R. Sayre della Ohio State University spiega: "Chi pratica una RCP su un infortunato dopo aver chiamato i soccorsi deve limitarsi a effettuare le compressioni del torace: ci auguriamo che questo metodo più facile contribuisca a far aumentare le RCP effettuate, per ora purtroppo ferme al 25% dei casi di arresto cardiaco in luogo pubblico". Quando una persona cade a terra esanime per un malore, la maggior parte dei presenti si limita a comporre un numero d'emergenza ma non effettua RCP: questo si traduce in tassi di sopravvivenza intorno al 6% per chi viene colpito da un arresto cardiaco in strada. Si stima che se gli operatori dei numeri d'emergenza inducessero il chiamante ad effettuare una RCP solo manuale fornendogli le istruzioni via telefono, questa percentuale salirebbe al 12%. Lo studio appena pubblicato rivela che quando gli operatori dei numeri d'emergenza adottano questa strategia 'motivante', l'80% dei chiamanti effettua la RCP manuale: "Con l'addestramento giusto e una grande motivazione professionale, gli operatori dei numeri d'emergenza possono veramente fare la differenza", commenta Sayre.

L'Espresso**Sarà sempre più difficile abortire**

Schedare le donne che chiedono di interrompere la gravidanza e farle passare attraverso numerosi colloqui. Con il preciso e dichiarato intento di dissuaderle più di quanto non faccia già oggi l'obiezione di coscienza nei presidi pubblici che nel Lazio tocca la cifra record dell'85,6 per cento. È quanto potrebbe accadere se dovesse essere approvata la proposta di legge regionale di riforma dei consultori presentata dall'assessore Olimpia Tarzia, già presidente del Movimento per la Vita. Mentre è una certezza, dall'altra parte dell'Italia, il diktat del governatore Vendola che, con la delibera regionale 735, prevede che nei consultori possano essere assunti soltanto medici non obiettori. Due scelte opposte, specchio delle due Italie: una dove tentare di interrompere una gravidanza è un percorso a ostacoli messi in fila per devastare l'anima delle donne costrette a questa drammatica scelta, e un'altra dove, pur nella difficoltà di far funzionare il servizio sanitario nazionale, si rispetta la legge e si cerca di rispettare il doloroso diritto che essa garantisce.

La legge regionale voluta dalla giunta di Renata Polverini impone alle donne un percorso obbligato: in prima istanza intende far "riflettere la donna e la coppia sul valore primario della vita, della maternità, e della tutela del figlio concepito", poi propone un possibile (ma non certo) sostegno economico da parte della regione per

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 -

i primi cinque anni di vita del bambino o suggerisce di metterlo al mondo per poi darlo in adozione e affidamento. Se, passate queste forche caudine, la donna decide comunque di interrompere la gravidanza, l'intero iter viene "verbalizzato". Non solo. La proposta prevede anche il libero accesso ai consultori delle associazioni di volontariato in difesa della vita e la parificazione (anche sul piano dei finanziamenti) tra consultori privati non a scopo di lucro e quelli pubblici.

Dice Pina Adorno, presidente della Consulta dei Consultori di Roma: "Le nuove regole non introducono novità pratiche in favore delle famiglie, che le rendano cioè in grado di accogliere nuove gravidanze. Allo stesso tempo mette in pericolo le attività di prevenzione che i consultori svolgono e che hanno portato a un calo costante delle interruzioni volontarie di gravidanza".

Il caso del Lazio non è certo isolato. perché nel Paese lo stato di attuazione della 194 è uno strano caso di strabismo sanitario. Da un lato, le interruzioni calano costantemente dal 1978 a oggi: secondo gli ultimi dati forniti dal sottosegretario alla Salute Eugenia Roccella al Parlamento, nel 2008 sono state effettuate 121.406 lvg, delle quali oltre 40 mila sono state richieste da cittadine straniere. Dall'altro, il livello dell'obiezione di coscienza è strabiliante (vedi tabella di pag 68) con una media del 70,5 per cento dei ginecologi e del 50,3 degli anestesisti: una situazione che impedisce di fatto alle Asl e agli ospedali di garantire il servizio con continuità e senza liste d'attesa; laddove "liste d'attesa" in questa materia significa rischiare di fare tardi rispetto ai limiti di legge.

Prendiamo il Veneto, dove la sanità pubblica funziona bene, ma dove c'è il più alto numero di medici e anestesisti obiettori tra le regioni settentrionali. "I tempi di attesa complicano, sia dal punto di vista psicologico che sanitario, il ricorso all'interruzione di gravidanza", racconta la ginecologa Anna Maria Tormene, 20 anni di ospedale prima di arrivare al consultorio dell'Asl padovana numero 16: "Le vedo tornare da noi le donne, per sapere a chi altro rivolgersi, Non possono aspettare troppo. A cosa serve? A nulla se non a colpevolizzarle e a rendere più gravoso il loro percorso". Il Veneto, infatti, è la regione con i tempi più lunghi, dove il 34 per cento delle donne attende più di tre settimane: così il 13,2 per cento delle residenti deve migrare, verso l'Emilia Romagna, il Friuli Venezia Giulia, il Trentino. Perché nella vicina ed efficientissima Lombardia le cose non vanno meglio.

Il cattolicissimo governatore Roberto Formigoni rispetta la legge, e gli ospedali lombardi erogano le interruzioni volontarie di gravidanza apparentemente senza fare una piega. Ma, racconta Anna Uglietti, responsabile dell'ambulatorio 194 alla Mangiagalli di Milano (40 interruzioni la settimana su donne italiane e straniere), "è diventato sempre più difficile essere medici non obiettori. È un lavoro che costa a tutti e che fa solo chi è molto motivato. Non a caso tra i giovani, più pragmatici e meno orientati, l'obiezione è in aumento". Non solo: di fatto, le donne devono poi passare giochi etici sempre più fantasiosi. L'ultimo nato è il fondo Nasko finanziato con 5 milioni di euro: 250 euro erogati per 18 mesi a donne in precarie condizioni economiche che decidono di non interrompere la gravidanza. A maneggiare i denari sono i centri di aiuto alla vita: "A sostenere le donne che rinunciano all'aborto nel progetto socio-lavorativo previsto dal fondo è scritto che debbano essere le associazioni che hanno in statuto la tutela della vita sin dal suo concepimento", spiega la consigliera regionale di Sinistra e libertà Chiara Cremonesi. Insomma, proprio quegli oppositori etici della legge che Vendola vuole tenere fuori dai consultori.

L'obiettivo della giunta di centrosinistra è quello di raddrizzare alcuni "primati" negativi della regione: le recidive (il 35,5 per cento delle donne che ha abortito lo aveva già fatto in precedenza) e l'alto ricorso alle strutture private convenzionate (dove si fa il 49 per cento delle interruzioni). Col nuovo piano, spiega Antonio Masciandaro, ginecologo e docente presso l'Università di Bari, "senza licenziare nessuno, saranno eliminate le strutture poco operative e dotate quelle rimanenti di équipe in grado di lavorare sia mattina sia pomeriggio, e non solo una volta alla settimana un paio d'ore, per via degli obiettori. L'intento di queste azioni è quello di prestare un servizio paragonabile alle altre regioni italiane".

Stesso obiettivo ha la regione Basilicata dove il livello di obiezione è altissimo, l'84,1 per cento. Ma dove ci sono anche casi di good practice. "Matera ha un consultorio che prende completamente in carico le donne che richiedono una interruzione e si occupa di tutto: counseling, certificazione, esami pre-operatori, cartella clinica, fino al colloquio sulla contraccezione ai controlli successivi", racconta Rita Corina, ginecologa della Asl 4 di Matera: "Sapere di essere ascoltate, di avere accesso ai controlli senza il pagamento del ticket le motiva anche a tornare. Abbiamo una percentuale di ritorni ai controlli dell'85 per cento. Non solo: molte, sentendosi supportate, rinunciano ad abortire ed entrano nei corsi di accompagnamento alla nascita. E poi siamo sempre aperti, non chiudiamo neanche una settimana l'anno".

L'obiettivo è garantire il rispetto della legge. Come fanno, senza clamore in altre regioni, dal Piemonte alla Toscana, all'Umbria, alle Marche. In Emilia Romagna, poi, il servizio funziona così bene che, unica regione in Italia, vede diminuire la percentuale di aborti anche tra le donne immigrate, che rappresentano il 44,3 per cento del totale degli interventi. Come spiega Silvana Borsari, direttore del distretto sanitario di Modena: "Abbiamo prodotto materiale specifico per le donne straniere tradotto in diverse lingue e formato gli operatori

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

con mediatrici culturali linguistiche". L'attenzione al benessere della donna che vive la tragedia dell'aborto si misura qui anche col dato che sin dal 2005 l'uso della Ru486 è di routine, in regime di day hospital.

Corriere della Sera

Nella Bari del deficit salvataggio per 8 mila medici e infermieri. I tagli? Ai posti letto

Era il 10 febbraio scorso, il consiglio regionale pugliese si riuniva per l'ultima seduta della legislatura, «governatore» Nichi Vendola: una maratona di 48 ore terminata alle 3.30 del mattino con il voto del pacchetto «Omnibus» su cui la minoranza non votò contro ma si astenne. E come avrebbe potuto opporsi? Tra le norme di quell'ultimo provvedimento, votato alla soglia delle elezioni che avrebbero contrapposto Nichi Vendola a Rocco Palese (vincitore il primo), c'era la norma sulla stabilizzazione e internalizzazione di più di ottomila precari tra dirigenti medici e personale ex LSU della sanità. «Per noi - disse Vendola - la lotta alla precarietà è stata una stella cometa. Ci sono famiglie che vivono con il cappio al collo di un contratto a tempo determinato». Quella legge stabiliva un principio: la società pubblica che subentra a quella privata, affidataria di un servizio, deve assumere i lavoratori occupati nella prima impresa secondo il «fabbisogno della Asl». Nelle intenzioni della giunta Vendola c'era il risparmio ottenuto non pagando più l'Iva sui servizi esterni e non retribuendo più l'utile di impresa. Ed è questa ancora la tesi sostenuta di fronte al governo.

Una preoccupazione legittima, quella di risparmiare. Alla Regione Puglia le perdite di esercizio nella sanità si sono accumulate anno per anno sino a superare il miliardo: meno 349 milioni di euro nel 2005; meno 175 nel 2006; meno 351 nel 2007; meno 428 nel 2008; meno 352 nel 2009.

«Quel "buco", tra i 900 e un miliardo di euro si è difeso nel giugno scorso l'assessore al Bilancio, Michele Pelillo - è stato però in grandissima parte colmato, in quanto dallo scorso dicembre ad oggi la Regione ha attribuito alle Asl risorse aggiuntive per circa 850 milioni di euro, in modo da quasi annullare il pregresso e infondere liquidità nel sistema anche in funzione anticrisi, velocizzando i tempi di pagamento delle fatture. I fondi sono stati trovati nel Bilancio regionale».

E veniamo al 2009 e al disavanzo di circa 350 milioni. Sempre secondo l'assessore Pelillo, sarebbe stata la Finanziaria del 2009 a imporre il rientro in tre anni del disavanzo accumulato. Un divario che la Regione avrebbe voluto colmare subito, in un sol colpo, con un'operazione che lo Stato ha bollato come «spesa pubblica eccedente», negandola e richiamando il rispetto del patto di stabilità nazionale. Risultato: la Regione ha dovuto approntare un piano di rientro, tenendo fermo il principio di non introdurre nuove tasse.

La manovra contenitiva da 450 milioni, presentata al ministro dell'Economia, Giulio Tremonti, prevede il recupero di 136 milioni entro il 2012 attraverso il taglio dei posti letto, con un risparmio già alla fine del 2010 di 87 milioni grazie alla cancellazione di 1.400 posti letto. Secondo i piani esposti dall'assessore alla Sanità, Tommaso Fiore, alla fine ammonteranno a 2.200 i posti letto che nel giro di tre anni verranno cancellati (1.400 nel 2010, gli altri 800 nei successivi due anni). Inoltre verranno chiusi 18 ospedali che saranno accorpati in nuovi presidi. Tra questi, Maglie, Torremaggiore, Monte Sant'Angelo, Minervino, Ruvo, Bitonto, Santeramo, Noci, Grumo, Rutigliano e Massafra. Il principio applicato sarà quello di chiudere i reparti uguali in uno stesso ospedale o quelli che si trovavano a una distanza inferiore a 70 Km da un'altra struttura ospedaliera.

L'altra parte del risparmio dovrebbe arrivare dall'introduzione del ticket di un euro su ogni ricetta, ma soprattutto dalla modifica delle fasce di pagamento dello stesso, in sostanza una «rimodulazione dell'attuale sistema di esenzione». Oggi gli esenti totali, per soli motivi economici e sociali, sono il 70% della popolazione e consumano il 55% dei farmaci, con un mancato incasso per 7,3 milioni. Nel piano di rientro a perdere l'agevolazione sarebbero circa due milioni di cittadini senza toccare gli invalidi e i malati affetti da patologie croniche.

Nessun accenno nel piano di rientro alla stabilizzazione dei precari che, secondo la Regione, comporta, appunto, solo risparmi. Ma quella norma del pacchetto «omnibus» non poteva sfuggire all'attenzione del governo che, nel maggio scorso, l'aveva impugnata davanti alla Corte Costituzionale con una motivazione articolata ma anche molto esplicita. Eccola: «Illegittimo inquadramento di personale proveniente da imprese o società cooperative all'interno di società, aziende o organismi della Regione Puglia in violazione della richiamata disciplina statale in materia di stabilizzazioni».

Pare che il governatore Vendola avesse provato a proporre a Tremonti di valutare insieme l'impatto economico-finanziario del provvedimento di stabilizzazione dei precari. Ma Tremonti ha preferito rinviare la partita tenendo sul filo Vendola e mettendo così a rischio la reputazione della Regione che, ormai, si misura con i «rating» delle agenzie di valutazione. La richiesta del Tesoro di sospendere gli effetti delle leggi impugnate ha mandato su tutte le furie Vendola, facendo scoppiare il caso politico.

AARO-EMAC

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

Relazioni con i media

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

ApCom**Lancet contro il parto in casa: troppi rischi per il bambino**

Le donne non hanno "il diritto" di scegliere il parto in casa, perchè mette a rischio il loro bambino. E' questa la dura presa di posizione della rivista scientifica Lancet, alla luce delle conclusioni di un recente studio pubblicato dall'American Journal of Obstetrics and Gynaecology, secondo cui i parti in casa sono tre volte più rischiosi per i nati rispetto a quelli in ospedale.

Lo studio offre "la dimostrazione più convincente emersa finora che il parto in casa può essere pericoloso per i nati", sottolinea Lancet. Si tratta di uno studio che ha raccolto i dati emersi da 12 diverse ricerche e dall'osservazione condotta su 500.000 nascite avvenute in diversi Paesi industrializzati (Usa, Canada, Australia, Svezia, Paesi Bassi e Svizzera).

I principali fattori di rischio per i bambini sono dati dall'insorgere di difficoltà respiratorie e cardiache, che non possono essere affrontate in maniera adeguata per la scarsa preparazione delle ostetriche, ma soprattutto per la carenza dei mezzi.

"Il parto in casa è un'opzione per quelle madri che hanno gravidanze senza complicazioni, a condizione che siano informate dei rischi, che abbiano adeguata assistenza ostetrica (questo include anche tecniche di rianimazione e il riconoscimento delle autorità sanitarie competenti), e che vivano in un luogo che consenta un rapido accesso alle cure ostetriche", conclude Lancet.

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