



RASSEGNA STAMPA

12 SETTEMBRE 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

Il Piccolo

Incontro sulla sanità tra il sindaco e i consiglieri regionali Brandolin, Brussa e Razzini

Pizzolitto: «Teniamo alta la guardia San Polo è a rischio declassamento»

«Non essendoci chiarezza sui piani dell'Azienda sanitaria e della direzione regionale, è necessario tenere alto l'impegno e l'attenzione per evitare il declassamento del San Polo da ospedale di rete ad ambulatorio polifunzionale. Bisogna evitare un ridimensionamento che avrebbe serie conseguenze per la condizione medico-sanitaria della nostra popolazione». **Alla ripresa dell'attività amministrativa il sindaco Gianfranco Pizzolitto si è incontrato con i consiglieri regionali del Basso Isontino per parlare di sanità.** A Giorgio Brandolin, Enrico Brussa e a Federico Razzini ha manifestato le preoccupazioni per l'ospedale di Monfalcone e con loro ha individuato una strategia comune per difendere il presidio sanitario. Pizzolitto si è soffermato in particolare sul caso Oculistica paventando il rischio di un progressivo depauperamento del San Polo. Il primo cittadino e i tre consiglieri hanno quindi deciso di chiedere a Ettore Romoli, presidente dell'assemblea dei sindaci per la Sanità, di convocare una riunione con tutti i consiglieri regionali della provincia.

Intanto, nel corso della seduta del Consiglio comunale dell'altra sera, la capogruppo del Pd Barbara Zilli ha presentato un'interrogazione in cui denuncia un «ridimensionamento pilotato» dell'ospedale. «Per fortuna non è ancora riuscito», ha sottolineato l'esponente della maggioranza ricordando che lo svuotamento viene effettuato da un lato attraverso la creazione dell'Area vasta (che porta a una «fuga naturale» di pazienti verso Udine, Palmanova e Trieste), dall'altro attraverso lo svuotamento progressivo dei reparti. Una tattica dirotta i cittadini esaasperati verso altre strutture sanitarie. **Barbara Zilli ha quindi chiesto lumi sullo stato di attuazione del piano triennale di programmazione socio-sanitaria che prevede la chiusura, tra gli altri, di Anestesia e rianimazione e del Punto nascita.** Lo ha fatto alla luce della delibera della giunta regionale nella quale è indicata l'attivazione del parto in analgesia nelle 24 ore al Burlo Garofolo. In particolare ha interrogato il sindaco per sapere quale punto nascita è in prospettiva di chiusura dato che a Monfalcone ostetricia presenta «una carenza di personale drammatica» e che la Regione non intende garantire il parto in analgesia nelle 24 ore né al San Polo, né al San Giovanni di Dio e che, quindi, la sua istituzione a Trieste sembra studiata per «captare pazienti del mandamento».

Il Messaggero Veneto

Comune e medici a difesa dell'ospedale

Insieme nella Consulta per la sanità contro riduzione di fondi e blocco delle assunzioni

Palazzo D'Aronco vuole accertare se l'applicazione del Piano regionale risponde alle esigenze dei cittadini. L'appello dei camici bianchi: è interesse di tutti che il polo sanitario funzioni al massimo delle funzionalità.

Assunzioni bloccate e risorse ridotte all'osso: la sanità udinese sconta un sottofinanziamento storico. I medici temono che a pagare il prezzo più grosso sia l'Azienda ospedaliero-universitaria. Ecco perché invitano la cittadinanza e i politici a difendere la specialità dell'ospedale. All'invito risponde il Comune con la Consulta della sanità che avrà il compito di valutare le ricadute dell'applicazione del Piano regionale.

Le basi per la costituzione della Consulta della sanità sono state gettate dalla commissione sulle Politiche sociali riunita, lo scorso aprile, da Mario Canciani (Innovare), d'intesa con il sindaco Furio Honsell, per fare il punto con i rappresentanti sindacali e l'Ordine dei medici che da settimane sollecitavano la cittadinanza a stare al fianco dell'ospedale. Il motivo? I camici bianchi temono che con l'applicazione del Piano sanitario regionale l'Azienda ospedaliero-universitaria perda funzioni di eccellenza e quindi le finalità del protocollo d'intesa siglato tra ospedale e università.

Considerato che entro il 30 settembre la direzione dell'Azienda dovrà presentare l'Atto aziendale, il documento che prevede l'applicazione del Piano socio sanitario tanto contestato dai sindacati, Canciani ha deciso di costituire la Consulta per - spiega - «valutare le ricadute sul territorio del Piano regionale proponendo un'organizzazione che parta dal bisogno locale». **Canciani, insomma, assieme al presidente regionale degli anestesisti Sergio Cercelletta, al segretario dei dirigenti medici Valtiero Fregonese, al direttore del Centro trapianti regionale Roberto Peressutti, e al consigliere dell'opposizione Aldo Rinaldi (lista Ortis), che hanno già aderito all'iniziativa,** «vuole verificare se le decisioni regionali rispondono alle problematiche presenti nell'Azienda. Anche perché - insiste Canciani - in questi mesi non si è mosso niente e le numerose richieste dei medici di un incontro con la direzione non hanno trovato riscontro».

La preoccupazione è che il Piano aziendale punti all'istituzione o all'accorpamento di Unità operative facendo venir meno quindi l'eccellenza che il Santa Maria vanta da anni. «Non sappiamo ancora quale sarà il futuro dell'Azienda. Se le funzioni saranno mantenute e sviluppate o se entreranno a far parte dei servizi di Area vasta» chiarisce Fregonese nel ricordare che la Finanziaria ha bocciato il turn over e anche per questo un numero sempre maggiore di medici viene assunto con contratti di collaborazione coordinata e continuativa.

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

La situazione, insomma, non è delle migliori. Ecco perché Fregonese sostiene che «l'attenzione dei politici è doverosa, come pure quella dei cittadini che - aggiunge il rappresentante sindacale - devono valutare anche le condizioni in cui l'ospedale dà le risposte necessarie. E' interesse di tutti che questo ospedale funzioni al massimo delle sue funzionalità».

Il Giorno

«I rischi aumentano nei centri più piccoli»

Vittori, presidente dei ginecologi: puntare sulla qualità

CINQUE casi choc in poco più di tre settimane. In ordine cronologico Vibo Valentia, con una mamma morta dopo un cesareo; Messina, dove è andata in scena una rissa in sala parto che avrebbe ritardato l'intervento chirurgico: 5 i medici indagati; al policlinico Casilino di Roma un bimbo ha perso la vita a due giorni dalla nascita e i genitori hanno presentato denuncia; a Policoro una donna ha dato alla luce due gemelli ma poco dopo è morta. E ieri la tragedia di Padova. Professor Giorgio Vittori, è emergenza sul momento della nascita? «Purtroppo non c'è ancora un'adeguata manutenzione dei 500 punti nascita italiani. E ci stiamo leccando le ferite. Sono due anni e mezzo che chiediamo alle istituzioni un intervento risponde il presidente della Società italiana di ginecologia e ostetricia, Sigo e nel luglio del 2009 si è insediato un tavolo, sulla salute della donna e la maternità, presso la presidenza del Consiglio dei ministri. Ma il percorso è lungo. Gli episodi di cronaca non sono casuali, dimostrano che il sistema cigola da parte dei ginecologi e delle istituzioni. Ai media chiediamo di occuparsi di più dell'organizzazione sanitaria per arrivare a un dossier sul materno infantile'. Farò la richiesta in una lettera aperta ai direttori dei giornali». Lei da dove partirebbe? «Dalla valorizzazione dei Dipartimenti materno infantili. C'è un problema di economia sanitaria, e lo abbiamo già posto all'attenzione del ministro Fazio. In base ai rimborsi sanitari (Drg), un parto vale 2mila euro, mentre una protesi d'anca 9mila. Non si può andare avanti così». Non sarà solo un fatto economico? «No, anche culturale e di formazione. In ostetricia e ginecologia debbono convivere al meglio l'umanizzazione e la tecnologia. Se un parto è normale basta parlare' e assistere' la donna. Ma nel 25% dei casi si richiede una competenza da chirurgo e da internista e la conoscenza delle patologie della madre e del feto. Ecco, questo processo si è interrotto. Non c'è un incentivo culturale nemmeno a conservare un utero: 70mila isterectomie all'anno, ma potrebbero essere dimezzate, riservandole per l'oncologia e i fibromi enormi». **Quali requisiti deve avere una sala parto per garantire sicurezza alle mamme e ai neonati?** «Una qualità assistenziale basata su standard europei. Ci dev'essere una squadra sempre presente, formata da due ginecologi, un neonatologo, un anestesista e almeno due ostetriche. E poi la terapia intensiva e la banca del sangue. Ogni sala parto deve essere in grado di affrontare le emergenze». Dove si nascondono i maggiori rischi? «Negli ospedali con meno di 500 parti all'anno: circa il 34%. Una quota inaccettabile. La rete era sorta negli anni '60 e '70, quando avevamo un milione e 200mila parti all'anno. Oggi sono 550mila. Per questo bisogna puntare su una struttura di riferimento in un raggio che va da 20 a 40 chilometri, a seconda dei collegamenti».

Gazzetta del Sud

Commissione sanità In programma visita all'ospedale civile

Praia a Mare

Si è rivelato esplosivo l'intervento del direttore sanitario dell'ospedale civile, Vincenzo Cesareo, sulla «grossolana imprecisione» dei dirigenti e dei funzionari del Dipartimento tutela della salute della Regione, che avrebbero fornito dati imprecisi e lacunosi sul costo annuo dei dipendenti del nosocomio.

Cesareo aveva bacchettato i funzionari regionali a proposito di «notizie imprecise apparse sulla stampa. Se così è, se le informazioni di stampa non sono false, è necessario evidenziare che si è trattato di un vero e proprio infortunio informativo - statistico, atteso che il costo annuo dei 347 dipendenti non riguarda solo 206 dipendenti del presidio ospedaliero di Praia ma somma anche quelli del Distretto di Praia-Scalea». Un grossolano che, secondo Cesareo, stravolgerebbe il quadro informativo.

Non è un caso, dunque che martedì alle 11 la terza Commissione regionale sulla Sanità verrà all'ospedale di Praia a Mare per verificare la fondatezza o meno delle pesanti critiche che Cesareo aveva rivolto a dirigenti e funzionari del Dipartimento tutela della salute. L'ospedale di Praia a Mare è uno dei pochi che ha invertito il flusso migratorio dei pazienti fuori regione, come sostiene Cesareo; il Pronto soccorso ha erogato quasi 15 mila prestazioni, di cui oltre mille seguite da ricovero; il Laboratorio di analisti più di 490 mila prestazioni; la Radiologia oltre 25 mila. Questi dati, precisa Cesareo, «contrariamente a quanto asserito da certa stampa, costituiscono solo alcune esemplificazioni dell'elevato indice di produttività del nosocomio di Praia A Mare, che, è bene ribadire, **opera, in alcune unità operative, quali Radiologia, Laboratorio analisi, Anestesia e rianimazione, Pronto soccorso, in evidente sottodotazione organica,** soprattutto per quanto concerne il profilo dirigenziale medico». Il presidio ospedaliero di Praia A Mare, posto strategicamente allo snodo di tre regioni (Calabria, Basilicata e Campania), «non viaggia sicuramente sul binario morto che porta alla sua dismissione o riconversione».

AARO-EMAC

Via XX Settembre, 98/E - 00187 Roma
tel. 06 47825272 - fax 06 23328733
e-mail:segreteria@aaroemac.it
www.aaroemac.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