



RASSEGNA STAMPA

28/10/10

Sanità La vicenda giudiziaria che ha coinvolto sanitari dipendenti e convenzionati continua a far discutere
“L’assenteismo non è la regola”

Le organizzazioni sindacali della Dirigenza Medica e Veterinaria alzano la voce

PRATO - Dopo due anni di indagini, con 102 indagati (poi ridotti a 72) sanitari dipendenti e/o convenzionati, la vicenda che ha coinvolto l’Asl 4 di Prato è praticamente giunta al termine, facendo chiarezza e rendendo giustizia agli operatori. Il GIP ha infatti prosciolto in fase istruttoria ben 67 dei 72 indagati. E sulla questione tornano a intervenire le organizzazioni sindacali (nello specifico l’intervento è firmato da **Aaroi**, Anaao, Aupi, Cimo, Fassid, Fesmed, Sinafo, Sivemp, Uil) che hanno seguito costantemente la vicenda.

“L’epilogo ha evidenziato, come già a suo tempo stigmatizzato dalle Organizzazioni Sindacali della Dirigenza Medica e Veterinaria pratese, che l’infamante accusa di “assenteismo” non rappresenta la realtà della Azienda USL n° 4 di Prato, e che sporadici casi di scorrettezza comportamentale non possono essere presi come un esempio di condotta corrente.

Preso atto delle indagini svolte,

le Organizzazioni Sindacali della Dirigenza Medica e Veterinaria pratese evidenziano come il personale medico e veterinario risulti del tutto estraneo ai comportamenti che gli si volevano attribuire, con un’eventuale unica eccezione che non può né deve raffigurare la regola comportamentale di chi ogni giorno si mette in gioco a dispetto delle enormi difficoltà gestionali di un mondo sanitario concepito secondo regole che non sono certamente quelle della professione medica, ma pensate da politici-amministratori che sviliscono il ruolo del medico a vantaggio di un’attenzione burocratica ed amministrativa adatta ad impiegati, non certo a chi esercita una professione sanitaria.

Le Organizzazioni Sindacali scriventi si rammaricano quindi per come i fatti in oggetto siano stati presentati all’opinione pubblica (il nostro Ospedale fu etichettato sulle cronache nazionali come la Gardaland della Sanità) e per il discre-

to che si è voluto evidentemente gettare sul personale sanitario, ritenendo in sostanza che sia stato causato un grave danno all’immagine dell’Azienda ed alla serenità dei lavoratori.

Le Organizzazioni Sindacali scriventi ritengono che la Direzione Aziendale, diversamente

da come fu fatto, avrebbe dovuto tutelare quel patrimonio di risorse umane e professionali di cui dovrebbe essere fiera, stanti i risultati di gestione indubbiamente legati alla capacità ed alla dedizione che il personale sanitario dimostra nel proprio operato quotidiano; prova ne è l’eccedenza di ore che mensilmente il personale sanitario stesso è costretto a regalare all’Azienda per far funzionare un apparato che, senza questo modo responsabile di agire, an-

drebbe facilmente in crisi di risultati e quindi di immagine. Soddisfazione piena, quindi, per l’esito positivo di una questione che eravamo certi non avesse una dimensione delle proporzioni prospettate a suo tempo dai promotori dell’azione legale intrapresa, ma anche disapprovazione per un modo

Le accuse alla direzione aziendale

francamente inquisitorio, di tipo “sovietico”, di gestire una situazione il cui effettivo peso è stato chiarito senza possibilità di equivoci, tanto che nei confron-

ti di nessun Medico Ospedaliero dipendente è stato chiesto di procedere per truffa. E questa è una bella rivincita. Ora si può affermare: “noi l’avevamo detto!”, oppure, mutuando il Principe De Curtis, possiamo anche commentare la situazione col celeberrimo detto: “ma mi faccia il piacere...”.



Personale medico dell’ospedale di Prato al lavoro in reparto



Ansa**SANITA': 90% MEDICI URGENZA PRATICA MEDICINA DIFENSIVA SCELTA MOTIVATA SOPRATTUTTO DA PAURA DI CONTENZIOSI LEGALI**

Il 90,5% dei medici di pronto soccorso ha adottato pratiche di medicina difensiva nell'ultimo mese di lavoro. Le più praticate sono: la richiesta di esami non necessari (77,7%) o di consulenze superflue (67,3%), l'inserimento di annotazioni inutili in cartella clinica (72,8), o ancora il ricovero non necessario soltanto per assecondare le pressioni dei familiari del paziente (63,3%).

Lo rivela uno studio condotto da Maurizio Catino e Chiara Locatelli, dell'università Milano-Bicocca, in collaborazione con l'Usl della Valle d'Aosta e l'Acemc, che sarà presentato domani a Saint-Vincent durante il convegno su "Errore e responsabilità nelle organizzazioni sanitarie complesse". Dalla ricerca - in cui sono stati coinvolti oltre 1.300 professionisti - emerge anche che il 69% dei medici che adottano atteggiamenti difensivi manifesta il timore di subire un contenzioso legale, il 50,4% dichiara di avere paura di ricevere una richiesta di risarcimento danni e il 50% ammette di essere influenzato dalle precedenti esperienze di contenzioso subite dai colleghi. "La Medicina difensiva è praticata - spiega Massimo Pesenti, direttore del reparto di medicina d'urgenza dell'ospedale di Aosta - perché c'è paura. I sistemi non sono sicuri. Continuare a colpevolizzare i medici non ha senso, piuttosto bisogna operare affinché le condizioni di lavoro migliorino, con una maggior sicurezza"

Corriere Bologna**I medici dal pm contro la Regione: infermieri impiegati al nostro posto****Esposto dell'Ordine: «Si rischia l'esercizio abusivo della professione»****Sotto accusa le norme su Pronto soccorso, 118 e fase pre-chirurgica**

I nuovi compiti, e responsabilità, a cui sono chiamati gli infermieri nei pronto soccorso della regione, sulle ambulanze del 118 e nella fase pre-operatoria nel settore chirurgico finiscono sotto la lente di due Procure, quelle di Bologna e di Firenze. A portarceli, sotto forma di esposto, è l'Ordine dei medici di Bologna che ha messo sotto tiro il documento programmatico sul triage in pronto soccorso e il progetto sperimentale Perimed della Regione Emilia Romagna e la sperimentazione del modello See and Treat in pronto soccorso della Regione Toscana. Secondo l'Ordine viene introdotta una «esondazione di pratica infermieristica in campo medico» che potrebbe prefigurare un reato penale, per «l'esercizio e/o il concorso nell'esercizio abusivo della professione medica». In parole povere, viene richiesto agli infermieri di svolgere compiti propri dei medici senza che vi siano abilitati. E le novità sono introdotte con strumenti che secondo l'Ordine comporterebbero, tra l'altro, da parte delle due Regioni la violazione dell'articolo 117 comma 3 della Costituzione, sulla ripartizione delle competenze Stato/Regioni.

L'esposto alle due Procure è stato presentato a inizio ottobre, dopo che la Federazione regionale degli Ordini dei medici dell'Emilia-Romagna aveva già espresso il suo «disfavore» sui progetti di viale Aldo Moro. Progetti «già concretamente operativi». Per il triage in pronto soccorso, ad esempio, oltre alla consueta valutazione del paziente per assegnare il codice di priorità, si prevede la possibilità «di effettuare pratiche assistenziali e terapeutiche in autonomia da parte di personale infermieristico», seppur "in presenza di protocolli, procedure, istruzioni operative sottoscritte dal medico responsabile dell'unità operativa". Non solo: «Si individuano ambiti nei quali "il percorso del paziente può essere svolto sotto la responsabilità dell'infermiere"», come «medicazione e bendaggi di ustioni di primo grado a estensione corporea limitata» o «anticipazione terapeutica per il trattamento del dolore». E ancora, è prevista la «possibilità autonoma del personale infermieristico di inviare direttamente al medico specialista pazienti con specifici segni e sintomi di pertinenza specialistica». Tutto questo nonostante le linee-guida ministeriali, ricorda l'Ordine, indicano che l'infermiere opera «sotto la supervisione del medico in servizio, responsabile dell'attività». E qui sta il punto di «assoluta criticità»: la supervisione e la responsabilità del medico «non può estendersi al comportamento dell'infermiere in triage» perché «rischia di diventare un elemento-ponte favorente l'esercizio improprio (o meglio abusivo) della professione medica ed un elemento di de-responsabilizzazione dell'agente non certamente titolato all'intervento sanitario». Insomma, in triage l'infermiere dovrebbe continuare a valutare i pazienti solo in base all'esame visivo dei sintomi.

L'Ordine obietta anche che ad intervenire con il 118 di fronte a codici rossi, come patologie coronariche acute, sia non più solo l'auto medica ma anche l'ambulanza con il solo infermiere a bordo che dunque «agisce come, ed in vece, del medico», magari somministrando farmaci particolari di fronte a infarti. Infine mette sotto accusa il progetto Perimed che assegna all'infermiere e in fase pre-operatoria «valutazioni che rientrano di fatto nella funzione medica». E questo, peraltro, dopo una formazione di «soli tre mesi». Ora sarà la Procura a valutare se ci sono profili penali negli atti delle due Regioni. Il giorno seguente la presentazione dell'esposto l'Ordine dei medici di Bologna ha informato tutti gli Ordini d'Italia. «Il nostro unico desiderio spiega il presidente Giancarlo Pizza è arrivare a una chiarezza normativa. Temiamo traccimazioni da parte di altre figure sanitarie in atti medici».

Il Mattino di Padova

Ragazza accusa: «Ho subito una violenza sessuale mentre ero sotto anestesia»

Ha avvertito forti dolori alla parete vaginale sinistra per 15 giorni

Lara, una paziente venticinquenne padovana, va in una clinica privata di città per operarsi le tonsille. Ma quando torna in stanza si ritrova con gli slip tagliati e con una lesione sanguinante della parete vaginale sinistra di probabile natura traumatica, come recita lo stesso referto clinico redatto dalla dottoressa del pronto soccorso di Ostetricia. Una violenza sessuale subita durante l'anestesia?. Un giallo che il pm Sergio Dini e i carabinieri del Nas non sono riusciti a risolvere.

Impossibile individuare il soggetto che potrebbe aver approfittato del «torpore» della ragazza per compiere sulla stessa atti di natura sessuale. Ma al di là dell'epilogo giudiziario della vicenda a livello penale, conclusasi con l'archiviazione del caso, l'interessata da noi intervistata spera che la sua storia non passi inosservata. «Non intendo accusare nessuno. Voglio però che altre giovani pazienti, prendendo lo spunto da quello che mi è successo, stiano in guardia e denunciino senza indugio qualsiasi situazione anomala a livello sessuale dovessero riscontrare durante la loro degenza, sia in strutture sanitarie pubbliche che private. Io purtroppo ho atteso 18 giorni prima di sottopormi ad una visita ginecologia, collegando erroneamente i miei continui disturbi ginecologici ai postumi dell'intervento subito. Con il senno di poi, andrei di corsa all'ospedale per documentare d'acchito la violenza patita».

La traumatica vicenda di Lara inizia il 20 luglio 2009, quando entra in una Casa di cura per sottoporsi a tonsillectomia. Viene ricoverata alle 7,30 e un'ora dopo è visitata da un anestesista e da una dottoressa. Alle 11,15 le viene fatta un'iniziazione di preanestesia e alle 11,45 è accompagnata a piedi da un'infermiera in sala operatoria. «Mi hanno stesa su un lettino, posizionando il braccio destro lungo il fianco, all'interno dei pantaloni del pigiama. Ricordo la presenza di due infermiere e dell'anestesista, impegnati a discutere sulla quantità di anestetico da utilizzare» puntualizza Laura. Poi le infilano l'ago sul polso sinistro e da quel momento l'anestesia la fa dormire a lungo. Come si evince dal diario infermieristico della sala operatoria, l'intervento termina alle 12,20 e fu l'ultimo di quella mattina. Lara rientra in camera alle 12,50, dove c'è ad attenderla la madre. Dopo una quarantina di minuti arriva anche il fidanzato. Resta un «buco» di 30 minuti tra l'uscita dalla sala operatoria e il ritorno in corsia della ragazza. Il ritardo mette in ansia anche la madre di Lara che chiede ad un'infermiera di reparto se c'erano dei problemi per sua figlia, essendole stato spiegato che un simile intervento dura di solito una ventina di minuti in tutto.

Il risveglio di Lara è traumatico: «Non riesco a respirare e iniziavo a lamentare i primi dolori alla gola. Dopo 10 minuti mi venne applicata una flebo con un antidolorifico. Ciò è avvenuto alle 13 e non già alle 12,30 come indicato nella cartella clinica. Dovendo essere aiutata ad urinare, mia madre mi abbassa pigiama e mutandine. In quel momento s'accorge che gli slip sono tagliati in senso orizzontale».

Inizialmente Lara non dà peso a quel particolare, ritenendolo un caso fortuito, oppure collegato a qualche manovra operatoria. Alle 20 di quel giorno la ragazza riesce ad andare in bagno ma rimane di stucco: ha perdite con striature rossastre. «Ho pensato che fossero i medicinali assunti» precisa. E il 21 luglio viene dimessa. Nei giorni successivi deve fare uso di analgesici due volte al giorno per tenere sotto controllo il dolore alla gola. Ma nel contempo «copre», a sua insaputa, anche i dolori vaginali. Dopo una decina di giorni dall'intervento arriva il ciclo mestruale. «Tentavo di utilizzare un assorbente interno ma dolore e sensazione di gonfiore me lo impedivano. Ancora una volta pensai che si trattasse di una infiammazione dovuta all'operazione e all'uso dei farmaci» commenta la protagonista di questa brutta storia. E tenta pure un rapporto sessuale con il fidanzato ma vede le stelle. Troppo doloroso, deve interrompere.

A quel punto Lara prende paura. Così rievoca quei momenti: «Andai alla ricerca delle mutandine rotte, riposte in un sacchetto in attesa d'essere gettate, e contattai il mio ginecologo che, essendo in ferie, mi consigliò di andare subito al pronto soccorso, dove venni visitata dalla dottoressa Alessandra Ruffatti. Mi sottopose a un'ecografia transvaginale riscontrando una lesione a carico della parte sinistra da imputarsi ad un movimento di sfregamento più che all'inserimento di un eventuale catetere durante l'operazione. E' come se mi avessero trafitto il cuore con uno spillo».

Il Gazzettino

Medici a confronto sul dolore lombare

PORDENONE - «La multidisciplinarietà in terapia del dolore» è l'argomento del secondo simposio che la Società Italiana di Anestesia Rianimazione Emergenza e Dolore (Siared) organizza nella destra Tagliamento in collaborazione con l'Azienda sanitaria «Friuli Occidentale» domani nell'Abbazia benedettina di S. Maria in Sylvis di Sesto al Reghena. Quest'anno il tema scelto è il dolore lombare in quanto colpisce, almeno una volta nella vita, l'80-90% della popolazione ed è la seconda causa assoluta di visita medica ambulatoriale. La Siared ha affidato la responsabilità scientifica ed organizzativa del simposio a Gabriella Nadalin.

La Provincia di Lecco

Processo contro il personale dell'ospedale «Manzoni»

Morto dopo l'operazione: otto medici assolti

«Il fatto non sussiste». Il giudice Walter Vian deceduto per cause non evitabili dai sanitari

«Ogni valutazione non può prescindere dal fatto che la morte è derivante da un trombo di dimensioni e virulenza tali da rendere impossibile ed inutile ogni manovra, pur tempestivamente approntata, di rianimazione, e che ha quindi inesorabilmente condotto al decesso del paziente in un poco più di un'ora dalla conclusione dell'operazione». Questa in sintesi la conclusione del giudice di Brescia Marina Cavalletti per motivare l'assoluzione con la formula «perché il fatto non sussiste?», di otto medici dell'ospedale Manzoni, accusati di concorso nell'omicidio colposo del giudice Walter Vian (nella foto), già dirigente dell'ufficio Gip del tribunale di Como.

Il giudice Walter Vian era infatti deceduto all'ospedale Manzoni il 18 marzo 2004 per complicanze intervenute dopo un intervento alla schiena che aveva impegnato otto tra neurorimatori, anestesisti, radiologi. In 24 pagine di sentenza appena depositate la dottoressa Cavalletti, della prima sezione del tribunale sottolinea tra l'altro: «Alle valutazioni di tipo statistico-scientifico si devono necessariamente saldare quelle cui il giudice deve sempre fare ricorso, di tipo probabilistico-logico, relative alla peculiarità del caso di specie, in cui l'evento morte è stato originato da una trombosi venosa profonda con ogni verosimiglianza sviluppatasi in fase di intervento, ma che risulta essersi caratterizzata per una assoluta rarità quanto a dimensione del trombo e conseguente capacità lesiva dello stesso, nonché da una tempistica altrettanto inusuale». «Tutti elementi - aggiunge - che, saldandosi in una perversa quanto rara concatenazione, hanno condotto, nell'arco di un brevissimo tempo, al degenerare di una trombosi, altrimenti ben diversamente affrontabile, in embolia polmonare, rivelatasi infine mortale».

Nel «duello» tra superconsulenti, periti di parte, il giudice Marina Cavalletti ha ritenuto di tirare la seguente sintesi: «Non esiste pertanto e conclusivamente alcuna certezza processuale che laddove l'intervento in tesi d'accusa omissivo ovvero la somministrazione di terapia eperinica e l'utilizzo di presidi meccanici fosse stato anticipato rispetto all'intervento, si sarebbe con ragionevole probabilità evitato l'evento morte».

Ecco perché sono stati tutti assolti, con la formula «il fatto non sussiste?» gli otto dirigenti medici neurorimatori, anestesisti, radiologi dell'ospedale Manzoni, imputati di concorso nell'omicidio colposo del giudice Walter Vian. Su arringhe dei difensori di fiducia avvocati Edoardo Fumagalli e Lucia Maria Basaglia, è stato assolto William Dallolio, dirigente neurochirurgo; Orazio Arena, direttore neuroranimazione, con l'avv. Edoardo Fumagalli; Gianluigi Bonalumi, neurochirurgo, avvocati Fumagalli e Molinari; Enrico Bianchi, anestesista, neuroranimatore, avv. Fumagalli; Maristella Bottinelli, dirigente medico anestesista, avvocati Fumagalli e Fassio; Cristina Romeo, anestesista neuroranimatore, avv. Fumagalli anche per Rolando Biraghi, dirigente radiologo; Massimo Orsi, neurochirurgo, difeso dagli avvocati Daniele Funghini di Menaggio e Sergio Sartori.

Sono intervenuti inoltre per le imprese assicuratrici dei medici tra gli altri gli avvocati Lucio Maria Basaglia e i alcuni difensori di tre accusati. «Una sentenza giusta ed equilibrata, con la quale si riconoscono le qualità di elevata professionalità e impegno profusi da tutti gli specialisti intervenuti», commentano gli avvocati Lucio Maria Basaglia ed Edoardo Fumagalli, tra i più determinati nel battersi per tale proscioglimento con formula piena dalla contestazione di concorso nel reato di omicidio colposo. Decisiva per la Procura si sono rivelate le relazioni e successive conferma in aula del professor Giovanni Pierucci di Pavia e del dottor Domenico Castaldo, medico legale dell'Asl di Legnano; per i difensori le dichiarazioni del professor Alberto Dorizzi e del collega dottor Gattinoni. E' dato per probabile il ricorso in appello.

La Nuova Venezia

Una sala per risvegliarsi dopo l'intervento

Recovery room nel reparto Rianimazione, post-anestesia più «dolce»

Una «recovery room», una stanza del risveglio dove permettere ai pazienti appena operati - almeno per gli interventi più importanti - di uscire dall'anestesia con i propri tempi, senza più risvegli forzati e con un'assistenza mirata nelle prime ore del decorso post operatorio. E' entrata in funzione nei giorni scorsi nel reparto di Rianimazione dell'ospedale civile: nel 2009, nelle 6 sale operatorie della piastra chirurgica del Semerani sono stati eseguiti 5992 interventi. «Il nostro primo obiettivo è la sicurezza del paziente», osserva il primario di Rianimazione, Carlo Maggiolo, nominato a giugno e che ha ottenuto dall'Asl 12 il nuovo servizio, allestito nel corso dell'estate, «è importante seguire il proprio ritmo nell'uscire dall'anestesia, soprattutto per i pazienti più anziani: prima, infatti, si era costretti a forzare il risveglio e trasferire subito il paziente al suo reparto. In questo modo, per le prime ore, nei tre posti letto della recovery room, i pazienti avranno a disposizione un anestesista e un infermiere dedicati, con tutte le attrezzature del reparto, anche per la terapia del dolore. Abbiamo riorganizzato l'agenda degli interventi, mettendo i più impegnativi in apertura di giornata, proprio per poter seguire i pazienti nella fase postoperatoria». «Prima tutti i pazienti venivano risvegliati forzatamente in sala operatoria e trasferiti in reparto», spiega il direttore sanitario

Salvatore Barra, «questo nuovo servizio ci permetterà anche di liberare più velocemente le sale per prepararle per altri interventi: più sicurezza e maggiore efficienza, dunque». Per il momento, a beneficiare del nuovo servizio potranno essere tre pazienti al giorno, dal momento che la nuova stanza è operativa - come la piastra chirurgica - dalle 8 alle 14.30. «Il nostro obiettivo è un'apertura fino alle 20.30», conclude Maggiolo. Intanto, sul fronte adeguamento Medicina Nucleare alle nuove norme di sicurezza - dopo la proroga al giugno 2011 - Mestre ha avuto la meglio su Venezia: «Adeguare l'Angelo costa mezzo milione, il laboratorio del civile 950 mila euro. Abbiamo dato la precedenza a Mestre, con i nostri fondi, chiedendo alla Regione di contribuire all'adeguamento del servizio di Venezia». (r.d.r.)

Corriere Adriatico

SANITÀ. Torna in Giunta la delibera contestata

Nasce un asse degli ospedali. Padova e Verona avranno funzioni sovraprovinciali

Un riparto in parte rivoluzionario, sicuramente coraggioso, che cancella punti fermi del passato, anche se ci sarà da vedere quante delle buone intenzioni della prima ora resisteranno alle reazioni politiche. Martedì a palazzo Balbi il secondo atto. Ritorna in giunta la delibera madre dei bilanci delle 21 Ulss, delle 2 aziende ospedaliere, dello Iov del Veneto, con i correttivi imposti dalle (forti) voci di dissenso - si dice degli assessori Chisso e Coppola - emerse al primo impatto con il provvedimento presentato dall'assessore Luca Coletto. Il documento passerà poi all'esame della 5a commissione di Leonardo Padrin, che avrà la responsabilità di avallare un'eventuale impostazione rivisitata del riparto. Le Ulss giungono a novembre senza sapere quale sarà l'entità del proprio fondo sanitario sul quale in teoria si sarebbe dovuto costruire il bilancio di previsione. Ulteriori ritardi sarebbero deleteri. Ma ecco i principali criteri-guida del riparto 2010 prima del probabile bagno di restaurazione.

HOLDING ADDIO. Si ribalta il principio biblico sempre proclamato dalla passata gestione secondo cui le 24 aziende venete formavano una holding, per cui utili e passivi finivano tutti in un gran calderone e poi alla fine ci pensava la Regione a togliere dai guai le Ulss più incerottate. Un sistema che ha consentito a più di qualche azienda di far esplodere la propria quota di indebitamento. Un'Ulss vicentina, nella zona bassa della classifica generale che si sta scrivendo nel "libro bianco" voluto dal governatore Zaia, è passata nel giro di pochi anni da 15 a 25 milioni. Ora, col nuovo corso il bilancio vero diventa il bilancio consolidato della Regione. I dg dovranno far quadrare i conti della loro Ulss. Le risorse saranno ripartite non più in base all'arcaico assunto della spesa storica ma alle esigenze della popolazione secondo standard di riferimento. **CONTA L'ETÀ DEI PAZIENTI.** Fissati i costi standard, non ci potranno essere più differenze per capitoli di spesa predefiniti. La spesa farmaceutica territoriale dovrà essere uguale per tutti, non come accade oggi con un costo per abitante che cambia in misura marcata da un'Ulss all'altra. Unica vera variabile l'età degli utenti. La spesa sarà correlata a una determinata fascia di età. Ad esempio per la fascia dei pazienti di 65-75 anni le Ulss dovranno pagare la stessa cifra. E così pure un reparto ospedaliero a parità di occupazione di posti letto dovrà costare in modo uguale dappertutto.

DORSALE DEGLI OSPEDALI. Nasce un asse di ospedali formato da Padova, Verona, Vicenza, Treviso, Mestre. Padova e Verona avranno funzioni sovraprovinciali; Vicenza, Treviso e Mestre provinciali. Queste funzioni avranno un riconoscimento finanziario a parte. Alcuni servizi degli ospedali sovraprovinciali (Padova, ad esempio, la rianimazione neonatale) avranno come bacino di utenza l'intera regione. Le liste di attesa dei reparti di alta specializzazione degli altri 3 ospedali (a Vicenza, ad esempio, la radioterapia) saranno aperte all'intera provincia.

SUEM E 118. Tutti i servizi di urgenza e emergenza, compresi il pronto soccorso, avranno un finanziamento non per drg (tariffe relative a una specifica prestazione sanitaria) ma per funzione in modo da avere risorse adeguate.

MONTAGNA, LAGUNA, ZONE DEPRESSE. Per le specificità territoriali, un dato tutto veneto non contemplato dal riparto nazionale, si confermano i criteri adottati lo scorso anno dalla 5a commissione. Belluno, Feltre, Venezia, Rovigo, Adria avranno un aumento del 25% della quota capitaria. Coletto ha tenuto conto della storia.

Ansa

FUMO: FAZIO, INACCETTABILE CHE I MEDICI FUMINO

IL MINISTRO AL PRESIDENTE DELL'ORDINE PROFESSIONALE, SMETTA LEI PER PRIMO

"E' veramente inaccettabile che i medici fumino" e' la bacchettata del ministro della Salute Ferruccio Fazio al presidente della Federazione degli ordini dei medici (Fnomceo) Amedeo Bianco, che durante la presentazione di un volume sul centenario dell'istituzione degli ordini dei medici aveva ammesso di aver ricominciato a fumare. Fazio lui stesso medico e convinto salutista ha ammonito Bianco: "i medici non devono fumare e deve essere lei il primo a dare il buon esempio", ha concluso Fazio ricordando che anche in famiglia conduce con la moglie una battaglia che "purtroppo sto perdendo".