



RASSEGNA STAMPA

11/11/10

La Stampa

Giaveno, riecco la Medicina - dopo 7 anni torna in ospedale

Dopo sette anni di sistemazione provvisoria nell'ex seminario di Giaveno, il reparto di Medicina torna all'interno dell'ospedale. Lo spostamento era stato reso necessario per l'inagibilità legata al rischio sismico dei vecchi locali. La decisione di spostare il reparto nella sua sede naturale è accolta con soddisfazione dai sindaci della Val Sangone, in particolare da Daniela Ruffino: «Finalmente i nostri cittadini usufruiranno di strutture moderne e potranno avere un'assistenza migliore».

L'Asl To3, pur in ristrettezze, ha investito 150 mila euro per trasformare il vecchio reparto di Chirurgia. In pochi mesi sono stati rifatti gli impianti elettrici, la distribuzione dei gas medicali, i bagni, la sicurezza antincendio e un moderno impianto di chiamata degli operatori da parte dei pazienti. Lo spostamento consentirà all'Asl di ridurre buona parte della spesa per l'affitto dei locali: 540 mila euro l'anno».

Nell'ex seminario rimarranno ancora letti, utilizzati come residenza assistenziale per anziani. Il primario di medicina, dottor Antonello La Brocca, è soddisfatto: «D'ora in poi - dice - faremo davvero parte integrante delle attività cliniche del presidio. I pazienti non dovranno più venire continuamente spostati in ambulanza per qualsiasi esame strumentale o del sangue, e un dipendente non dovrà più correre avanti e indietro in auto con provette e campioni».

La Medicina attualmente ha a disposizione 21 letti di ricovero ordinario più 6 di lungodegenza. A dirigere il reparto, l'Azienda ha assegnato un primario, sette medici, diciassette infermieri e otto ausiliarie. I ricoveri annui sono oltre 600, «con un elevato indice di occupazione, che va dal 100% per la lungodegenza al 95% per il ricovero ordinario. «Nella nuova collocazione - spiega la dottoressa Ornella Vota, direttore sanitario - si è prestata particolare attenzione all'umanizzazione, creando un bagno per stanza e una sala accoglienza con biblioteca».

Con lo spostamento della Chirurgia all'ospedale di Rivoli era stato declassato anche il pronto soccorso. Contro la decisione si era schierata l'amministrazione di Giaveno al completo ed era stata attivata una trattativa da parte del sindaco Ruffino con l'assessore regionale Caterina Ferrero e col direttore generale dell'Asl To3, Giorgio Rabino. «Dalla fine gennaio 2011 verrà potenziata la risposta locale dell'emergenza con l'istituzione dell'Osservazione breve intensiva». Un'équipe di medici con un anestesista rianimatore valuterà al pronto soccorso le condizioni del paziente, e in casi gravi sarà stabilizzato e trasferito all'ospedale di Rivoli. «Abbiamo ottenuto una garanzia per i nostri cittadini - dice il sindaco - in particolare avremo una maggior sicurezza per i nostri residenti delle borgate». Con il rientro della Medicina in ospedale sono stati attivati i nuovi ambulatori di chirurgia, vulnologia, piede diabetico, chirurgia vascolare venosa, oncologia, terapia del dolore ed endoscopia. Continuano intanto i lavori per la costruzione della nuova grande ala che ospiterà le nuove strutture di lunga assistenza e riabilitazione, con 20 nuovi posti letto e un investimento di oltre 5 milioni di euro. Il primo edificio è ormai giunto alla copertura del tetto, mentre per il secondo si stanno gli scavi per le fondazioni. Con il ritorno del reparto di Medicina nel presidio ospedaliero di Giaveno si risparmieranno 540 mila euro l'anno per l'affitto dei locali nell'ex seminario. Per trasformare il vecchio reparto di Chirurgia in quello di Medicina sono stati spesi 150 mila euro: ricavati 21 letti di ricovero ordinario e 6 letti di lungodegenza. I passaggi nel reparto di Medicina portano a 600 i ricoveri l'anno, con una occupazione dei posti letto che è del 100 per cento per la lungodegenza e del 95 per cento per il ricovero ordinario. I passaggi al pronto soccorso sono oltre 7000 l'anno. Era il 24 agosto del 2003 quando l'Asl annunciò che i progetti per la risistemazione della vecchia ala dell'ospedale erano pronti. «Al termine dei lavori - spiegano i vertici dell'ospedale - il reparto di Medicina sarà completamente trasformato».

La Sicilia

«Chirurgia non deve chiudere»

Reazioni positive a San Cataldo alle iniziative a salvaguardia dell'ospedale e del diritto alla salute

San Cataldo. Dai banchi del centrodestra, apprezzamenti per l'iniziativa dell'opposizione, che da martedì attua un "presidio ospedaliero" diurno e permanente all'ospedale "Maddalena Raimondi" di San Cataldo per richiedere il «congelamento» della riforma sanitaria regionale.

Il gruppo Alleanza Azzurra, composto dal capogruppo Rosario Galletti e dal consigliere Salvatore Tumminelli, infatti si esprime favorevolmente verso l'iniziativa messa in campo dal centrosinistra, ma al contempo, ribadisce la propria convinzione di fondo: «Il processo di riordino del sistema sanitario nazionale persegue il contenimento dei costi. Ma in maniera concreta e spoglia di demagogia, bisogna puntare a far sì che l'ospedale possa essere qualificato come azienda di rilievo con la presenza di servizi che pur sembrando ai più come un qualcosa di poco conto, risultino invece essere di estrema importanza, senza abbassare la qualità delle prestazioni e sviluppando una migliore efficacia-efficienza».

Sulle strategie sulle quali puntare per il futuro del "M. Raimondi": «Nel progetto di riqualificazione - dicono Galletti e Tumminelli - bisogna inserire un servizio di sala operatoria che possa essere complementare alla Radioterapia e che permetta alla struttura il mantenimento di una équipe chirurgica e di anestesia

rianimatoria che in ultima analisi possa giustificare e rafforzare il mantenimento della Gastroenterologia. Tutto ciò, permetterebbe all'Asp di mantenere la Psichiatria a San Cataldo».

Di respiro politico le conclusioni dei due di Alleanza Azzurra: «Per le innumerevoli problematiche che ancora affliggono la città, ormai stanca di polemiche sterili e di argomentazioni di circostanza, chiediamo al sindaco Giuseppe Di Forti di completare con sollecitudine le convocazioni dei gruppi consiliari e di fare infine un accurata analisi delle possibilità di poter continuare o meno a fare politica seria. La gente vuole che la si faccia finita con le chiacchiere». Sul sit-in del centrosinistra all'ospedale si pronuncia anche il locale Comitato per il Diritto alla Salute: «Siamo contenti di scoprire che sul nostro territorio vi siano delle reazioni da parte della politica in merito alle iniziative del nostro Comitato. Infatti, il prossimo 22 novembre si svolgerà un Consiglio comunale straordinario riguardante la sanità: ciò rappresenta una risposta della politica locale alle proposte del nostro comitato. Ci auguriamo che ciò avvenga anche negli altri Comuni, poiché il "Maddalena Raimondi" è una struttura a servizio dell'intero territorio».

I membri del Comitato concludono: «Incoraggiamo l'iniziativa dei consiglieri dell'opposizione. Noi, comunque, continueremo la nostra battaglia per il diritto alla salute, a cominciare dall'ospedale "Sant'Elia" di Caltanissetta, per il quale ci auguriamo il ripristino dei normali servizi di assistenza sanitaria. Noi saremo presenti, predisponendo dei gazebo presso il nosocomio nisseno, dove raccoglieremo le testimonianze riguardanti episodi di mala-sanità».

Claudio Costanzo

La Sicilia

Eliambulanza più stabile In arrivo un «Eurocopter As 365» che potrà decollare anche in condizioni meteorologiche avverse

Sarà presto potenziata la base di elisoccorso del "118" da venticinque anni operativa al "San'Elia" a Caltanissetta, dove tra qualche giorno l'eliambulanza utilizzata sino ad ora sarà sostituita da un mezzo nuovo e più grande, un "Eurocopter As 365" che avrà una maggiore stabilità e che consentirà all'equipaggio di servizio di decollare ed atterrare anche in condizioni meteorologiche non proprio ideali.

A darne notizia è stato ieri l'assessore regionale alla sanità Massimo Russo, che ha accolto così le richieste formulate dal Direttore generale dell'Asp di Caltanissetta Paolo Cantaro e le sollecitazioni del dott. Elio Barnabà che è il responsabile della centrale operativa del "118".

«E' una assegnazione di grande importanza - ha commentato il dott. Paolo Cantaro, che proprio ieri pomeriggio si è recato dapprima a Mazzarino e poi a Gela dove vuole realizzare altre due piattaforme per l'attivazione del servizio di elisoccorso - perchè consente di elevare enormemente l'affidabilità del nostro servizio e che consente adesso di intervenire quasi sempre per salvare delle vite in pericolo».

Con questa nuova eliambulanza, più moderna e di grande affidabilità, la base di Caltanissetta viene equiparata per importanza e funzionalità a quella esistente a Palermo.

Attualmente i medici anestesisti ed animatori di Caltanissetta, Agrigento ed Enna che fanno i turni ed assicurano il servizio sono 40; ad aiutarli ci sono anche 40 infermieri provenienti dall'area di emergenza che, dopo aver superato dei corsi di specializzazione, li coadiuvano costantemente.

In media sono 3-4 gli interventi che lo staff sanitario è costretto a fare per soccorrere coloro i quali si ritrovano in difficoltà ed hanno bisogno oltre che cure immediate di essere trasferiti nel più breve tempo possibile negli ospedali attrezzati siciliani. In un anno gli interventi superano il migliaio di interventi, ed in moltissimi casi i medici riescono a salvare la vita di numerose persone.

Proprio ieri pomeriggio un bambino che a Mussomeli aveva subito un violentissimo trauma cranico è stato trasportato in eliambulanza al Sant'Elia di Caltanissetta, dove i medici, subito dopo il ricovero, hanno potuto soccorrerlo con tempestività.

Giuseppe Scibetta

Il Secolo XIX

Duecento medici a convegno sulla rianimazione infantile

INIZIA OGGI ai magazzini del Cotone al porto antico una tre giorni di confronto sulle principali tematiche d'avanguardia riguardanti l'anestesia e la rianimazione in età neonatale e pediatrica organizzata dall'unità operativa Anestesia e Rianimazione dell'Istituto Gaslini. I riflettori si accendono sul quattordicesimo congresso nazionale Sarnepi (Società di Anestesia e Rianimazione Neonatale e Pediatrica italiana) in cui verranno affrontate dai relatori italiani e stranieri molte tematiche d'avanguardia riguardanti l'anestesia e la rianimazione in età neonatale e pediatrica. L'evento vedrà riuniti circa 200 medici anestesisti rianimatori pediatrici provenienti da tutta Italia.

L'unità operativa del Gaslini svolge attività di assistenza anestesologica neonatale e pediatrica per tutti gli interventi chirurgici polispecialistici mentre sono circa 10.000 l'anno le procedure diagnostiche e radiologiche che necessitano di sedazione all'interno dell'Istituto. Nel reparto di rianimazione, che conta 20 posti letto, vengono ricoverati pazienti fino ai 14 anni per un totale di circa 1200 ricoveri all'anno.

Il Piccolo

«I 500 parti non sono un requisito»

Primari della Regione uniti contro Kotic: sono altri i parametri da seguire

Quali parametri deve rispettare un qualsiasi Punto nascita per essere considerato sicuro? Secondo l'assessore regionale alla Sanità Vladimir Kotic la discriminante è soltanto numerica: sotto i 500 parti un reparto materno infantile non offre condizioni di sicurezza. Ed è questo il motivo per cui il reparto goriziano, secondo lui, va chiuso anche se, sino al 2012, la situazione è congelata.

Ma tale "lettura" viene messa in discussione dall'opinione di tutti i direttori di Punti Nascita della regione: Secondo Guaschino e Salvatore Alberico di Trieste, Attilio D'Atri di Monfalcone, Carmine Gigli di Gorizia, Carlo Zompicchiatti di Palmanova Latisana, Diego Marchesoni di Udine, Giovanni Del Frate di San Daniele del Friuli, Daniele Bassini di Tolmezzo, Silvio Giove di San Vito al Tagliamento e Valter Adamo di Pordenone. Assieme hanno redatto un documento che è stato inviato all'assessore Kotic e che «evidenzia chiaramente come il numero dei parti non sia un requisito per definire sicuro un Punto nascita», specifica il primario Carmine Gigli.

Ma ecco il documento. «In qualità di direttori di Punti nascita della regione Friuli Venezia Giulia ci sembra opportuno intervenire nell'ambito della discussione aperta, a volte accesa, a livello nazionale e regionale circa i Punti nascita. Quali tecnici preoccupati di garantire la sicurezza a chi si rivolge alle strutture in cui operiamo, ci sembra doveroso ribadire quelli che sono i requisiti minimi di un Punto Nascita che si proponga l'obiettivo di contenere entro range di accettabilità i rischi connessi con la nascita (mortalità e morbilità materna, mortalità e morbilità neonatale) in una regione che ha una storia di attenzione al problema e che ha partecipato all'evoluzione culturale in merito».

Ed ecco che si entra nel merito di tali requisiti che sono: «Un organico di ostetriche adeguato al numero di parti tendente a rispettare il rapporto one to one fra partoriente ed ostetrica; la guardia ostetrica (presenza nelle 24 ore di un medico specialista in ostetricia), surrogata da una pronta disponibilità ostetrica (attivabilità di un secondo specialista ostetrico nei tempi dettati dalla legislazione vigente); la guardia pediatrica-neonatologica (presenza alla nascita di un medico specialista in pediatria o neonatologia); la guardia anestesiologicala (presenza di un medico specialista in anestesia e rianimazione); supporto di un dipartimento di emergenza; accessibilità emotrasfusionale d'urgenza secondo regole coordinate; accessibilità laboratoristica d'urgenza. Tali requisiti devono essere garantiti in tutti i Punti nascita e questi solo sono determinanti per contenere i rischi connessi con il parto. Non ci permettiamo di entrare nel merito di quanti debbano essere i Punti nascita in Regione, che riteniamo richieda una valutazione più complessa di ordine politico; non ci sembra però opportuno avallare restrizioni o riduzioni delle garanzie succitate nelle more di future decisioni».

In altre parole, i direttori dei Punti Nascita della regione sottolineano che il parametro delle 500 nascite annuali non rientra fra i requisiti che, se rispettati, consentono di dire che un reparto materno-infantile non mette a repentaglio la sicurezza delle mamme, dei papà e dei futuri nati. Sono altre i "paletti" che un reparto deve rispettare.

Il Giorno Lodi

Auto del 118 senza medici a bordo Sindacati pronti a dare battaglia

Tresoldi (Cisl): «Così i tempi dei soccorsi diventano troppo lunghi»

EMERGENZA Attualmente sull'auto del 118 salgono un autista soccorritore, un infermiere e un medico NIENTE più medici sulle auto che partono dal 118 per prestare i primi soccorsi in caso di malori e incidenti sulle strade. È questa l'ipotesi su cui si sta riflettendo a livello regionale per cercare di razionalizzare il servizio e ottimizzare le risorse economiche. La prospettiva però suscita parecchie perplessità. Perché c'è il grosso rischio che gli interventi possano diventare intempestivi. «In questo momento riferisce Mauro Tresoldi, sindacalista Cisl della Croce Rossa di Codogno Areu (l'Agenzia regionale emergenza urgenza) che gestisce i servizi di soccorso a livello regionale sta concludendo un fase di studio. A livello lombardo è in aumento il numero delle auto del 118 con a bordo solo infermieri. Per il Lodigiano invece, per quanto emerso fino a questo momento, dal primo gennaio 2011 ci sarà un affidamento diretto dell'incarico (senza più quindi bando di gara) di tre anni più altri tre alle Croci Rosse di Codogno e di Lodi». SUL TERRITORIO però c'è anche il supporto della Croce Casalese e della Croce Bianca di Sant'Angelo. «Nel Lodigiano aggiunge Tresoldi ci sarà una proroga di sei mesi, fino a giugno 2011. La prospettiva sarebbe quella, poi, di lasciare il medico in postazione nella centrale operativa del 118, facendo "uscire" solo un mezzo con a bordo un autista soccorritore e un infermiere». A quel punto tutto lascia pensare che l'intervento del medico possa venire richiesto in un secondo momento. «Se così fosse le preoccupazioni sono tante considera sempre il sindacalista Cisl i tempi si potrebbero allungare pericolosamente. Penso ad esempio a un intervento di soccorso a Caselle Landi. Prima parte l'auto del 118, arriva sul posto, dopo almeno 20 minuti. E poi se viene richiesto il medico, ci vogliono ancora altri infiniti minuti». Il dibattito si sta accendendo anche in tutta la

Regione. I camici bianchi protestano e parlano di una invasione di campo. Gli infermieri, dal canto loro, si difendono e rivendicano la loro professionalità sostenendo che loro si attengono a un codice deontologico e fanno quello per cui hanno studiato. C'È ANCHE chi precisa che gli infermieri non sono comunque mai lasciati soli e sono sempre in contatto con i medici della centrale. «È vero dice Tresoldi però un infermiere non potrà mai sostituire un medico. Ha un'altra preparazione ed altre competenze. Ha anche altre tutele dal punto di vista legale. Per intubare una persona ad esempio ci vuole un medico anestesista. Io mi schiero dalla parte dei medici. Mi chiedo poi se veramente questa operazione consentirà di abbattere i costi. Nel momento in cui il medico dovesse uscire dopo dovrebbe essere accompagnato anche lui da un autista. Altrimenti si pone il problema di dove lasciare la sua auto ad esempio se dovesse salire su un'ambulanza. A me non sembra che così si offra un servizio migliore alle comunità. Siamo sicuri che il gioco valga davvero la candela?»

Gazzetta del Sud

Acli e Pd sul Pta al "Busacca" «È ancora una scatola vuota»

«Più passa il tempo e più l'ospedale "Busacca" si impoverisce di importanti servizi sanitari. La politica dei tagli e della razionalizzazione dei servizi, per rispettare quanto previsto nel piano di riordino, inevitabilmente, ha ridotto all'osso il nosocomio sciclitano, retrocesso a Pta». Di questo avviso è il presidente delle Acli, Bartolo Donzella. Anche il Pd dice la sua sul futuro incerto del presidio ospedaliero. «L'ospedale di Scicli - rileva - in questi anni è stato un cantiere aperto; si è proceduto alla messa in sicurezza ed a norma di tutte le strutture: se i lavori si concluderanno entro il 2011 come previsto, allora l'Asp potrà avviare servizi e reparti contestualmente al completamento dei padiglioni. Nell'ambito del riordino generale, l'atto organizzativo prevede questi reparti: Chirurgia generale, dieci posti letto e uno in day hospital; Medicina, 17 posti e un dh; Lungodegenza, 24 posti letto; Psichiatria, 15; Riabilitazione, 24. Sono previsti anche Radiologia, Laboratorio analisi ed Anestesia. Ad oggi sono attivi solamente Chirurgia 11 posti e il day hospital; Psichiatria otto posti; e Medicina 12 con il day hospital. Nessuna notizia si ha di Riabilitazione e del reparto di Lungodegenza; forti preoccupazioni sono sorte per i posti letto di Dialisi».

Il Pd chiede «perché non siano stati attivati i sette posti letto disponibili nei locali di Medicina e dal pronto soccorso i pazienti debbano essere trasportati in altre strutture ospedaliere. Circa due mesi fa, il Pta è stato presentato in pompa magna, ma ad oggi l'unico cambiamento effettivo è rappresentato dallo spostamento dello sportello per il ticket ed il trasferimento in quei locali dell'ufficio legale-fiscale».

Poca cosa, secondo il Pd, che, rivolgendosi al direttore generale Ettore Gilotta, chiede con forza che il Pta sia riempito di contenuti «dimostrando concretamente qual è la volontà dell'azienda dopo la chiusura di Ortopedia ed il ridimensionamento del laboratorio di Analisi; che siano attivati i nuovi servizi promessi. Di che morte morirà o di che vita vivrà l'ospedale "Busacca", quale sacrificio ancora si chiede alla comunità cittadina?».

L'Unione Sarda

Rianimazione: il bilancio di Calamida

L'attesa è stata più lunga del previsto, ma il momento della riapertura della Rianimazione è arrivato. Il servizio che si trova al piano terra dell'ospedale Santa Barbara, chiuso dai primi di giugno, è stato ristrutturato e messo a norma e può riprendere a funzionare. Domani, alle 12,30, Maurizio Calamida, commissario straordinario della Asl, terrà un incontro per illustrare il risultato dei lavori svolti: sono invitati l'assessore regionale alla Sanità, il presidente della Provincia (in qualità della conferenza dei sindaci) e quelli dei distretti di Iglesias e Carbonia. (c. s.)

Il Tempo Online

Da Polverini automediche per il 118

Quattro automediche Bmw serie 1 del 118, nuove di zecca, sono da oggi sulle strade del Lazio per portare assistenza.

A consegnarle è stata, sul piazzale della sede della Giunta regionale del Lazio, la presidente della Regione Renata Polverini. Le auto, attrezzate con strumenti medici di ultima generazione, prendono il posto di altrettanti mezzi ormai troppo vecchi per svolgere efficacemente il servizio. Le auto sono state acquisite con il sistema del noleggio a lungo termine, per una spesa complessiva di 180 mila euro per quattro anni. A ricevere i nuovi mezzi dalle mani della governatrice, che per l'occasione ha indossato il giubbotto arancione dell'Ares, il direttore generale del 118, Antonio De Santis, insieme con i dirigenti delle cinque centrali operative provinciali, oltre al senatore Pdl, Domenico Gramazio. «Sono soldi spesi bene - ha commentato Polverini - Oggi dotiamo l'Ares 118 di nuove automediche che, con a bordo medico ed infermiere, intervengono in casi di emergenza e di rianimazione. Essendo più piccole delle autoambulanze, si muovono con maggiore facilità e velocità».

La Stampa

SANITA'.CONTRO IL PIANO DELLA REGIONE

Pd, tre giornate in piazza per difendere gli ospedali

Dopo l'allarme lanciato dall'ordine dei medici, il Pd si mobilita a difesa degli ospedali del Vco. «Trasformeremo le tre giornate di mobilitazione nazionale del 20, 26 e 27 novembre - ha annunciato ieri, durante una conferenza stampa, la segretaria provinciale Antonella Trapani - per tenere alta l'attenzione qui nel Vco sul tema della sanità». Sabato 20 i democratici saranno con i loro gazebo in tutti i maggiori centri della provincia, mentre venerdì 26 e sabato 27 tutti i militanti faranno il «porta a porta» andando a trovare i cittadini nelle loro abitazioni.

«Stiamo realizzando un volantino che sarà imperniato tutto sui servizi sanitari dove spiegheremo quali sono i rischi che possiamo correre con il nuovo piano regionale della sanità», ha aggiunto il dirigente del Pd, Alberto Nobili. Secondo la denuncia fatta dall'ordine dei medici, che ha esaminato le linee guida varate dalla Regione, gli ospedali di Domodossola e Verbania, potrebbero essere declassati a ospedali cardini con conseguente perdita dei due Dea e della rianimazione. Questa preoccupazione è stata pure condivisa dal sindaco di Verbania Marco Zacchera che ha convocato l'Assemblea dei sindaci del Vco che si occupa dei servizi sanitari. «La situazione è preoccupante - sottolinea Trapani -, se verranno adottati questi indirizzi il Vco sarà in difficoltà. Qui rimarranno soltanto piccoli presidi». Aggiunge la segretaria: «Meno male che quando c'era la Bresso a capo della Regione l'opposizione diceva che quella era "una giunta Torinocentrica". Ora Cota nemmeno avvisa i suoi dei progetti che ha nel cassetto, tanto che la nostra preoccupazione è condivisa da Zacchera. Assordante è il silenzio della Lega Nord che della difesa dei tre ospedali avevano fatto una bandiera».

La Sicilia

Ospedali, la scelta tocca all'Agenas

L'affidamento ufficiale all'Agenas, ieri, dell'incarico di procedere alla verifica della scelta già compiuta dell'individuazione, nel presidio ospedaliero Di Maria, quale «unico plesso in cui unificare le attività ospedaliere rese attualmente nei presidi di Avola e Noto e conseguentemente rifunzionalizzare e riconvertire il Trigona di Noto» ha confermato la volontà dell'assessore regionale alla sanità Massimo Russo, di lasciare la politica al di fuori delle scelte tecniche. Di questo è convinto il sindaco Antonino Barbagallo il quale ha ben accolto la decisione dell'assessore alla Sanità: «Sono sereno e per nulla preoccupato perché sono convinto che l'Agenas confermerà le scelte già fatte - afferma - Anzi, la richiesta di autorizzazione inviata dal manager dell'Asp per l'imminente attivazione dei 4 posti letto di rianimazione per il Di Maria, rafforza la decisione dell'assessore Russo». L'Agenas dovrà preventivamente condividere con i sindaci di Avola e Noto i parametri e i criteri a cui ancorare la verifica, i cui risultati, prima della conclusione, dovranno essere comunicati ai sindaci degli altri comuni della zona sud. «L'agenzia informerà dell'andamento dei lavori - precisa Barbagallo leggendo la nota inviata ieri dall'assessorato regionale - cosa diversa dalla collaborazione, un professionista esperto che verrà indicato dai Comuni di Avola e Noto». Sulle inconsistenti notizie circa i collegamenti, resi impossibili dal maltempo di questi giorni, sulla statale 115, da e per l'autostrada, proprio in prossimità dell'ospedale Di Maria, interviene l'assessore alla Protezione civile, Corrado Oliva: «Nessun allagamento, i collegamenti sono stati regolari. Sono notizie infondate diffuse solo per generare allarme nelle comunità». La contesa, quindi, non si placa, ma si consuma sull'onda dei presunti dati tecnici relativi alla viabilità diffusi dalle istituzioni netine. A proposito, poi, della proposta di far presiedere al prefetto gli eventuali incontri fra l'organismo super partes e i rappresentanti dei comuni interessati, caldeggiata anche dal deputato regionale Enzo Vinciullo, Barbagallo precisa: «La Prefettura deve essere considerata come luogo degli incontri che nulla ha a che fare con la presidenza».

Gabriella Tiralongo

Il Messaggero Abruzzo

Sott'accusa la riorganizzazione della rete ospedaliera abruzzese: dure le critiche portate dai consiglieri regionali Pd, Claudio Ruffini e Peppino Di Luca, alla politica sanitaria del governatore.

«Ospedali impoveriti, interi reparti soppressi e personale sanitario sempre più umiliato e senza prospettive di valorizzazione e qualificazione professionale: è questa la sanità moderna secondo Chiodi?» si chiedono i due teramani che accusano i tagli indiscriminati alle unità complesse (i primariati) che, alla luce della revisione firmata da Chiodi e Baraldi, sono da considerarsi alla stregua di «semplici unità dipartimentali». «Torneranno i conflitti tra i territori che si ritroveranno l'uno contro l'altro a combattere per salvaguardare un reparto piuttosto che un altro» spiegano Di Luca e Ruffini. In questo contesto la provincia di Teramo «perderà un altro punto nascita tra S.Omero ed Atri e sicuramente verrà privata di un reparto di rianimazione e di ortopedia; inoltre - proseguono i due - i reparti di geriatria verranno accorpati a quelli di medicina e diventerà sempre più difficile il ricovero degli anziani in una provincia dove ci sono carenza di Rsa». E in un quadro complessivo molto preoccupante dove la mobilità passiva, tra maggiori spese e ricoveri, è cresciuta

tra il 2007 e il 2009 di un buon 8% «il risultato non è difficile da prevedere». Crescono nel frattempo i ricoveri verso i reparti di oculistica e ortopedia: le strutture più interessate dai tagli. Il Piano senza eufemismi è considerato "taglia-tutto".

«Siamo completamente esautorati del nostro ruolo» dicono Di Luca e Ruffini che ringraziano la stampa che «provvede ad informarli altrimenti sarebbe buio pesto, all'oscuro di tutte le decisioni». I due portano all'attenzione un consiglio che apparirebbe svuotato di competenze «relegato tra maggioranza minoranza a svolgere un ruolo minore, da mero ratificatore di scelte preconfezionate a Roma».

«Sembra quasi - insistono i due - che il presidente Chiodi provi disprezzo e disinteresse a cercare un confronto con le istituzioni regionali, nonostante i numerosi appelli che gli abbiamo rivolto e la disponibilità che gli è stata manifestata. Adesso però abbiamo toccato il fondo: Chiodi - concludono Ruffini e Di Luca - non è il padrone di un'azienda e noi non siamo i suoi dipendenti. Chiediamo maggiore rispetto, condivisione nelle scelte strategiche e soprattutto vogliamo essere informati».

Il Centro

A Teramo in pericolo due ospedali

Ruffini e Di Luca: «Tagli a Ostetricia, in provincia sarà difficile anche nascere»

TERAMO. Le indiscrezioni che trapelano sul nuovo piano sanitario regionale parlano di tagli pesanti agli ospedali teramani. Pare confermato il processo di privatizzazione del presidio di Sant'Omero, mentre si fa sempre più incerta la sorte di quello di Atri. In più si parla del taglio di 38 reparti. Rimarrebbero nella Asl solo due divisioni di Ostetricia e Ginecologia e una Radiologia e una Gastroenterologia, per fare degli esempi.

Ipotesi che fanno tremare le vene dei polsi ai vertici del Pd. In due note i consiglieri regionali **Claudio Ruffini** e **Giuseppe Di Luca**, da una parte, e il segretario del Pd **Robert Verrocchio**, dall'altra, lanciano l'allarme. Quest'ultimo parla di «una delle più gravi ingiurie nei confronti della democrazia» ritenendo «il metodo adottato da Chiodi per ridisegnare la geografia della sanità regionale arrogante e presuntuoso». **E sulle indiscrezioni osserva: «A me sembra che - pur nella confusione più totale - si possa ipotizzare la prossima chiusura dell'ospedale di Atri e la "svendita" dell'ospedale di Sant'Omero ai privati. Teramo è stanca di essere lasciata nella più totale incertezza rispetto al destino dei suoi ospedali e non è affatto disposta a sentirsi privilegiata, così come si vuol far credere, in una situazione in cui tagli e colpi di scure menati alla cieca, produrranno per tutti dei danni irreparabili».** **Ercole Core**, responsabile dell'area sanità del Pd provinciale aggiunge che «è arrivato il momento di chiarire se si intende chiudere o no il presidio di Atri e quello di Sant'Omero».

Secondo Ruffini e Di Luca i tagli indiscriminati ai reparti che dovranno diventare semplici unità dipartimentali significherà lo «sfinimento» della sanità teramana. «Torneranno i conflitti tra i territori che si ritroveranno l'uno contro l'altro a combattere per salvaguardare un reparto piuttosto che un altro» osservano, «la provincia di Teramo perderà un altro punto nascita tra Sant'Omero ed Atri e sicuramente verrà privata di un reparto di Rianimazione e uno di Ortopedia. Le Geriatriche verranno accorpate alle Medecine e diventerà sempre più difficile il ricovero degli anziani in una provincia dove c'è carenza di Rsa». E tutto questo alimenterà, secondo i consiglieri regionali, la fuga verso altre Asl, aumentando di molto la mobilità passiva. «I dati sulla mobilità passiva attestano che tra il 2007 e il 2009 sia la spesa che i ricoveri tendono a crescere dell'8% l'anno, nonostante i dati nazionali siano in controtendenza. Crescono soprattutto i ricoveri fuori Asl per le nascite, per l'oculistica e l'ortopedia, cioè quei reparti oggi interessati dai tagli», puntualizzano Ruffini e Di Luca. I consiglieri non se la prendono solo con i contenuti di quello che viene chiamato un «piano taglia tutto», ma anche sui metodi per redigerlo: «Siamo completamente esautorati del nostro ruolo, dobbiamo ringraziare la stampa che ci informa, ormai a cose fatte, di quel che accadrà alla sanità dell'Abruzzo, altrimenti saremo all'oscuro di tutte le decisioni. Ormai il consiglio regionale e i consiglieri di minoranza (ma anche di maggioranza) sono relegati a un ruolo minore, quasi a ratificatori di scelte ordinate da Roma».