



# **RASSEGNA STAMPA**

**14/10/10**

**Asca****MEDICINA: ANESTESISTI, SERVONO FARMACI ANTI-DOLORE A MISURA DI BAMBINI**

Il bambino riceve meno cure per il dolore rispetto all'adulto. Molte delle procedure dolorose eseguite in ospedale - dalla rachicentesi al prelievo arterioso, dalla incisione di ascessi alla riduzione delle fratture - vengono eseguite senza un adeguato trattamento antalgico.

La denuncia arriva dagli Anestesisti Rianimatori pediatrici, riuniti a Parma in occasione del 64mo Congresso Nazionale SIAARTI, che denunciano la mancanza nel nostro Paese di farmaci analgesici registrati per la cura del dolore in età pediatrica.

"Particolarmente critico è il trattamento del dolore postoperatorio. In Italia ogni anno vengono operati oltre 100.000 bambini a cui si dovrebbero somministrare farmaci analgesici, più o meno potenti a secondo dell'intervento", afferma Ida Salvo, Direttore U.O. Anestesia e Rianimazione Ospedale dei Bambini V. Buzzi di Milano. E secondo Fabio Borrometi - Presidente Società di Anestesia Pediatrica SARNePI - "il dolore postoperatorio in età pediatrica riceve un adeguato trattamento solo nel 30-40% dei casi. E

questa è probabilmente una stima prudente. Le cause di questo bassa percentuale sono diverse, ma è importante sottolineare che i bambini sono 'orfani terapeutici: solo una piccola percentuale dei farmaci per la cura del dolore è, infatti, registrata per l'età pediatrica ed il loro uso 'off label' è complesso e indaginoso e resta, pertanto, poco praticato in molti ospedali".

Gli anestesisti auspicano la piena attuazione della rete di Cure palliative e Terapia del Dolore pediatriche. "Nel trattare il dolore dei bambini un ulteriore ostacolo è rappresentato dalla difficoltà di arrivare a determinare il grado di sofferenza attraverso la misurazione del dolore aggiunge Andrea Messeri, Responsabile Cure Palliative e Dolore Ospedale Meyer di Firenze, la misura del dolore ha un ruolo di rilievo nella cura del dolore pediatrico. Ogni bambino reagisce diversamente agli stimoli dolorosi ed ha modalità di espressione diverse in ragione dell'età e dello sviluppo cognitivo. A differenza dell'adulto il bambino non è in grado di riportare, nella maggior parte dei casi, le caratteristiche del dolore o anche semplicemente l'intensità. Nei bambini in età preverbale, nei neonati, nei lattanti, nei prematuri la sfida è interpretare i segni ed i comportamenti che siano riconducibili al dolore". "Inoltre - conclude Ida Salvo - occorre porre grande attenzione nella scelta delle vie di somministrazione dei farmaci analgesici nei bambini. Il bambino può arrivare a dissimulare o negare il dolore se assumere il farmaco rappresenta una esperienza sgradita".

**Repubblica.it****L'analgesico da veleno di conchiglia contro il dolore in sala operatoria**

**Tra natura e hi-tech le novità nel trattamento del dolore presentate a Parma al 64° congresso dei medici anestesisti. La sostanza ricavata dal Conus Magus non causerebbe dipendenza e avrebbe meno effetti collaterali rispetto agli oppiacei**

**MILANO** - L'alta tecnologia e la natura: arrivano da qui alcune delle principali novità per le terapie del dolore. Il punto sulle prospettive si sta facendo al 64° congresso della Società italiana anestesia, analgesia, rianimazione e terapia intensiva (Siaarti) in corso a Parma fino a sabato. La premessa, rimarcata dagli specialisti, è che anche a fronte di interventi e malattie sempre più complessi, la sicurezza dell'anestesia è andata crescendo costantemente, mentre la mortalità negli ultimi 50 anni è passata da un caso su 5.000 a uno su 300.000 pazienti sottoposti ad anestesia.

Tra i nuovi preparati analgesici, al congresso è stato presentato quello ricavato dal veleno di una conchiglia marina della specie Conus Magus, un gasteropode predatore che utilizza una sorta di proboscide con la punta ad arpione per inoculare la sostanza tossica nelle sue vittime, soprattutto piccoli pesci. L'estratto ricavato da questo veleno, la molecola ziconotide, in anestesia viene iniettato direttamente nella spina dorsale (come avviene per l'epidurale nel parto) e agisce regolando il dolore. Rispetto alla morfina ed agli oppiacei, il pregio principale dello ziconotide è che non crea dipendenza ed ha meno effetti collaterali. D'altra parte, le modalità di somministrazione ne limitano l'utilizzo al contesto ospedaliero.

"Ziconotide - spiega Cesare Bonezzi, responsabile dell'unità operativa di Medicina del dolore della Fondazione Maugeri di Pavia - viene iniettato là dove deve agire, ovvero nel liquor spinale, ed è collegato a una pompa sottocutanea che permette somministrazioni controllate in base al dolore e al tipo di paziente. È il primo e unico farmaco di questa classe, ma presto ne avremo a disposizione altri".

Nei soggetti con gravi dolori provocati da lesioni a livello nervoso e "allergici" ai farmaci oppiacei, aggiunge Bonezzi, "è possibile introdurre un elettrocattetero all'interno della colonna vertebrale in grado di inviare impulsi elettrici che interferiscono con i messaggi di dolore. Questo elettrodo - spiega - viene poi collegato a un generatore di impulsi, a sua volta impiantato sottocute dove il paziente vuole".

"L'ultima frontiera - conclude Bonezzi - sono i generatori di impulsi ricaricabili quasi come i telefonini, in grado di fornire una serie di informazioni sul comportamento del paziente, se si è alzato oppure è stato a letto, che possiamo ricavare direttamente dai dati incamerati nell'apparecchio, e in futuro da neurostimolatori capaci di trasmettere i dati anche a distanza".

**Asca****LAZIO/SANITA': SINDACATI MEDICI, DIALOGO O SCIOPERO IL 9 DICEMBRE**

I Dirigenti Medici-Veterinari, Sanitari ed Amministrativi del Lazio che "da sempre denunciano le vere cause del deficit in sanità identificate nella cattiva gestione delle Aziende Sanitarie ed Ospedaliere, negli sprechi, nelle spese inappropriate, nelle assunzioni clientelari di consulenti e nella preponderante ed ingombrante presenza di strutture universitarie e di ospedalità privata, e che "più volte hanno chiesto di confrontarsi con il presidente della Giunta regionale del Lazio e Commissario ad Acta per la Sanità, ottenendo solo silenzio ed indifferenza, oggi dicono basta e proclamano lo stato di agitazione e una prima giornata di sciopero. E' quanto si legge in una nota congiunta intersindacale firmata da Aaroi Emac, Anpo-Ascoti-Fials medici, Cimo-Asmd, Federazione Cisl medici, Fassid, Fedir sanita', Fp Cgil Medici, Fp Cgil Spta, Ugl medici e Uil Fpl Federazione Medica.

Qualora, si legge nella nota, "nonostante quest'ultimo tentativo di aprire un confronto democratico, dovesse perdurare il silenzio del Commissario, il 9 Dicembre p.v. avrà inizio la prima giornata di sciopero di tutta la Dirigenza del Servizio Sanitario Regionale". Il Piano di Rientro presentato al Governo, spiegano i sindacati, "assesta un colpo mortale alla sanità pubblica regionale perché chiude i piccoli Ospedali senza riaccorparli, lascia senza copertura assistenziale circa 100.000 accessi di pronto soccorso che porterà al definitivo collasso del sistema dell'emergenza ospedaliera, trascina una sanità territoriale non riorganizzata ne' adeguatamente potenziata, abbandona e discrimina grandi fasce di popolazione in una gravissima carenza di posti letto per acuti nel proprio territorio (in particolare RMF, RMG, l'intera provincia di Frosinone, ecc., che il piano incredibilmente peggiora), crea inutili e costosi Ospedali Distrettuali 'fantoccio', riproposizione dei PTP che, ove istituiti, hanno creato solo danni e disservizi. L'Ospedalità per acuti Universitaria e Privata, destinatarie delle scarse risorse concesse, sembrano essere le uniche realtà privilegiate da questo piano". Per quanto sopra, conclude la nota, "considerato inoltre che tutti i decreti sono stati assunti nel totale disprezzo delle regole fondanti la convivenza civile e con un conclamato atteggiamento antisindacale, il Coordinamento Intersindacale proclama lo stato di agitazione richiedendo un tentativo di conciliazione al Prefetto di Roma".

**Repubblica Palermo****Liste d'attesa truccate tre medici condannati**

Per i presunti trucchi sulle liste d'attesa a Villa Sofia il gup Mario Conte ha condannato a sei mesi ciascuno (pena sospesa) tre medici: Elisabetta Bragion (dirigente medico in servizio alla Pediatria), Giovanni Gatto (dirigente medico della Gastroenterologia) e Giuseppe Ducato (dirigente medico in servizio al pronto soccorso).

Altri tre medici sono stati rinviati a giudizio. Si tratta di Vincenzo Mandalà, direttore dell'unità operativa di Chirurgia d'urgenza, Giocchino Taormina, dirigente della Medicina, e Giacomo Fabio Cuccia, dirigente di Anestesia e rianimazione, e una paziente, Vincenza Di Stefano, che risponde di favoreggiamento.

Intanto, con l'accusa di omicidio colposo il gup Lorenzo Matassa ha rinviato a giudizio sette tra medici e infermieri dell'ospedale Ingrassia a Palermo e ha proscioltto l'infermiere professionale Giuseppe Mauro, di 58 anni. Sono tutti imputati per la morte di Maria Anna Governale, 78 anni. A giudizio anche il primario del pronto soccorso Stefano La Spada.

**La Nuova Venezia****Otto anestesisti in «fuga» dall'ospedale****Allarme nell'Asl 12, servono subito nuove assunzioni**

C'è chi va in pensione, chi si trasferisce in un ospedale più vicino a casa e chi, semplicemente, decide di andarsene. Tanto, un posto in cui lavorare uno specialista in Anestesia e Rianimazione lo troverà sempre, comunque e ovunque. Sono 8 gli anestesisti dell'ospedale dell'Angelo e del civile che dal mese di luglio a oggi se ne sono andati. Una situazione potenzialmente esplosiva e la direzione dell'Asl 12 non ha potuto che prenderne atto e correre ai ripari. «Un numero così consistente di cessazioni intervenute comporta un'ipotesi di interruzione di pubblico servizio» si legge nella delibera con cui si decreta la «necessità di procedere all'assunzione» di 8 anestesisti e rianimatori a tempo indeterminato.

«Attenzione, non stiamo parlando di fuga - mette subito le mani avanti Fabiano Turetta, il dirigente del reparto - C'è chi è andato in pensione, chi ha deciso di avvicinarsi a casa». Certo, qualche problema i nuovi inserimenti lo comporteranno. C'è chi arriverà all'inizio di novembre, chi due settimane dopo, chi a gennaio. Ci sarà il tempo per un inserimento graduale. Ma comunque si tratta soprattutto di neospecializzati. Medici giovani, che hanno la necessità di conoscere l'ospedale, i suoi reparti, le specialità di cui, in molti casi, hanno conoscenza soltanto teorica. Considerazioni che Turetta potrebbe condividere. Il primario, però, preferisce guardare il bicchiere mezzo pieno. «Diciamo che è una fortuna che l'amministrazione ci venga incontro - commenta Turetta - I concorsi vengono banditi e tutti vengono promossi. E quando, come in questo caso, si verificano situazioni potenzialmente critiche si provvede celermente alla sostituzione».

A parte questi 8 casi, comunque rimpiazzati, la cronica carenza di organico resta. Le università non sfornano abbastanza anestesisti e, d'altro canto, la domanda continua ad aumentare. Gli ospedali, infatti, sono sempre più strutture per acuti. La presenza di anestesisti è indispensabile, oltre che in Rianimazione, nelle Terapie intensive, nelle sale operatorie, nelle diagnostiche invasive.

La carenza di medici e l'elevato turnover, comunque, non rappresentano una tipicità della Rianimazione. «Sono problemi che, chi più chi meno, hanno molte unità operative - afferma Andrea Zancanaro, delegato dell'Anaa - Certo, in un Pronto soccorso o in Rianimazione il livello di stress è particolarmente elevato e l'organico spesso non è adeguato. Ma anche altri reparti hanno i loro problemi». Ci sono reparti - soprattutto le chirurgie - che utilizzano (per qualcuno abusano) dei cosiddetti «specialisti ambulatoriali»: medici precari, magari di lusso (pensionati che continuano a lavorare a contratto), ma comunque non strutturati. Altri reparti devono fare i conti con medici che prima fanno domanda per lavorare all'Asl 12, poi fanno marcia indietro. Ma per qualcuno che se ne va (uno degli ultimi Cesare Romagnolo, che ha lasciato l'Ostetricia dell'Angelo, ma per diventare direttore del reparto di Verona) c'è anche chi all'Asl 12 ritorna. E' il caso di Maurizio Rizzo, direttore Chirurgia Generale e d'Urgenza dell'ospedale dell'Angelo e dei suoi colleghi Carlo Maggiolo (Anestesia e Rianimazione, Venezia) e Andrea Bonanome (Medicina Generale II, Venezia). «Siamo tornati dopo varie esperienze molto positive fuori dell'Asl 12 - hanno voluto ribadire scrivendo una lettera al nostro quotidiano - perchè Venezia è la nostra città e città e perchè gli ospedali di Venezia e Mestre sono i nostri ospedali e speriamo, con il nostro lavoro e il nostro impegno assieme a quello di tutto il personale, di contribuire a migliorarli. Ci riusciremo? Noi crediamo e speriamo di sì. Lavoriamo e lavoreremo quotidianamente per realizzare questo obiettivo». (m.sca.)

### **Il Messaggero Marche**

**Un medico anestesista dell'ospedale Mazzoni di Ascoli è finito sotto processo per l'accusa di interruzione di pubblico servizio e omissione di atti d'ufficio.**

L'accusa è di essersi allontanato dalla sala operatoria senza attendere il completo risveglio di un bambino di sei anni di Acquasanta che era stato appena sottoposto ad un intervento di adenotonsillectomia pediatrica. Il bimbo ebbe una crisi, risolta da altri due anestesisti che il giorno in cui avvenne il fatto, il 24 aprile del 2008, intervennero in assenza del collega titolare e che, secondo l'accusa, si sarebbe reso irreperibile per circa 40 minuti. Omissione di atti d'ufficio e interruzione di pubblico servizio sono i reati che il sostituto procuratore Umberto Monti contesta all'imputato. Nel processo sono presenti come parti civile il bambino, i genitori e la Asur Zona 13 di Ascoli. L'anestesista quel giorno aveva svegliato come da prassi il bambino valutando che stesse bene. Cosa per altro sostanzialmente confermata dal chirurgo otorino che lo aveva appena operato e che ieri ha testimoniato davanti al collegio del tribunale di Ascoli (Tatozzi, Filippello, Bartoli). Così si è allontanato; a suo dire per andare a tranquillizzare i genitori sul buon esito dell'intervento. Fatto sta però che infermieri rimasti col bimbo notarono che qualcosa non andava nel bambino: non stava affatto bene. Non riuscendo a rintracciare in alcun modo l'anestesista che aveva seguito l'intervento chiesero aiuto ad una dottoressa che coinvolse anche l'anestesista di guardia. Introvabile l'anestesista, fu la dottoressa ad assumersi l'onere di ventilare il bambino che fu poi riportato in sala operatoria e intubato. Il piccolo poi si riprese, ma il rischio è stato alto. Il processo è stato aggiornato al prossimo 13 aprile per la sentenza.

### **La Gazzetta di Parma**

**L'omaggio all'anestesista del Maggiore scomparso nel 2007**

**«Grazie a Casati, che ha tracciato la strada»**

Il 64° Congresso nazionale Siaarti si è aperto con il ricordo commosso di Andrea Casati, l'anestesista del Maggiore, professore associato di Anestesia e rianimazione, scomparso tragicamente a soli 40 anni nell'aprile del 2007. «E' anche merito suo - ha ricordato Guido Fanelli - se questo congresso si è potuto fare a Parma. Insegnante, medico, scienziato: ha tracciato una strada e cerco di fare in modo che continui anche dopo di lui».

E' toccato poi alle autorità dare il benvenuto ai congressisti nell'aula magna del Palacassa, ribattezzata per l'occasione «Sala Aida».

Il primo a portare il saluto della città è stato il vice sindaco Paolo Buzzi: «Siamo contenti che per un convegno così importante abbiate scelto Parma; spero avrete l'occasione di visitare la città e di tornare in futuro. Sarete sempre i benvenuti».

«Ho seguito l'evoluzione dei congressi fin dagli anni '70 - ha sottolineato Paolo Pietropaoli, presidente onorario Siaarti - e la crescita culturale è stata notevole. Sono contento che quest'anno il congresso si tenga qui: Parma è una città piccola ma con una solida base culturale e ben preparata per accogliere grandi eventi, non solo gastronomici».

«Una pecca non averlo organizzato prima qui», ha aggiunto il presidente Siaarti Vito Aldo Peduto, che prima di augurare buon lavoro ai presenti ha ricordato il loro ruolo fondamentale: «Senza l'anestesia e l'analgesia non ci sarebbe la chirurgia e molte malattie non potrebbero essere sconfitte».

Loris Borghi, preside della facoltà di Medicina e chirurgia ha invece ricordato la situazione critica in cui operano oggi medici e accademici: «Le risorse sono sempre meno, ma con gli strumenti che abbiamo riusciamo a fare un ottimo lavoro: per i pazienti, gli studenti che sono le nostre risorse più importanti». L'inaugurazione si è conclusa con l'esibizione, molto apprezzata, dei 60 coristi della Corale Giuseppe Verdi. **Direttore** Guido Fanelli, organizzatore del 64° congresso Siaarti.

## **Corriere di Bologna**

### **Superdirettori: i ventuno nomi in corsa**

#### **Ecco chi si sfida per le sette poltrone eccellenti del Sant'Orsola**

Ventuno nomi per le sette poltrone da superdirettore dei dipartimenti ad attività integrata (i Dai) del Sant'Orsola. In questi giorni i sette dipartimenti del policlinico hanno eletto le terne di nomi all'interno delle quali il direttore generale, d'intesa con il rettore, sceglie i direttori.

Degli uscenti, cinque hanno ottenuto di nuovo la fiducia dei colleghi e sono entrati nelle terne. Ventuno nomi per le sette poltrone da superdirettore dei dipartimenti ad attività integrata (i Dai) del Sant'Orsola. In questi giorni i sette dipartimenti del policlinico hanno eletto le terne di nomi all'interno delle quali, «di norma», come recita il regolamento dei Dai, il direttore generale «d'intesa con il rettore» sceglie i direttori, che di fatto possono essere paragonati ai sottosegretari alla presidenza, chiamati quindi a collaborare direttamente alla gestione dell'azienda ospedaliero-universitaria al fianco della direzione generale. Tutti i direttori in scadenza, a parte i due che vanno in pensione, sono stati rieletti e competeranno per un nuovo (e ultimo) mandato che dura tre anni. Entro la fine del mese il nuovo direttore generale del policlinico Sergio Venturi deciderà, insieme al rettore Ivano Dionigi, il Settebello che lo affiancherà per i prossimi tre anni. Un primo delicato compito per il manager, bolognese di nascita e formazione, arrivato da Parma l'1 ottobre.

Al dipartimento della chirurgia generale e dei trapianti si ripresenta il professor Bruno Cola (appena eletto alla guida dell'omonimo dipartimento universitario) che dovrà vedersela con un competitor di primo piano, come il noto trapiantologo Antonio Daniele Pinna che ha preso dai colleghi parecchi voti, e con il radiologo Libero Barozzi. Il dipartimento cardio-toraco-vascolare, guidato dal pneumologo Mario Schiavina, ora in pensione, ha deciso di affidarsi a uno di questi tre colleghi: Andrea Stella della chirurgia vascolare, il cardiocirurgo Roberto Di Bartolomeo oppure il cardiologo Angelo Branzi. Resta in gioco anche per questo turno Franco Walter Grigioni, attuale direttore del dipartimento di ematologia, oncologia e medicina di laboratorio: con lui se la vedranno l'oncologo universitario Andrea Martoni e il radioterapista ospedaliero Renzo Mazzarotto. Per il dipartimento di medicina interna e dell'invecchiamento viene riproposto Afro Salsi, e con lui Antonio Santoro e Marco Zoli.

Va in pensione anche il professor Giuseppe Pelusi, direttore del dipartimento salute della donna, del bambino e dell'adolescente. I ginecologi, categoria a cui lui appartiene, hanno voluto comunque mantenere una propria rappresentanza facendo entrare nella terna (con 13 voti) il professor Stefano Venturoli, affiancato dal potente vicepreside della facoltà di Medicina, il chirurgo pediatrico Mario Lima, che ha ricevuto 14 voti, e dall'anestesista Simonetta Baroncini, a capo dell'unico reparto ospedaliero (e quindi candidato obbliato nella terna), che ha preso 4 voti. Anche l'internista Luigi Bolondi corre per un secondo mandato: i colleghi del dipartimento delle malattie dell'apparato digerente e di medicina interna l'hanno votato, insieme all'endocrinologo Renato Pasquali e alla radiologa Rita Golfieri. Infine il dipartimento delle chirurgie specialistiche e anesthesiologia: conferma per l'uscente Massimo Laus, affiancato dall'anestesista Gianfranco Di Nino e dall'urologo Giuseppe Martorana. Le sette terne approdano ora sul tavolo di Sergio Venturi che, insieme a Dionigi, può scegliere se proseguire nel solco già tracciato o dare una svolta radicale.

## **Corriere del Mezzogiorno**

### **Longo: per questo le assunzioni sono ferme**

#### **Il sindacalista del San Luca**

Una spiegazione agli stipendi d'oro dei medici dell'ex Asl Sa3 c'è. E' semplice e la fornisce Gianfranco Longo della Rsu-rappresentanza sindacale di base del presidio San Luca di Vallo della Lucania. «I medici lavorano il doppio dell'orario dovuto e, di conseguenza, gli stipendi si triplicano e si quadruplicano dice il sindacalista ma le stranezze non finiscono qui. Ci sono medici che lavorano in presidi diversi per sopperire alla carenza di organico. Ad Agropoli, per esempio, ci sono solo tre anestesisti e lo stesso accade negli ospedali più piccoli, dove comunque bisogna garantire la presenza 24 ore su 24 con almeno due unità, una per la rianimazione e l'altra per l'emergenza. Senza contare poi che bisogna assicurare la funzionalità delle sale operatorie». E', insomma, un difetto di organizzazione. «A Vallo abbiamo due distinte unità, rianimazione e anestesista rileva Longo dovremmo avere un medico per entrambe e un terzo che si occupi solo dell'emergenza. Invece accade che ci sono volte in cui ce ne sono di più. Ogni ospedale deve essere preposto ad un intervento completo e non a trasferire i pazienti che non possono essere assistiti per carenza di strutture o personale. Ciò però non significa che non si debba garantire sempre la funzionalità della

struttura a disposizione. Ma noi viviamo un paradosso: si preferisce pagare 400mila euro un medico e non assumerne altri. Si avrebbero gli stessi costi».

## **Repubblica Bari**

### **Gli ispettori a Putignano a caccia di elementi utili all'indagine**

#### **Muore per setticemia l'ospedale al setaccio**

Emergerebbe che la giovane è stata visitata e curata in diverse strutture. Identificati i medici.

Durerà ancora alcuni giorni l'ispezione avviata nell'ospedale di Putignano dalla commissione nominata dalla Asl di Bari. L'ispezione è stata avviata l'8 ottobre scorso a seguito dell'esposto presentato dalla famiglia di Antonella Mansueto, la studentessa di 22 anni, di Noci, morta per setticemia il 26 marzo, tre mesi dopo aver subito un intervento di asportazione di una cisti al coccige.

Dopo aver acquisito la documentazione sulla gestione extraospedaliera della paziente - dalla scheda del medico di base ai referti della guardia medica di Noci - i cinque ispettori (tra cui un medico legale e un chirurgo), hanno ascoltato il personale del presidio ospedaliero. Al momento non sono disponibili le cartelle cliniche sequestrate dai carabinieri su disposizione del sostituto procuratore del tribunale di Bari, Angela Morea, che sulla morte della giovane ha avviato un'indagine per omicidio colposo.

La Asl ha chiesto alla procura di poter visionare i documenti sanitari per poter concludere l'ispezione e stilare la relazione finale «in base alla quale - ha detto il direttore generale della Asl Bari, Nicola Pansini - prenderemo gli eventuali provvedimenti disciplinari, se venissero accertate negligenze in alcune procedure». Dalla documentazione a disposizione della famiglia Mansueto emergerebbe che, durante il suo lungo calvario, la giovane è stata visitata e curata in diverse strutture. I carabinieri stanno identificando tutti i medici che hanno avuto in cura Antonella, tra i quali due della guardia medica di Noci, che stando sempre alla denuncia della famiglia, aveva scambiato la setticemia per influenza prescrivendole una semplice Tachipirina o Novalgina.

A loro si era rivolta la mamma di Antonella, che ormai aveva 42 gradi di febbre, respirazione difficile, vista annebbiata e diceva di non sentire più le gambe. Solo con il successivo arrivo del medico curante, dopo 48 ore di decorso, la ragazza era stata ricoverata con un'ambulanza del 118 all'ospedale di Putignano, lo stesso in cui era stata operata in day hospital.

**Li, dopo sei ore di attesa nel tentativo di capire cosa avesse, un medico rianimatore le aveva finalmente diagnosticato uno choc settico ed era stata così trasferita al più specializzato ospedale di Acquaviva delle fonti.** Dopo altri 40 giorni e un tentativo di salvarle la vita, amputandole le gambe e le tutte le dita delle mani, ad eccezione dei pollici, Antonella Mansueto era deceduta.

## **Il Piccolo di Trieste**

### **PRIMA BOZZA ILLUSTRATA AI SINDACATI**

#### **Dipartimenti ospedalieri, via al riassetto**

Cambia l'assetto dei Dipartimenti ospedalieri, una prima bozza è pronta ed è stata presentata ieri ai sindacati dei medici e del comparto. In forma interlocutoria. Il disegno è solo una parte di quello complessivo, che entro l'anno dovrà essere consegnato in Regione. Ieri non si è parlato ancora di pianta organica, e di spostamenti di reparti, né della prossima attivazione di un reparto detto di «Medicina rapida».

Ma l'intero assetto ospedaliero è in gioco: reparti e Dipartimenti dovranno risultare alla fine «integrati» con l'Azienda sanitaria, il Burlo, e anche con gli ospedali di Gorizia e Monfalcone, uniti con Trieste nell'ambito dell'Area vasta.

Intanto è stata prospettata il profilo dei nuovi Dipartimenti (da concordare con l'Università). Da 13 diventano 8, e accorpano in maniera diversa i reparti esistenti. **I Dipartimenti previsti sono l'Emergenza (Dea) che lascia per ora in sospeso la decisione se accorpare o no il 118 (dell'Azienda sanitaria) all'Azienda ospedaliera;** il Trasfusionale (che fra molte proteste ha già aggregato il Centro del Burlo); il Cardio-toracico-vascolare (al suo interno anche Medicina d'urgenza e Rianimazione); Medicina di laboratorio; Medicina (al suo interno il settore internistico e quello neuromotorio, con Neurologia e Riabilitazione, ma anche la Geriatria); Chirurgia, suddivisa in Chirurgia generale e specialistica; Radiologia e diagnostica per immagini. Infine, la novità più percepibile: l'ospedale Maggiore diventa un Dipartimento a sè stante, con al proprio interno Ematologia, Infettivi, Dermatologia, Lavoro e tutti i reparti che stanno nell'ospedale vecchio.

«La proposta illustrata ai sindacati - dice la direzione dell'Azienda ospedaliera - sarà ora oggetto di ulteriori riflessioni e affinamenti, così da ottenere ulteriori elementi per raggiungere un assetto capace di garantire efficacia e funzionalità all'ospedale».

Ma i sindacati, che ieri intanto hanno preso visione, già temono il capitolo successivo, quando verrà dettagliato il destino dei singoli reparti, e quando soprattutto si parlerà della pianta organica.

Un ulteriore incontro Azienda-sindacati è previsto per le prossime settimane.

## La Gazzetta di Mantova

### Stress da reparto: quindici infermieri chiedono il cambio

Boom di richieste di trasferimento tra gli infermieri della Rianimazione dell'ospedale Carlo Poma. Almeno quindici operatori sanitari, con alle spalle una lunga esperienza e da anni inseriti nell'organico della Rianimazione, hanno da tempo fatto domanda di essere trasferiti in un altro reparto. E altre cinque-sei richieste sono in viaggio in questi giorni verso l'ufficio infermieristico.

Il motivo? In parte fisiologico, in parte legato ai numeri del personale in organico: tra pochi giorni scadranno infatti i contratti annuali di alcuni infermieri gettonisti.

Fisiologico perché dopo un certo numero di anni di lavoro nelle divisioni in cui si presta assistenza ai pazienti in terapia intensiva - è riconosciuto da tutti in ambiente infermieristico - il carico di stress inizia a farsi sentire. Ma a questo aspetto, comune a tutti gli ospedali, se ne aggiunge un secondo legato all'organico: entro fine mese scadrà il contratto ai sei gettonisti assunti dall'azienda ospedaliera nell'ultimo anno per dare una mano all'organico infermieristico di base. A questo punto molti infermieri della Rianimazione temono la mancata sostituzione. I vertici dell'ospedale però tranquillizzano. «I gettonisti il cui contratto è in scadenza - fanno però sapere dal Poma - saranno sostituiti con personale interno ed esterno. Non siamo ancora in grado di garantire la contemporaneità tra l'uscita dei sei gettonisti e l'ingresso di altri colleghi, ma di certo arriverà nuovo personale». Sempre dal Poma i vertici dell'ufficio infermieristico fanno sapere che le richieste di trasferimento sono note da tempo e che quindi da mesi si sta cercando di reperire il personale in sostituzione dei sei infermieri il cui contratto sta per scadere. Per operare questo cambio si attingerà da tre serbatoi: le richieste di personale interno all'azienda ospedaliera, le domande presentate dagli ospedali mantovani in cui da anni si esegue la sperimentazione (Castiglione e Suzzara) e la mobilità extraospedaliera. A conti fatti alla fine sembra ci sia la disponibilità, già confermata da contatti diretti, di almeno otto infermieri pronti a lavorare in Rianimazione. Questi nuovi arrivi consentiranno quindi di mantenere inalterati i turni di servizio, senza arrivare ai pesanti ritmi di qualche anno fa molto temuti da coloro che hanno fatto richiesta di trasferimento.

## Gazzetta del Sud

### Sei sindaci in catene contro i tagli agli ospedali di Barcellona e Milazzo «Siamo compatti nel difendere il diritto alla salute dei nostri cittadini»

Sei sindaci in catene davanti all'ingresso del Cutroni Zodda. Un atto simbolico con cui gli amministratori del comprensorio, Candeloro Nania (Barcellona), Bartolo Cipriano (Terme Vigliatore), Salvatore Leto (Castroreale), Carmelo Navarra (Mazzarrà Sant'Andrea), Francesco Pettinato (Fondachelli Fantina), Felice Borghese (Merì), hanno voluto rappresentare ancora una volta la ferma volontà di difendere il diritto alla salute di decine di migliaia di cittadini, attraverso il mantenimento, il potenziamento e l'integrazione dell'offerta sanitaria, ospedaliera e territoriale.

Interpretando il malcontento e la preoccupazione dei propri concittadini, che nei giorni scorsi autonomamente avevano costituito un Comitato civico volontario per richiedere qualità ed efficienza dei servizi ospedalieri a Barcellona come a Milazzo, i sindaci hanno fatto fronte comune e hanno ripreso le iniziative di protesta. «Siamo compatti nel chiedere la riapertura di un dialogo istituzionale, perché convinti che ci siano ragioni di cui tener conto - afferma Navarra, presidente del distretto socio-sanitario D28 -. Qui non si difende l'ospedale di Barcellona ma il diritto alla salute di tutti i cittadini dei 13 Comuni del distretto. Se non ci saranno risposte alzeremo il tiro delle nostre proteste».

«Condividiamo l'esigenza di ridurre i costi e di eliminare gli sprechi e anche il principio della sinergia con Milazzo - afferma il sindaco Cipriano - e in questo senso avevamo sottoscritto l'atto aziendale proposto dal direttore generale Giuffrida. Poi la Regione ha fatto un passo indietro senza dare alcuna spiegazione. Chiediamo a Lombardo, Russo e Laccoto che si confrontino con i cittadini e con i loro rappresentanti».

«Leggiamo dell'esigenza di nuovi parcheggi a Taormina - aggiunge il sindaco Nania - dove si deve far fronte alle necessità di un ospedale divenuto ipertrofico. A Barcellona, centro di riferimento per i cittadini di un ben più vasto comprensorio, abbiamo invece un'ala dell'ospedale non ultimata e abbandonata, e un'area attigua vincolata nel prg a parcheggio ed elisoccorso. Il Cutroni Zodda potrebbe essere rilanciato e invece rischia la chiusura. Si confermi almeno l'impegno assunto in conferenza dei sindaci».

Il Comitato, da parte sua, continua la raccolta firme per la petizione, in attesa che la via diplomatica produca i suoi primi frutti. Se così non dovesse essere la protesta si inasprirà. In un documento rivolto ai cittadini, il Comitato mette in risalto le criticità della nuova pianta organica. «Rimangono a Barcellona solo le U.O.C. di Medicina, Chirurgia, Malattie Infettive e Neurologia, che di fatto non è presente e che dovrebbe essere trasferita da Milazzo ma siamo convinti che ciò non avverrà, e in qualche modo lo speriamo per i poveri pazienti neurologici che sarebbero costretti a trasferirsi in un nosocomio in atto privo di Risonanza magnetica e di posti letto di Rianimazione». Poi ecco le richieste: «l'immediato ritorno della Traumatologia, il mantenimento e il potenziamento dell'Utic e del polo materno infantile, il ritorno della Dermatologia, l'istituzione di 4 posti letto di terapia sub-intensiva, la modulazione della gestione delle urgenze-emergenze

attraverso il potenziamento delle guardie mediche e la distribuzione a tutte del telecuore». Ieri sera, intanto, il pronto soccorso di Barcellona si è trovato ad affrontare una nuova emergenza. Il contemporaneo guasto delle Tac degli ospedali di Patti, Sant'Agata e Milazzo ha costretto il 118 a condurre al Cutroni Zodda i pazienti bisognosi di diagnosi urgente. Eseguita l'accertamento, i sanitari del presidio di Barcellona hanno dovuto predisporre una provvisoria sistemazione nei reparti o nell'astanteria.