



RASSEGNA STAMPA

23/11/10

Il Resto del Carlino

GUASTALLA TORNA il parto in analgesia epidurale all'ospedale civile di Guastalla. ...

TORNA il parto in analgesia epidurale all'ospedale civile di Guastalla. Entro i primi mesi del 2011, infatti, l'Azienda Usl intende arrivare all'attivazione di questo servizio, che permette di limitare il dolore durante il travaglio ed il parto. Per l'ospedale della Bassa non è una novità: anni fa era stata introdotta questa tecnica grazie all'impegno e alla tenacia in questo campo di un medico anestesista, il dottor Gianpaolo Castigliani, attuale primario del reparto di Anestesia e Rianimazione a Guastalla. Con alcuni colleghi riuscì ad avviare il progetto, garantendo una reperibilità molto ampia. Ma la normativa è chiara: per avviare tale tecnica antidolore durante travaglio e parto è necessario garantire un servizio di 24 ore al giorno, 365 giorni all'anno. ALL'EPOCA, però, il progetto venne interrotto per una presenza insufficiente di anestesisti disponibili per una reperibilità così totale. Ora c'è la possibilità di riportare il parto in analgesia epidurale a Guastalla. Una delibera regionale prevede infatti che almeno una struttura sanitaria, sul territorio provinciale, possa garantire questo servizio. Ed è stato scelto l'ospedale di Guastalla per le sue dimensioni, per il rinnovato spazio della Ostetricia-Ginecologia e per il numero di parti che, in media, si registrano ogni anno. «Introdurre questa nuova funzione al Santa Maria Nuova di Reggio la conferma del direttore generale dell'Azienda Usl, Fausto Nicolini rischierebbe di creare problemi nella qualità dei servizi, in una struttura sanitaria in cui i parti all'anno sono oltre duemila e cinquecento».

Il Piccolo di Trieste

Parto senza dolore con l'epidurale Al Burlo l'unico servizio in regione

Il parto senza dolore è diventato realtà. Sette giorni su sette, 24 ore su 24, 365 giorni l'anno e gratuitamente.

Da ieri al Burlo Garofolo una donna in travaglio - che abbia rispettato la procedura richiesta, iniziando l'iter durante la 34.a settimana di gestazione - potrà ottenere senza difficoltà l'anestesia epidurale per partorire. Solo il 16% dei punti nascita italiani (i dati aggiornati al 2010 derivano da Onda, l'Osservatorio nazionale sulla salute della donna, che si occupa di tematiche femminili in sanità) può garantire un simile servizio, e in Friuli Venezia Giulia l'ospedale infantile di via dell'Istria è l'unica struttura in cui questo accade.

Si tratta di un servizio che le donne, anche attraverso le associazioni dei consumatori, la politica, le organizzazioni di tutela e di volontariato, hanno richiesto a gran voce: fino ad ora, infatti, era possibile ottenere l'anestesia epidurale in travaglio solo se l'anestesista di turno non era impegnato in emergenze. Non c'era alcuna certezza, dunque: una donna, pur avendo effettuato la procedura a partire dalla 34.a settimana, poteva trovarsi nella condizione di non avere a disposizione l'anestesista.

«Grazie all'implementazione della pianta organica - ha spiegato il direttore generale del Burlo, Mauro Melato - abbiamo potuto garantire il servizio: due anestesisti sempre presenti in turno sono in grado di assicurare assistenza alle donne a qualsiasi ora del giorno e della notte. Per accrescere la pianta organica con quattro nuovi addetti abbiamo effettuato un concorso, e molti specialisti vi hanno partecipato con l'obiettivo di venir a lavorare al Burlo».

«Dal punto di vista clinico - ha spiegato il ginecologo Salvatore Alberico - l'anestesia epidurale permette di garantire alla donna un parto meno traumatico, e ciò è estremamente funzionale anche dal punto di vista medico, in quanto un minor numero di parti finisce in cesareo, e anche per quelli fisiologici la donna vive un'esperienza più positiva, diminuendo il rischio di depressione post partum».

Ma attenzione; sul fronte operativo le donne devono attivarsi ben prima del parto per poter utilizzare il servizio. «Il parto in analgesia - ha spiegato il direttore della Società di anestesiologia e rianimazione, Stefano Furlan - ha come tutte le pratiche sanitarie vantaggi e svantaggi, rischi e benefici. L'importante è che la donna e il suo compagno siano informati, e inizino questo percorso in maniera consapevole. Il parto in analgesia va richiesto prima della 35.a settimana di gestazione: in quel periodo della gravidanza, infatti, la donna si deve sottoporre a una consulenza anestesiologica. Consulenza - ha continuato Furlan - che consiste in un colloquio volto a conoscere la "storia sanitaria" della donna, valutare i risultati recenti degli esami del sangue, ed effettuare una serie di controlli specifici che si integrano con il normale percorso di gestione delle donne in gravidanza al Burlo. Va poi firmato il consenso informato».

Una volta completato l'iter di preparazione, al momento del travaglio, giunte in sala parto, le donne potranno - in accordo con l'ostetrica e il ginecologo - richiedere l'analgesia che le accompagnerà durante tutto il travaglio fino alla nascita del bambino.

Il Messaggero Marche

Rallenta l'attività delle sale operatorie all'ospedale "Madonna del Soccorso" per carenza di anestesisti; è di nuovo il sindacato a mettere il dito sulle piaghe della sanità locale. A sollevare il problema Francesco Neroni, segretario generale FP CGIL Ascoli Piceno, che ha inviato una lettera aperta al direttore della Zona Terr.le n. 12, dott. Antonio Maria Novelli.

«Non ci risulta un calo di attività chirurgica che giustifica la riduzione delle sedute operatorie programmate per le prossime settimane- si legge nella nota- per di più in presenza anche di una drastica riduzione dell'attività operatoria della vicina zona 13 di Ascoli (questa sì che è una strategia di area vasta!). È assolutamente inconcepibile, che a fronte di una attività chirurgica da soddisfare si riducano le sedute operatorie per carenza di anestesisti, dopo aver potenziato l'organico in maniera consistente negli ultimi anni, costringendo i cittadini a rivolgersi ad altre strutture (extra zonali e/o regionali e private)».

Così si favorisce la mobilità passiva che dovrebbe essere invece contrastata «a meno che non ci sia dietro queste scelte la volontà di ridurre l'attività delle strutture pubbliche, con evidenti vantaggi per le strutture private». Quindi il segretario della CGIL conclude «in momenti di difficoltà riteniamo che la direzione debba fare scelte di priorità e quindi privilegiare l'attività operatoria rispetto alle doppie guardie interne nei turni notturni». Per il direttore Novelli si tratta solo di «un rallentamento fino alla fine di dicembre, in vista di una pianificazione dell'attività chirurgica con l'arrivo del nuovo primario e della nomina del direttore Zt 13». E ribadisce: «Non dipende dall'anestesista, trasferitasi altrove per la mobilità, perché quel posto rientra nel piano occupazionale». Insomma le sale operatorie non chiudono, ma come avviene per altri reparti vanno in stand by nell'ottica della programmazione dell'area vasta. Intanto il direttore Novelli ha convocato per il 2 dicembre il Collegio di direzione con un fitto odg, tante questioni sul tappeto; in primis il piano occupazionale. «Si naviga a vista» ripete spesso il dr Novelli che ce la sta mettendo tutta a traghettare la sanità locale fino al 2011, quando dovrebbe arrivare il nuovo primario della chirurgia e quando si dovrà mettere a tavolino con il direttore Zt13 per una pianificazione a più ampio respiro e studiare le strategie di area vasta.

abitazioni di Lumezzane, Calcinato e Montichiari. Tutti cittadini di origine straniera, pakistani, senegalesi e originari della Guinea, le categorie più a rischio nella statistiche di questi incidenti se non altro perché spesso dimorano in locali con impianti obsoleti e non a norma, come è stato accertato anche in questi casi dove i carabinieri hanno concentrato la loro attenzione su vecchie stufe, non revisionate.

Per la centrale del «118» è stata una notte convulsa. Prima l'invio delle ambulanze per il trasporto negli

Il Resto del Carlino

«Questa sanità è in totale declino»

Un nuovo attacco alla attuale gestione regionale di centrosinistra

IL COORDINATORE di Generazione Italia', Benito Rossi, non ci sono se e ma che tengano. «La Regione Marche persiste con i tagli di spesa sanitaria incidendo in maniera letale sull'Asur Zona Territoriale 12'. Un brutto fine anno che rischia seriamente di compromettere l'inizio 2011, poiché invece di rilanciare il potere qualitativo si insiste sulla politica della terapia del contenimento della spesa'». IL RISULTATO PER ROSSI è indiscutibile. «Tutto ciò comporta il continuo declino della struttura ospedaliera e, contestualmente, della qualità dei servizi interni e sul territorio. Inoltre, l'aumento della mobilità passiva, della disaffezione degli operatori e degli utenti, il tutto a solo discapito delle migliaia di cittadini della Zona 12». Le solite pecche? Certamente sì, poiché come sottolinea il coordinatore di Generazione Italia' «si continua a procedere male senza avere una guardia attiva radiologica 24 ore su 24, ambulatori specialistici a disposizione permanente per il Pronto Soccorso e senza avere un secondo punto di emergenza territoriale, perché il centro sinistra dice che costa troppo». Non è tutto. «Pensare ancora, nonostante le nascite, di non avere una guardia attiva pediatrica rappresenta il sintomo concreto che le questioni importanti non si vogliono risolvere! Continuare ad avere in Fisioterapia un personale fortemente al di sotto della realtà ascolana dove la spesa pro capite è superiore alla nostra, non è più giustificabile». LA CONCLUSIONE è un atto d'accusa' ai consiglieri regionali eletti nel territorio di San Benedetto, «poiché tacciono dopo i tanti discorsi fatti in Consiglio comunale, destinati a rilanciare l'attività qualitativa della Zona 12, mentre i colleghi del nord Marche si fanno sentire eccome». Critiche alla gestione della sanità regionale è stato il tema dell'incontro confronto promosso dal Punto PdL' di San Benedetto all'hotel Garden: Una sanità malata, un territorio abbandonato'. SONO INTERVENUTI al dibattito, moderato da Carmine Chiodi, l'avv. Giulio Natali, consigliere regionale del PdL, il dottor Mario Narcisi, dirigente dell'Unità operativa di Rianimazione all'Ospedale civile e l'on. Carlo Ciccioli. «Penalizzare la sanità pubblica vuol dire danneggiare le fasce più povere della comunità che non ha i mezzi finanziari per accedere ai servizi sanitari privati. Con quest'ottica la conclusione il centro sinistra favorisce i ricchi e danneggia i poveri».