



RASSEGNA STAMPA

2 OTTOBRE 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 Repubblica Palermo

C'è un rimedio non burocratico contro l'abuso dei parti cesarei

I dati eclatanti sulla mortalità materna e neonatale, ci obbligano a tornare su aspetti dell'assistenza ospedaliera alla madre e al bambino in un momento così importante della loro vita. Come la stessa bozza di piano regionale indica (punto 9.2.1), una necessità prioritaria è rappresentata dalla "messa in sicurezza dei punti nascita e dal miglioramento della qualità dell'assistenza al parto e al neonato".

Compito non facile, considerati i dati esistenti, spie di una situazione abbastanza deficitaria non correggibile in tempi brevi. **Situazioni non risolvibili con il taglio di 42 punti nascita sugli 80 esistenti, che abbisognano di tempi adeguati per la messa in funzione del trasporto assistito per le emergenze neonatali (Sten) e per il trasporto assistito materno (Stam) in ambito regionale**, che necessitano di formazione specifica per ginecologi e pediatri costretti ad operare in unità di servizio materno-infantili sottoposti ad uno smantellamento in personale e apparecchiature spesso non in sintonia temporale con il potenziamento dei punti nascita residui.

L'accentramento dei servizi non troverà sul territorio la possibilità di un assorbimento rapido del maggior lavoro. Soprattutto nell'interno dove alcuni punti nascita, che dovranno fronteggiare volumi di assistenza superiori alle 500 nascite all'anno, potrebbero non avere, nell'immediato, personale, mezzi ed esperienza adeguati. Come già si sta verificando in alcuni casi, prima ancora che il piano sia operativo.

Da qui la necessità che funzionino bene i servizi di trasporto fra ospedali, capaci di evitare conclusioni drammatiche, si abbia un piano di formazione, accelerato e serio, che prepari ginecologi, pediatri e personale non medico a fronteggiare alcune emergenze anche in situazioni di carenza di personale e apparecchiature. Con tecniche semplici ma efficaci.

Come, ad esempio, la analgesia epidurale in travaglio di parto, consistente nella somministrazione attraverso un sondino di un anestetico tra quarta e quinta vertebra lombare. Una tecnica, citata dalla bozza, inclusa fra i livelli essenziali di assistenza come diritto riconosciuto a tutte le partorienti, ma cancellata dall'attuale Governo nazionale. La semplicità di essa rassicura le donne e le induce a preferire il parto spontaneo a quello cesareo, poiché evita i rischi della anestesia generale, permette alle madri di godere delle gioie del parto senza soffrirne i dolori, favorendo l'allattamento al seno e il rooming in.

Solo l'Emilia Romagna la prevede nelle linee guida dei suoi punti nascita. In Sicilia è applicata in 10 punti nascita su 80. Affrontare il problema avrà bisogno di un tempo legato alla formazione teorico-pratica del personale. E di un investimento economico.

La bozza di piano, inoltre, non prevede un altro motivo di formazione per il personale ospedaliero che potrebbe rimanere (o lo è già) privo di alcune apparecchiature necessarie nell'assistenza a bambini prematuri. Negli anni '70 è nata in Colombia una tecnica per supplire alla mancanza di incubatrici, la Kangaroo Mother Care, la marsupioterapia, oggi riconosciuta dalla Organizzazione mondiale della sanità, praticata in numerosi ospedali nel mondo e riconosciuta equivalente alle terapie con incubatrice per prematuri che non presentino severe patologie. Consiste nel posizionare il bambino in un supporto (fascia, mei tai, o altro tipo di porta bebè), in posizione eretta, pelle a pelle con la mamma, braccia e gambe divaricate, testa girata di lato con l'orecchio posizionato in corrispondenza del cuore della mamma. Calore della mamma e battito del suo cuore aiutano il piccolo a ritrovare le rassicuranti sensazioni della vita intrauterina, favorendone la crescita e l'allattamento al seno.

La bozza prevede la necessità di una implementazione dell'allattamento al seno, necessaria in Sicilia dove le mamme allattano i figli in misura minore di quanto accade in Italia e per meno tempo. Le due tecniche che abbiamo descritto e che facilitano l'allattamento al seno sono alla base di un'altra iniziativa, scarsamente praticata in Sicilia e non riproposta dalla bozza, pur essendo stata considerata dal precedente piano sanitario regionale con il richiamo alle norme di accreditamento delle strutture sanitarie pubbliche e private: quella del lactarium. Di un servizio, fornito di locali propri, che dovrebbe essere presente in ogni ospedale con unità di neonatologia e pediatria, per la raccolta e la donazione di latte umano. Dopo tanti anni, in Sicilia solamente 4 ospedali, fra essi una casa di cura, hanno un lactarium. Il latte umano è insostituibile nella alimentazione dei prematuri, almeno 5 mila l'anno in Sicilia, poiché ha vere proprietà terapeutiche e abbassa il rischio di enterocoliti che sono frequente motivo di morte per i bimbi prematuri.

E' evidente come nella situazione socio-sanitaria della nostra regione non ci sono vie da lasciare intente, non possono esserci soluzioni da lasciare alla buona volontà dei Direttori Generali. C'è la necessità di investimenti e di norme cogenti perché non si allarghi il divario di salute e di vita fra le due Italie, il nord e il sud.

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

Il Messaggero

A Velletri è pronta la mobilitazione generale per salvare il locale ospedale, "Paolo Colombo", da ogni decisione che ne possa svilire la funzione.

Ciò è scaturito da un'affollata assemblea sindacale svolta presso lo stesso nosocomio veliterno, mentre c'è stata anche la proposta di comporre una Unità di crisi al massimo rappresentativa. «E non si tratta è stato detto di una difesa di tipo campanilistico, ma di un vero movimento a tutela del diritto alla salute salvaguardando un presidio ospedaliero valutato importante e irrinunciabile nel contesto dell'intera Asl Roma H e anche al di là».

L'ospedale veliterno, definito sin dalla nascita dei livelli, Dea (Dipartimento di emergenza urgenza e accettazione) di primo livello, non è incluso nella lista di quelli, come viene detto, da "rimodulare", ma ci sono sintomi che ne farebbero prevedere il declassamento, proprio per l'abbassamento e addirittura l'abolizione dei parametri necessari al mantenimento della qualifica.

Intanto, da alcuni reparti partono già grida d'allarme. «Al nostro reparto - ha detto il medico Danilo Iannelli, di Radiologia - siamo in 7, tra cui 2 precari. Tra ottobre e novembre resteremo in 3 per coprire tutte le 24 le ore della giornata e non saremo più in grado di soddisfare le richieste. A cittadini prenotati sono stati già inviati telegrammi con l'invito di recarsi in altre strutture». **A Chirurgia, se non verranno rinnovati i contratti ai precari, dal primo gennaio i 10 anestesisti resteranno in 5. Un declassamento è temuto anche al reparto di Neonatologia e Pediatria, fiore all'occhiello del Colombo.**

L'assemblea si è aggiornata in attesa di un approfondimento sulle nuove disposizioni regionali e degli incontri con sindaci e sindacati che si avranno in questi giorni.

Gazzetta del Sud

Riorganizzazione, i quattro ospedali del territorio resistono ai "tagli"

Il presidente della commissione regionale sanità punta il dito contro gli strumentali allarmismi

Delineato il piano di riorganizzazione della sanità regionale, anche il territorio vibonese, che attualmente conta quattro presidi ospedalieri, presenterà un nuovo assetto.

Lo Jazzolino assumerà il ruolo di spoke, ossia di presidio territoriale dotato delle specialità di Medicina generale, Chirurgia generale, Anestesia, Ortopedia, Ostetricia, Pediatria, Cardiologia più Utic, Neurologia, Dialisi per acuti, Endoscopia di urgenza, Psichiatria, Oculistica, Otorino, Urologia, Medicina e Chirurgia d'urgenza, servizi di Radiologia h 24, Laboratorio analisi e servizio immunotrasfusionale, Dea di primo livello con osservazione breve intensiva e terapia sub-intensiva.

Il presidio di Tropea sarà trasformato in ospedale generale (Medicina interna, Chirurgia generale, Anestesia, Ortopedia, servizio di Radiologia, Laboratorio analisi ed emoteca, Pronto soccorso semplice Obi) e quello di Serra San Bruno sarà invece ospedale di zona montana (Medicina, Anestesia, Chirurgia, Pronto soccorso semplice Obi e in più servizi territoriali come il 118, Centro polifunzionale territoriale, Cup, Punto prelievi, Radiodiagnostica, Consultorio familiare, Sert, sportello sociale, medici di Medicina generale, pediatri di libera scelta, poliambulatorio specialistico di Cardiologia, Oculistica, Otorinolaringoiatria, Ortopedia, Dermatologia, Endocrinologia, Geriatria, Medicina fisica e riabilitativa, Ginecologia).

La struttura di Soriano, che sarà indirizzata verso la riabilitazione extraospedaliera, avrà tutti i servizi territoriali, uno specifico servizio, con relativi posti letto, per la riabilitazione e sarà dotato di un punto di primo intervento in grado di fronteggiare le urgenze e le emergenze. Il ruolo di hub, ossia di grandi strutture territoriali sarà assegnato ai presidi di Reggio, Catanzaro e Cosenza.

Un sistema, dunque, articolato su base territoriale con aree di primo livello (hub) che si configureranno come punti di eccellenza, strutture intermedie (spoke) e strutture semplici. Tutto nell'ottica di fornire servizi efficienti e di qualità nel proprio territorio. Una premessa da cui è voluto partire il piano di riorganizzazione dell'intero comparto ed i cui effetti positivi, stando ai programmi, dovrebbero dispiegarsi nel breve periodo.

«Il Vibonese può ritenersi certamente soddisfatto, perché sarà investito interamente dalla riqualificazione che innalzerà sensibilmente i livelli di prestazione». A evidenziarlo, il presidente della commissione regionale Attività socio-sanitarie, Nazzareno Salerno, il quale ha voluto sottolineare quanto il nuovo modello sarà utile soprattutto ai cittadini che, senza essere costretti a fuggire altrove, potranno curarsi nella loro regione. E dunque «chi strumentalmente parla di fantomatiche penalizzazioni lo fa solo per alimentare irresponsabilmente inutili allarmismi mettendosi dietro le spalle il malgoverno regionale di centrosinistra che si è caratterizzato per l'abbandono delle strutture, che non sono state messe nelle condizioni di offrire servizi e quindi, di fatto, sono state chiuse». Un passaggio ripreso dal coordinatore provinciale Pdl, Valerio Grillo, il quale nell'esprimere apprezzamento per il lavoro svolto sia dal governatore della Calabria, Giuseppe Scopelliti che dal presidente Salerno, invita il consigliere regionale Bruno Censore (Pd) a rivedere le sue «dichiarazioni che mirano solo a creare confusione in quei cittadini che vogliono una sanità che funzioni e che sia diversa da quella offerta dalla politica degli anni scorsi».

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

Anche il sen. Franco Bevilacqua nel complimentarsi con Scopelliti e Salerno per il lavoro svolto ha evidenziato come finora la sanità sia stata ostaggio di una gestione approssimativa e priva di obiettivi da perseguire. Secondo Mario Mazzeo, esponente regionale Pdl, il lavoro avviato dal presidente della Regione e dal presidente della commissione Sanità oltre a far emergere le criticità e le carenze, farà venir fuori le professionalità e le eccellenze per creare una sanità di qualità. Per Caterina Macrì, consigliera comunale Pdl, lodevole il percorso del governatore Scopelliti che «sta andando avanti spedito al di là delle proteste strumentali di rappresentanti istituzionali che invece di fomentare dovrebbero cercare la via del dialogo costruttivo».

L'Adige

Il disegno di legge La proposta arriva dalla consigliera provinciale Pd Sara Ferrari che chiede misure per assicurare il parto indolore

«Epidurale garantita a tutte le donne»

Si all'epidurale durante il parto e si ad un anestesista dedicato per il reparto di ostetricia e ginecologia dell'ospedale Santa Chiara. Queste i propositi del nuovo primario del reparto, Saverio Tateo che dovrà però fare i conti con un'organizzazione sanitaria che fino ad ora non ha ritenuto la questione prioritaria. Lo sa bene l'ex primario Emilio Arisi che per anni si è battuto per un parto senza dolore e che è andato in pensione senza ottenere le risposte sperate. Ora, sulla questione, hanno preso posizione anche i consiglieri provinciali del Pd. In particolare la consigliera Sara Ferrari, aiutata nel suo lavoro proprio dal primario Emilio Arisi, ha presentato un disegno di legge che la vede come prima firmataria (seguono i nomi di Mattia Civico, Margherita Cogo, Bruno Dorigatti, Michele Nardelli e Luca Zeni) sull'analgia epidurale (o peridurale) ritenuta ad oggi la migliore e più sicura tecnica per abolire il dolore del travaglio e del parto. «La presenza dell'anestesista-rianimatore, oltre a quella del ginecologo, durante il travaglio e in sala parto, è un'ulteriore garanzia di sicurezza e motivo di maggior tranquillità», si legge nella presentazione del disegno di legge. In Italia l'epidurale è garantita solo al 16% delle donne, con un lieve incremento negli ultimi anni. In Trentino è offerta saltuariamente. «La presente legge non impone l'obbligo del ricorso alla partoanalgesia - spiegano i proponenti - ma offre la certezza della possibilità di una libera scelta, rimuovendo gli ostacoli culturali, economici ed organizzativi che ancora oggi la rendono impossibile e dando preciso mandato alla azienda sanitaria del Trentino di considerarla appieno come livello essenziale di assistenza». Il disegno di legge si compone di quattro articoli e prevede appunto che l'epidurale debba essere garantita in tutte le strutture ospedaliere pubbliche e private accreditate presso le quali è garantita l'assistenza al parto. Spetterà poi alla giunta individuare quelle nelle quali deve essere garantita 24 ore su 24. Per l'attuazione del disegno di legge è prevista una spesa di 200 mila euro per il 2011, e 300 mila per gli anni successivi. Intanto contro la nomina del nuovo primario di ginecologia Saverio Tateo ha preso posizione il consigliere comunale dell'Upt, Marco Patton. «Anziché puntare ancora sulla Ru486 si dovrebbe parlare di prevenzione - dice - e poi mi sarei aspettato che l'assessore Rossi valorizzasse le risorse già presenti sul territorio come quella del primario dell'ospedale San Camillo Maurizio Rosati che da 14 anni opera in Trentino ed è considerato un luminaire per quanto riguarda gli interventi in laparoscopia».

La Nazione Siena

Morte sospetta Sequestrate le cartelle cliniche

E' MORTA DOPO 24 giorni di ricovero in rianimazione alle Scotte la donna andata in coma al «Campansi». La procura vuole vederci chiaro sulle cause del decesso di L.R., 71 anni, di Siena. Perciò il pm Nicola Marini ha disposto l'autopsia eseguita ieri pomeriggio dal medico legale Monciotti e dal tecnico Doretti. Il fascicolo è al momento contro ignoti e l'esito degli accertamenti che si avrà fra sessanta giorni sarà incrociato con il contenuto delle cartelle cliniche fatte acquisire ieri dai carabinieri della polizia giudiziaria, sia alle Scotte che al «Campansi». LA DONNA era ricoverata in quest'ultimo istituto da tempo per via di un quadro generale abbastanza delicato e compromesso. L.R. sarebbe andata in coma poco dopo aver subito un trattamento di routine, banale e come se ne fanno ogni giorno negli istituti dove sono ricoverati pazienti anziani o allettati. Andrà dunque verificato se vi possa essere un nesso di causa-effetto fra questo e il malore accusato dalla donna a seguito del quale è stata ricoverata in Rianimazione il 6 settembre scorso.

AAROIE-MAC

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