



# **RASSEGNA STAMPA**

**08/02/11**

## MEDICINA

## Ismett, anestesisti da tutt'Italia in città per un corso

●●● Ha preso il via al Centro di simulazione «Renato Fiandaca» dell'Ismett il corso base per istruttori di simulazione destinato ai componenti dell'Associazione anestesisti rianimatori ospedalieri italiani. Durante le lezioni, che si svilupperanno fino a domani, i partecipanti apprenderanno i più aggiornati metodi di formazione. Docenti del corso Giovanna Abate, anestesista istruttrice di simulazione e responsabile della formazione medica dell'Azienda sanitaria di Salerno; Filippo Bressan, dell'Azienda sanitaria di Prato; Giuseppe Chiamonte, direttore del Centro Fiandaca e componente del team di anestesisti Ismett.



# Tagli agli ospedali, dipendenti Asl in rivolta

*Posti letto già ridotti rispetto alle altre province. E solo il 70% è realmente disponibile*

**CASERTA (r.c.)** - I sindacati dei dipendenti Asl proclamano lo stato di agitazione e criticano l'inattività dei politici. In un comunicato diffuso ieri, viene proclamato lo stato di agitazione di tutto il personale dell'Asl "per protestare contro gli atti di programmazione adottati dall'Azienda in maniera scriteriata, senza tener conto del reale fabbisogno sanitario del territorio provinciale". Vengono invitati "i cittadini, gli operatori e le associazioni del territorio alla mobilitazione a tutela del diritto alla salute in provincia di Caserta" e ci si augura "che le istituzioni provinciali, i Consiglieri Regionali ed i Parlamentari della Provincia, pongano fine alla loro totale indifferenza a problematiche così importanti come la tutela della salute dei cittadini e la salvaguardia dei posti di lavoro in ambito sanitario".

A firmare il documento sono i rappresentanti di categoria di Cgil Fp **Di Lucia**, Cisl Fp **Cristiani**, Uil Fp **Diana**, Fials **Stabile**, Fsi **Germano** e **D'Alessandro**, Anao Assomed **Fascione**, **Aaroi** Emac **Viscardi**, Anpo Ascoti Fials **Martiniello**, Cimo **Topo**, Cgil Medici **Tresca**, Cisl Medici **Trombetta**, Uil Medici **Ferrone**, Fesmed **Ventriglia**, Fedir Sanità **Piantadosi**,

Sivemp **Campanile**, Aopi **Riccio**, Cisl Stpa **Fucile**.

Viene contestata in particolare la trasmissione alla Regione di un ulteriore piano attuativo in applicazione del decreto commissariale 49, "con un Atto Deliberativo in cui viene asserita in maniera assolutamente strumentale la nostra partecipazione a modifiche organizzative che invece sono state unilateralmente apportate. E' diventata prassi consolidata dell'Asl, e per noi inaccettabile, di dichiarare una generica disponibilità a successive verifiche dopo aver adottato gli atti organizzativi privando così il sindacato del diritto al confronto".

Le proposte del nuovo piano "danno per scontato che la rilevazione dei dati offerta dal Piano Ospedaliero sia sufficiente alle esigenze del territorio provinciale. Immanzitutto è di pubblico dominio che i posti letto previsti in Provincia di Caserta sono ridotti rispetto al resto della Regione Campania, con un indice del

2,8 per 1.000 abitanti a fronte del 3,4 per mille, che è considerato nelle altre province della regione il minimo necessario per garantire i livelli essenziali di assistenza negli ospedali.

Allo stato la situazione è ancora più drammatica vista la politica attuata dall'Asl Caserta, che ha attuato la chiusura dei presidi ospedalieri e non ha attivato i servizi previsti negli Ospedali lasciati aperti: da nostre valutazioni solo il 70% dei circa 950 posti previsti nell'Asl risulta realmente attivo, ed è peraltro gestito con notevoli difficoltà visto il ritardo delle politiche per la definizione delle dotazioni organiche. Pertanto l'indice reale di posti letto in provincia di Caserta è di 2,3 per mille abitanti e la carenza non può essere compensata neanche con il ricorso alle strutture private, per le quali è previsto il tetto di spesa oltre il quale non possono andare".

"A tutto questo - notano ancora i sindacati - non corrisponde un adeguato potenziamento dell'assistenza territoriale nei distretti, che non riesce ad assolvere alle funzioni di filtro e di gestione delle cure primarie o alternative all'ospedalizzazione. Anzi, si procede con atti deliberativi unilaterali che modificano gli assetti di aree di particolare delicatezza, quali la salute mentale o i servizi per la tossicodipendenza".

## PROCLAMATA L'AGITAZIONE

*Provincia, consiglieri regionali e parlamentari accusati di "totale indifferenza"*



**Cristiani (Cisl)** fra i firmatari della contestazione contro il nuovo piano attuativo non concordato con i sindacati

## SANITÀ

NUOVE TECNOLOGIE

## PROTESTE

Tredici sigle sindacali dichiarano la mobilitazione a causa delle sanzioni previste per le inadempienze

## DOTAZIONI

Non risultano nella nostra regione postazioni di continuità assistenziale adeguatamente informatizzate

# Certificati on line una partenza «flop»

## Sistema in tilt. I medici lucani su tutte le furie

Basilicata  
al terz'ultimo posto  
per numero  
di certificazioni inviate

FILIPPO MELE

● I medici lucani sono sull'orlo di una crisi di nervi. Alcuni sono letteralmente «incavolati neri». Perché? Perché dall'1 febbraio è partita la digitalizzazione dei certificati di malattia, misura che il ministro della Pubblica amministrazione ed innovazione, Renato Brunetta, ha definito «uno dei pilastri su cui poggia la strategia del Governo per modernizzare la sanità pubblica».

Partenza ufficiale dopo alcuni mesi di sperimentazione. Partenza da molti sindacati di categoria definita flop poiché il sistema di invio telematico proprio martedì scorso è andato in tilt e vi è rimasto sino a circa le ore 12. Quel che ha mandato su tutte le furie i professionisti della salute, però, ed in particolare i medici di famiglia, è

che la partenza è stata abbinata alle previste sanzioni, sino al licenziamento, dei sanitari inadempienti. Insomma, dal 1 febbraio i certificati medici si mandano on line pena reprimende, multe, e perdita della convezione (per i medici di medicina generale). Ma non sono solo «inalberati» quelli che una volta venivano definiti «medici della mutua».

Lo sono anche gli altri, di qualsiasi categoria, tutti obbligati ad abbandonare i modelli cartacei. Tant'è che ieri ben 13 sigle sindacali (Anaa Assomed, Fimmg, Cimo Asmd, **Aaroli** Emac, Fp Cgil medici, Fvm, Cisl medici, Fassid, Fesmed, Uil Fpl Federazione medici, Intesa sindacale, Smi e Sumai) rappresentative dei medici italiani «hanno confermato la mobilitazione della categoria a sostegno della richiesta di trovare soluzioni alle rilevanti e comprovate criticità del sistema di certificazione telematica e di sospendere l'avvio delle sanzioni disciplinari». E ciò pure in previsione dell'incontro già convocato dal ministro Brunetta per l'11 febbraio prossimo a Palazzo Vidoni, a Roma, sede

del suo ministero. Ma, a fronte della situazione «globale» nazionale, che si rispecchia in sede regionale, come ha risposto, sia pure obtorto collo, la Basilicata alla «rivoluzione»? La risposta è contenuta nel numero di certificati on line inviati dalla regione all'Inps il 2 febbraio, dopo l'entrata in vigore del nuovo meccanismo, ed il 4 febbraio, dopo la prima settimana. Alla prima rilevazione, a fronte di 109mila certificati inviati da tutta Italia, quelli «lucani» erano solo 675, con la regione al terz'ultimo posto della graduatoria precedendo Molise (349 invii) e Valle D'Aosta (202). E le «cose» non hanno subito sostanziali variazioni nella rilevazione del 4 febbraio quando la stessa Inps, su 406mila certificati in line su scala nazionale, ne aveva ricevuti solo 512 dai medici lucani, ancora terz'ultimi nella classifica generale. Al primo posto, solo per fare un confronto, è la Lombardia con 17.642 certificazioni. «I dati Inps, tuttavia - ha riferito una nota del ministero di Palazzo Vidoni - indicano che nei dieci mesi di operatività del nuovo sistema sono stati inviati

telematicamente quasi 4,2 milioni di documenti». Tra questi, quelli inviati dalla Basilicata sono stati complessivamente 28.613. Ovviamente, nel leggere questi dati, va tenuto conto della grandissima differenza di forza lavoro esistente tra le varie realtà regionali e della altrettanto grandissima varietà di dotazioni telematiche delle diverse Asl del Belpaese.

In Basilicata, cioè, il peso delle certificazioni digitalizzate sinora inviate è pesato quasi esclusivamente sui medici di medicina generale. Non risultano, infatti, in regione postazioni di Continuità assistenziale (l'ex Guardia medica) o pronto soccorso ospedalieri o reparti informatizzati in modo da poter rilasciare il modello di certificazione telematico e non cartaceo. Ci vorrà un grosso sforzo economico del massimale ente locale per rendere la sanità pubblica in grado di erogare questo tipo di certificazioni. Da qui anche la rabbia dei medici di famiglia lucani e non che hanno dovuto a proprie spese dotarsi di computer, linea Adsl, software dedicati. Con la spada di Damocle delle sanzioni che pende sul loro collo.

# 675

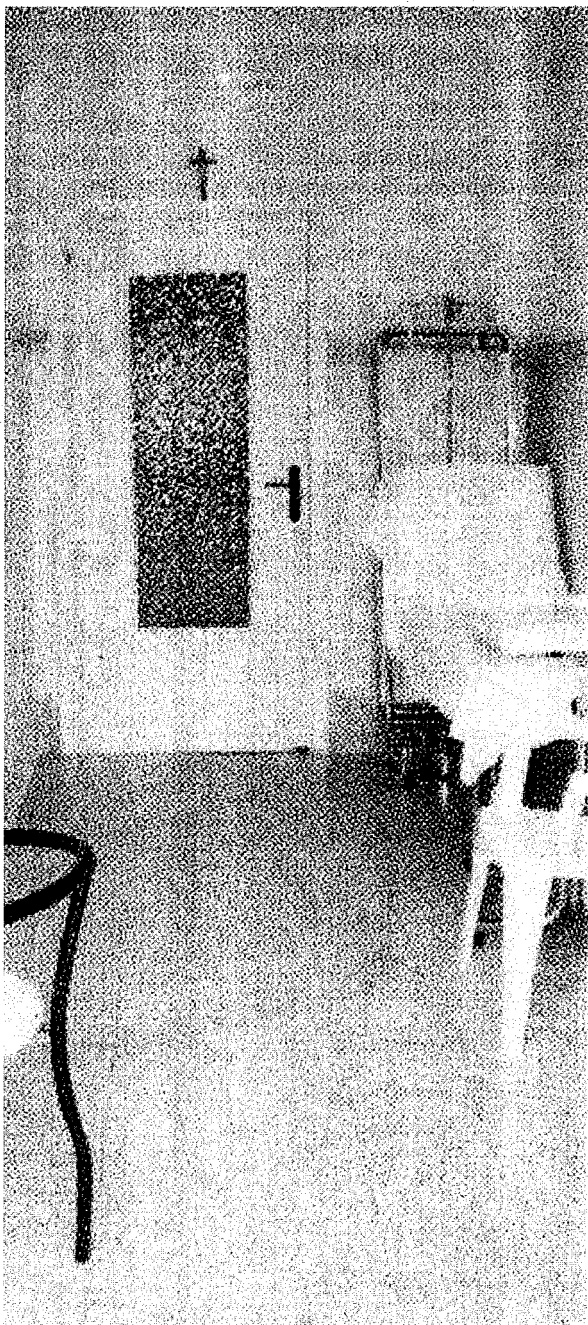
2 FEBBRAIO

I certificati spediti dalla Basilicata alla prima rilevazione effettuata

# 17.642

PRIMO POSTO

Il numero delle certificazioni inviate dalla Lombardia, prima nella graduatoria



**RIVOLUZIONE TELEMATICA** I medici lucani non hanno ben digerito la rivoluzione imposta dal ministro Brunetta

## Il caso Cittadini vessati tra virus e bizzie del pc

■ Martedì primo febbraio non è stato un giorno felice per i cittadini lucani che hanno avuto la disavventura di ammalarsi proprio nel giorno dell'«inaugurazione» del sistema telematico per l'invio dei certificati medici. Perché oltre alla febbre, al mal di testa e al mal di stomaco provocati dall'influenza stagionale hanno pure dovuto combattere con le bizzie del nuovo sistema, che è andato in tilt impedendo per ore l'invio del certificato. E gettando nel panico sia i medici di base che i rispettivi assistiti. È stato il caso di Marco (lo chiameremo così per questioni di privacy), che essendo stato colpito dall'influenza proprio nel giorno «caldo» del tilt telematico, ha dovuto trascorrere gran parte della mattinata tra i brividi di freddo e i sudori della febbre e il telefono, per chiedere lumi al proprio medico di famiglia, che nel frattempo aveva il suo bel da fare per cercare di entrare in un sistema telematico che era ormai collassato. Insomma, quella che doveva essere una semplificazione, si è trasformata, almeno per il primo giorno della sua attivazione, in un vero e proprio tormento per medici e pazienti.



## La Sicilia

### All'Ismett

#### Al via corso per anestesisti istruttori di simulazione

Ha preso il via ieri al centro di simulazione «Renato Fiandaca», presso l'Ismett, il corso base per istruttori di simulazione destinato a venti medici anestesisti provenienti da tutta Italia e appartenenti all'Associazione anestesisti rianimatori ospedalieri italiani, emergenza area critica. Le lezioni, della durata di tre giorni, saranno incentrate sulla preparazione degli scenari di crisi, sull'uso dei manichini per le esercitazioni pratiche, sull'interazione efficace con i discenti.

I vantaggi nell'uso della simulazione come metodica per l'educazione e il training in medicina sono molteplici. La simulazione offre, infatti, la possibilità di mettere in atto procedure ad alto rischio senza pericoli per il personale e senza coinvolgere i pazienti. Gli scenari possono essere ripetuti più volte per consentire agli studenti di migliorare le performance. Rari e complicati eventi clinici possono essere ricreati, ancora prima che accadano realmente, addestrando il personale a gestire efficacemente e tempestivamente tali criticità.

Docenti del corso sono i dottori Giovanna Abate, anestesista istruttrice di simulazione e responsabile della formazione medica dell'Azienda sanitaria di Salerno; Filippo Bressan, dell'Azienda sanitaria di Prato; e Giuseppe Chiamonte, direttore del Centro Fiandaca e componente del team di anestesisti Ismett.

### Il Tempo Online

#### Le nuove sale operatorie aprono senza anestesisti

**ORTONA** Riapre l'attività operatoria al Bernabeo, ma con una situazione d'emergenza, con appena 5 anestesisti in servizio che garantiranno una turnazione diurna tale da permettere ai vari Reparti di sfoltire le liste di interventi programmati oltre naturalmente a quelli urgenti.

Nessuno specialista aggiunto è per ora arrivato a sanare la carenza di organico che si è acuita da quando due medici sono stati destinati a Lanciano ed altrettanti colleghi sono in malattia. Intanto, paradossalmente, in un faccia a faccia con l'assessore comunale Giuseppe Granata, il manager Zavattaro annuncia per il 1 marzo l'inaugurazione del nuovo Blocco Operatorio, dopo la ristrutturazione, con le 5 nuove Sale e l'annessa sezione di Terapia Intensiva con 3 posti letto, che però non dovrebbe per il momento entrare in funzione. Situazione duramente criticata dal Pd provinciale che ritiene la Asl in uno stato di assoluta emergenza, mentre nel frattempo vengono alla luce altre problematiche. "L'ospedale di Ortona - scrive in una nota il segretario Tommaso Coletti - è sull'orlo del collasso per mancanza di personale. Mancano i medici in Ortopedia e se ne paventa la chiusura, mancano gli anestesisti e le nuove Sale Operatorie non vengono ancora collaudate, nonostante le assicurazioni del Direttore Generale fornite a settembre scorso, il quale deve sapere che la nostra città non è più disposta a farsi affabulare da promesse che puntualmente non vengono mantenute. Alle dichiarazioni di volontà devono seguire i fatti. Vogliamo conoscere quale sarà il futuro del Bernabeo nel quadro della programmazione dell'offerta nella nostra Regione". Al sindaco Fratino il Pd lancia un messaggio quello "di chiamare a raccolta tutti i rappresentanti locali delle Istituzioni, per un confronto serrato con l'Azienda e il governatore Gianni Chiodi sulle sorti e sul futuro del nosocomio".

### Il Messaggero

**Millecinquecento emendamenti.** Tanti, infatti, ne verranno presentati al testo sul testamento biologico che il 21 verrà discusso alla Camera. Il provvedimento, fermo da luglio, sulle volontà di fine vita è destinato a mettere a dura prova maggioranza e opposizione ma anche all'interno degli schieramenti. Soprattutto nel Pd e nel Terzo Polo. Oggi potrebbero arrivare i pareri delle commissioni Giustizia e Affari costituzionali. «Non abbiamo ancora deciso come comportarci», spiegano da Futuro e Libertà. Si preannuncia voto negativo da parte dei Radicali mentre Beppe Fioroni del Pd, qualche tempo fa, aveva chiarito che il suo voto «non sarà uguale a quello del Pd». Il confronto politico proprio in coincidenza del secondo anniversario della morte di Eluana Englaro.

Proprio in vista del nuovo dibattito a Montecitorio dai medici è partito un appello promosso dalla Cgil: "Io non costringo, curo", lo slogan. Sottoscritto da camici bianchi e operatori sanitari. Solo loro, infatti, possono sottoscriverlo per inviarlo poi a chi discuterà della materia in Parlamento. Sono stati gli addetti ai lavori favorevoli ad una non obbligatorietà all'alimentazione e all'idratazione fino alla morte a riunirsi e a stendere un documento da far recapitare ai politici. Insieme ad uno spot. Tra i primi a mettere il loro nome Umberto Veronesi, il chirurgo e senatore del Pd Ignazio Marino, presidente della Commissione d'inchiesta sul sistema sanitario nazionale e l'anestesista Amato De Monte, alla guida dell'équipe che interruppe l'alimentazione e l'idratazione, appunto, di Eluana Englaro. Una campagna rivolta anche agli studenti di medicina oltre che ai professionisti coinvolti in prima persona nell'accudimento di pazienti in fase terminale e stato vegetativo.

«La libertà dell'uomo, in vita come in malattia - scrive Veronesi - è un valore nel quale credo molto e sono convinto che l'impegno umano di scienza, diritto ed etica contribuirà positivamente alla sensibilizzazione dei diritti dell'uomo, alla qualità dell'esistenza e alla libertà decisionale dell'individuo». «Nel momento in cui si perde lo stato di coscienza - interviste Marino - si perdono anche i diritti che vanno automaticamente a chi



ha più forza politica? Ricordiamo che le nuove norme potrebbero avere effetti molto pesanti sotto un profilo giudiziario. Penso ai ricorsi alla magistratura che dovrà cambiare una legge che è contro la nostra Costituzione».

Oggi, dunque, si potrebbero aspettare delle novità sulla legge anche se gli ordini del giorno delle commissioni sembrano essere molto articolati. Per quel che riguarda il parere del Bilancio, tra le condizioni al sì c'era quello di eliminare la previsione di «uffici dedicati» nelle Asl. Nessun onere per lo Stato da destinare ai collegi medici per la valutazione dello stato clinico dei pazienti. C.Ma.

## **Gazzetta dello Sport**

### **«Come se gli fosse esplosa in corpo una bomba»**

Parlano i chirurghi Lanza e Rossello: «È presto per sapere se correrà ancora»

**DAL NOSTRO INVIATO PIETRA LIGURE** Il bollettino medico di Robert Kubica mette i brividi: il trauma ad alta energia con il guard-rail ha provocato la doppia sub-amputazione dell'avambraccio destro con frattura di radio e ulna, la lacerazione di tutti i muscoli, dei tendini e dei 2 nervi principali, medio e ulnare; la frattura complessa del gomito, della spalla, e la rifrattura del collo dell'omero; tibia e perone rotti in 4 parti e la lacerazione del tendine con ribaltamento della rotula. L'emorragia è recuperata, restano problemi polmonari per le contusioni. Esplosione «È come se gli fosse scoppiata una bomba nel corpo» dicono i dottori Francesco Lanza, primario di ortopedia e traumatologia, e Igor Rossello, capo del Centro di chirurgia della mano di Savona, per spiegare come Robert è arrivato in sala operatoria. Per 9 ore, 3 chirurghi ortopedici, 3 della mano, 1 vascolare, 2 anestesisti, 2 rianimatori e 2 équipes di infermieri hanno lavorato a quello che il dottor Riccardo Ceccarelli definisce un mezzo miracolo. Mano Kubica respira senza aiuto e, a livello circolatorio, il recupero sarà completo. Diverso il discorso ortopedico e di funzionalità della mano. «L'obiettivo di mantenere viva la mano c'è spiega Rossello, ma servirà tempo per la certezza assoluta. Però la mano è calda e non gonfia, segno che il ritorno venoso funziona. Siamo riusciti a ricostruire l'anatomia dell'avambraccio, recuperando i tendini, tutti recisi, così come i nervi più importanti, quello mediano e ulnare. Per riuscirci abbiamo fatto equilibrismi. «I movimenti delle dita sono un buon segnale, ma è presto per dire se il recupero consentirà a Kubica di tornare a fare il pilota: limitazioni ne avrà, ma il nostro lavoro è quello di avvicinarlo il più possibile a com'era». Gomito Preoccupa anche il gomito, distrutto. Dice il dottor Lanza: «Per operarlo bisognerebbe girare il paziente a pancia in giù o di lato, e per ora non è il caso di muoverlo. Le priorità erano la stabilizzazione ossea e la ricostruzione dell'arto. Per ora abbiamo sistemato l'avambraccio con placche, mentre per le fratture alla gamba abbiamo applicato un fissatore esterno: un intervento midollare avrebbe potuto dare complicanze. Dovremo poi operare la spalla e pure l'omero, già rotto nel 2003». Per farlo bisognerà aspettare dai 5 ai 7 giorni. Recupero I tempi sono lunghi. Aggiunge Lanza: «La prognosi del consolidamento osseo è dai 3 ai 5 mesi, se va bene. Ma in un trauma ad alta energia i tempi possono aumentare. La frattura del gomito è complessa, e non vanno esclusi altri interventi». Ma il recupero dei nervi richiederà un anno. E non va sottovalutato il pericolo di infezioni. Così, per 10 giorni, Kubica non sarà fuori pericolo. Ma chi gli ha parlato, ha visto nei suoi occhi la voglia di stupire tutti. p. i.

## **Il Resto del Carlino Bologna**

### **Ausl, carenze d'organico. Sindacati sul piede di guerra**

**LA PROTESTA VERSO IL BLOCCO DEGLI STRAORDINARI. «UN VUOTO DI 200 UNITÀ»**

I SINDACATI hanno rotto le relazioni sindacali con l'azienda Ausl. Minacciano il blocco degli straordinari e l'applicazione rigorosa del contratto se non otterranno risposta in merito alle «gravi carenze di personale» (infermieristico, tecnico, sanitario e socio-sanitario) che denunciano dallo scorso autunno. L'annuncio viene dai rappresentanti di Cgil, Cisl, Uil e Fsi che denunciano un vuoto in organico di almeno 200 unità dovuto a «lunghe assenze» (malattie, assenze per maternità o congedi) che non vengono sostituiti dall'azienda, generando gravi problemi cui si supplisce con «doppi turni, straordinari, ferie in arretrato». LE CRITICITÀ maggiori sarebbero nei dipartimenti medico e chirurgico, quindi su degenze e sale operatorie, ma anche su emergenza-urgenza (e i suoi pronto soccorso e servizio di elisoccorso). Per esempio i rianimatori che lavorano sull'elisoccorso (una prestazione lavorativa su base volontaria) nel 2010 hanno raggiunto il limite delle 250 ore di straordinario. I sindacati si dicono pronti a razionalizzare le spese, ma puntano il dito contro l'opportunità (non ne sindacano però la legittimità) di alcune spese di consulenze esterne fatte dall'azienda in base al decreto Bindi del '99: 11 contratti per circa 800mila euro nel 2010, l'ultimo da 70mila euro lordi firmato il 29 dicembre. Nel mirino anche un contratto co.co.co. da 140mila euro, e le spese in taxi, 60mila nel 2010.

## **Il Sole 24 Ore Sanità**

### **Arriva il Dpcm che autorizza 322 assunzioni tra Aifa, ministero della Salute e Iss**

Più personale per Aifa (179 unità), ministero della Salute (37 unità) e Istituto superiore di Sanità (106 unità). A sbloccare le procedure di reclutamento a tempo indeterminato per le tre amministrazioni è il Dpcm 30

novembre 2010, pubblicato sulla «Gazzetta Ufficiale» n. 30 del 7 febbraio 2011 in cui si stabilisce che le procedure di reclutamento possono essere avviate tenendo conto «dell'effettiva e concreta vacanza dei posti in organico relativi alle singole posizioni alla data di emanazione del relativo bando di concorso e soltanto previa riduzione degli assetti organizzativi» in base a quanto previsto dalla legge 25/2010.

Il Dpcm precisa che «non si possono bandire concorsi per posti che si renderanno disponibili successivamente all'indizione della procedura. I dirigenti rispondono per danno erariale in caso di mancata individuazione delle eccedenze delle unità di personale», secondo quanto previsto dal Dlgs 165/2011 come modificato dal Dlgs 150/2009.

Le assunzioni riguardano in particolare per l'Aifa 11 posti di dirigente di 2a fascia, 45 farmacisti, 4 biologi, 14 chimici, 14 medici e 58 unità di personale di area III, 31 di area II e 2 di area I.

Per il ministero della Salute i posti autorizzati sono per cinque dirigenti di 2a fascia, rispettivamente medico, veterinario, farmacista, chimico, biologo e 32 assistenti del settore della prevenzione dell'assistenza della vigilanza e del controllo sanitario di area II.

Per l'Istituto superiore di Sanità, infine, le assunzioni riguardano 52 ricercatori III, un dirigente tecnologo I, 3 tecnologi III, un funzionario amministrativo V, 33 collaboratori tecnici VI, 8 collaboratori amministrativi VII e 8 operatori tecnici VIII.

## Il Sole 24 Ore Sanità

### Regioni spaccate sul riparto dei fondi sanitari 2011

di Roberto Turno

Sei diverse proposte in campo per spartire tra le regioni la torta dei 106,5 miliardi da destinare nel 2011 all'assistenza sanitaria pubblica. È partita tutta in salita ieri la no-stop di tre giorni che fino a mercoledì vedrà impegnati i governatori nella spinosissima partita che avrà un effetto decisivo nell'anticamera del federalismo fiscale applicato alla sanità: i costi standard di asl e ospedali, che scatteranno nel 2013 proprio sulla base dei risultati del 2011.

Ieri i governatori sono arrivati spaccati al vertice. Sul piatto soprattutto l'asse del sud che chiede di abbandonare il criterio di riparto fondato sull'età della popolazione, che lo sfavorirebbe, per considerare anche il "fattore deprivazione", vale a dire indici che considerino le situazioni di disagio socio-economico. Come non avviene ancora una volta con la proposta del ministero della Salute, che in parte piace solo a Veneto, soprattutto, e Lombardia e Lazio. Nel mezzo, ben sei proposte su cui ieri le regioni hanno cominciato a confrontarsi, affidando in serata agli assessori il compito di cercare una sintesi. Per mediare tra posizioni che in maniera bipartisan - centrodestra o centrosinistra - dal nord al sud spaccano i governi locali. Con i governatori di centrosinistra però più disponibili ad accogliere almeno in parte le proposte delle regioni del sud.

Oggi i governatori riprenderanno il tavolo politico. La speranza è di chiudere entro domani, per arrivare giovedì in conferenza stato-regioni. Altrimenti, senza intesa ancora per un mese, si procederebbe d'ufficio con la proposta del governo. Un pessimo segnale di spaccatura tra le regioni al primo esame pre-costi standard e proprio all'avvio dell'esame in parlamento dello schema di decreto sui costi standard.

Dei 106,5 miliardi per il 2011, la posta in palio effettiva per il riparto riguarda i 103,9 miliardi del cosiddetto fondo indistinto per l'erogazione dei Lea (i livelli essenziali di assistenza). Le sei proposte (di Sicilia, Calabria, Veneto, Basilicata, Umbria, Emilia Romagna) avrebbero effetti differenti al momento del riparto dei fondi tra le regioni. Con un mix più o meno sensibile del "fattore deprivazione" (e della sua eventuale gradualità), da applicare soprattutto alla spesa ospedaliera, ma tenendo sempre in campo come fattore principale l'età della popolazione. Soltanto il Veneto propone apertamente di continuare a considerare esclusivamente l'età della popolazione, dando anzi più peso agli ultra 75enni. Gli spostamenti di risorse da una regione all'altra andrebbero da un massimo di perdite di 231 milioni per la Lombardia (proposta della Calabria) a un guadagno massimo di 157 milioni per la Campania (proposta della Sicilia).

Partita difficilissima. Che le regioni del sud hanno arricchito recentemente contestando le modalità di calcolo dei fondi per la mobilità degli assistiti verso il nord. Mentre la Campania ha chiesto di dare peso anche alla disabilità. E al nord qualcuno ha rilanciato: perché non considerare (e pesare) anche l'inquinamento atmosferico tra le cause della maggiore spesa per la salute? Oggi i governatori cercheranno almeno di avvicinarsi alla prima quadratura del cerchio: fare in modo che nessuna regione perda rispetto al 2010. Un'impresa quasi disperata allo stato delle cose: soprattutto se si considera che, dopo la manovra estiva, i fondi rispetto al 2010 sono cresciuti solo dello 0,8%. Con quasi 800 milioni che mancano all'appello tra superticket per la specialistica coperto solo fino a maggio e la cancellazione delle risorse per la non autosufficienza.

## Il Resto del Carlino Rovigo

### Medici senza internet. Per connettersi devono venire in città

SANITÀ CERTIFICATI ONLINE



*LA BEFFA In alcuni paesi non arriva la linea veloce e si sono muniti di chiavetta' ma con il portatile devono spostarsi in auto fino in città*

OLTRE LA MALATTIA, il certificato medico online. Il nuovo sistema di trasmissione telematica medico-datore di lavoro del paziente, infatti, si sta rivelando un mal di pancia un po' per tutti, pazienti compresi. Nella nostra provincia, i problemi sono almeno due: la connessione internet e la trasmissione all'Inps. La procedura, entrata in vigore a tutti gli effetti dal primo di febbraio di quest'anno, prevede che, in caso di malattia, il medico condotto trasmetta il certificato via internet sia all'Inps che ai datori di lavoro del paziente che, quindi, si aspettano di riceverlo il primo giorno di assenza del dipendente, non più entro il terzo com'era prima. In alcuni paesi del Polesine, tuttavia, la linea veloce (adsl) ancora non funziona e nemmeno le connessioni mobili (cosiddette chiavette), un grosso problema per i medici che, dovendo inviare più di un certificato si trovano già in difficoltà. Per non parlare, poi, del sistema informatico dell'Inps, il portale Sistema Ts-Sac gestito da Sogei (Società di information and communication technology del Ministero dell'Economia) che continua a non funzionare perfettamente, creando disagi e rallentamenti, come se una grossa mole di dati dovesse passare attraverso un imbuto - tanto per restare in Polesine, venerdì mattina all'Inpdap tutto il sistema è andato in tilt -. Dal canto loro, i datori di lavoro vogliono avere un documento in mano e, se non vedono arrivare nulla, chiedono al dipendente un certificato cartaceo, documento che il medico non può più rilasciare, perché ora esiste solo quello online. Insomma, un cane che si morde la coda. «In una settimana ho ricevuto più di venti segnalazioni da parte di dipendenti in difficoltà spiega Giovanni Franchi, segretario provinciale della Cgil Funzione pubblica il ministro Brunetta ha detto che la procedura è a regime ma forse non ha considerato che non tutta l'Italia è Milano e che nei piccoli paesi la connessione a internet è ancora un problema. Con quella lenta si fa poca strada e, anche se alcuni medici di Guarda Veneta, piuttosto che di San Bellino, tanto per fare un esempio, si sono muniti di chiavetta, devono spostarsi fisicamente a Rovigo per utilizzarle. Un altro problema, è quello della trasmissione all'Inps, perché 100 certificati in un giorno, quando arrivano, sono già troppi per il loro portale. Certo conclude in sindacalista finché l'Inps non emette un documento, un dipendente non è in malattia, ma il datore di lavoro non può chiedere un pezzo di carta che non esiste più». «Come sindacato, noi consigliamo ai lavoratori di compilare ugualmente il modulo di malattia e faxarlo all'azienda, mandando quanto prima un familiare a recapitare l'originale, almeno finché le cose non si sistemano», è l'appello di Romano Aio, segretario provinciale Uil-Fpl. Ma se non si trova una soluzione, il sistema nato per snellire una procedura non farà altro, in realtà, che complicarla. Milena Furini

## **La Repubblica Bari**

### **Riparto dei fondi**

#### **Sanità, Fiore va a Roma le Regioni cercano l'intesa**

L'aveva detto che non sarebbe mancato e così è stato. Puntuale, ieri, l'assessore regionale alle Politiche della salute, Tommaso Fiore era al fianco del governatore Nichi Vendola, a Roma, alla prima riunione della conferenza delle Regioni che dovrà trovare l'intesa sul riparto del fondo sanitario nazionale. La Puglia anche questa volta gioca un ruolo da protagonista capeggiando le Regioni meridionali impegnate a chiedere la modifica dei parametri per contemperare quello della popolazione anziana (che penalizza il Mezzogiorno) e introdurre l'indice di deprivazione. «Partita difficilissima», ha sempre detto Fiore anche durante l'ultimo intervento in Consiglio regionale, prima di annunciare dimissioni imminenti che comunque sembrano rientrate. La maratona sul riparto probabilmente impegnerà Fiore fino a domani. Oggi intanto, sempre nella capitale, Vendola parteciperà con il prefetto di Lecce, Mario Tafaro al vertice con il ministro agli Affari regionali, Raffaele Fitto per affrontare il caso delle internalizzazioni bloccate dal piano di rientro in vista della decisione della Corte costituzionale.

Nonostante il doppio appuntamento, è il riparto del fondo sanitario a scatenare una nuova polemica tra i poli a Bari. «In un momento così delicato per l'economia e la stabilità politica di tutto il Paese, sarebbe un crimine imperdonabile non ascoltare le richieste delle regioni meridionali», ha osservato il capogruppo del Pd, Antonio Decaro. «De Caro - è stata la replica del capogruppo del Pdl, Rocco Palese - sappia che Vendola e Fiore devono convincere Vasco Errani (come Presidente della Conferenza, come esponente della sinistra ma anche e soprattutto come presidente di una Regione del Nord come l'Emilia Romagna) a modificare i criteri di riparto che, lo ricordiamo per l'ennesima volta, sono stati inseriti dal governo Prodi e approvati in Parlamento anche dal presidente Vendola, all'epoca deputato». Tra i due si inserisce il capogruppo di Sel, Michele Losappio: «Che esista un problema con le Regioni del Nord, non lo nega nessuno, resta da capire se in questa dialettica il Pdl pugliese si schiera con noi».

## **Repubblica Sanità**

### **Artrosi, il potere degli aghi**

#### **A rischio chiusura i centri di Loreto Crispi e San Paolo**

GIUSEPPE DEL BELLO

La magia degli aghi e la cultura millenaria per restituire benessere. Dall'artrosi cervicale all'artrite della spalla. E poi epicondiliti, tendiniti, sindrome del tunnel carpale. Ma anche artrosi, sciatalgie o, anche, traumi del ginocchio e dorsalgie. L'agopuntura, la disciplina cinese utile a curare gran parte delle patologie, è applicata con successo nelle malattie del sistema osteoarticolare. Più che alternativa, visto che non è in conflitto con la medicina allopatica, l'agopuntura è stata finora inserita nelle strutture pubbliche.

Tra queste il Loreto Crispi e il San Paolo, centri di cui sono responsabili Nicola Brizio e Ottavio Iommelli. Il servizio, istituito nel '95, è a pagamento da sette anni, quando l'ex ministro della Sanità Girolamo Sirchia escluse l'agopuntura dai "Lea", i livelli essenziali di assistenza. La metodica prevede l'infissione di aghi del diametro inferiore a un millimetro in specifiche aree anatomiche, compreso il padiglione auricolare. «La prima visita - dice Brizio - inizia con l'esame di polsi, lingua e occhi, oltre che dei punti sensibili lungo i meridiani del corpo. Questa fase serve a valutare lo stato energetico. In medicina cinese, è opportuno ricordarlo, i sintomi vengono esaminati nella loro globalità e in funzione di ogni singolo paziente». Il sistema di aghi agisce attivando l'energia del corpo definita Qi che, attraverso un meccanismo inibitorio, ottiene, soprattutto nelle patologie osteoarticolari, una riduzione della sintomatologia. «Ma lo stimolo degli aghi - precisa lo specialista - aumenta la secrezione delle endorfine, sostanze che il nostro organismo produce per controllare dolore e ansia». «Nessun contrasto con la medicina convenzionale - aggiunge - ma piuttosto in sinergia con i farmaci di cui è possibile ridurre il dosaggio, l'agopuntura ricalca l'azione degli antidepressivi consentendo il trattamento dei disturbi dell'umore». Per il primo consulto si pagano 19,50 euro, mentre ogni seduta di 20 minuti costa 8,50 euro. L'ambulatorio è attivo ogni giorno, dalle 8 alle 19, mentre le prenotazioni si effettuano al Cup. In media a settimana si effettuano nel Crispi oltre 200 prestazioni, di più al San Paolo dove sono disponibili vari ambulatori. Adesso entrambe le unità sono a un soffio dalla chiusura in nome del riordino del sistema sanitario.

## Il Messaggero

**Sanità pubblica: la situazione peggiora. Ci sono gravi disservizi, i posti letto continuano a diminuire, il personale manca e i lavori di ristrutturazione in molti ospedali rallentano.** Gli amministratori dei Castelli sono fortemente preoccupati e si riuniscono stamane in un summit al PalaCesaroni di Genzano, organizzato dal comune, dove sono stati invitati anche i presidenti della giunta regionale e provinciale, i sindacati, i politici e le associazioni di volontariato.

«Così non va - esordisce il sindaco Ercolani - nel territorio dei Castelli Romani ci sono 536 mila abitanti che si ritrovano servizi da Terzo mondo. I problemi principali si hanno ai reparti di Pronto soccorso. Avevamo assunto impegni con i dirigenti dell'Asl che non sono stati mantenuti. Oramai la misura è colma. La gente non può continuare a rischiare la vita».

Il sindaco Ercolani, in attesa che si costruisca il nuovo ospedale dei Castelli, chiede all'Asl di «verificare la possibilità di riaprire i reparti di pronto soccorso degli ospedali di **Genzano** e **Marino**, potenziando quelli già esistenti di **Frascati**, **Velletri** e di **Albano**. «La lista dei disservizi - dice Luca Biserna, responsabile delle Rappresentanze sindacali unitarie dell'Asl Rm H - è lunghissima. A quelli già tagliati dalla presidente Polverini si è aggiunta la perdita di altri 150 posti letto, nei vari ospedali castellani a causa di mancanza di personale, di accorpamenti di reparti e di strutture inadeguate e inefficienti».

All'ospedale di Velletri, infatti, dopo la chiusura dei reparti di Urologia e Patologia neonatale non sono stati aggiunti posti letto come era stato promesso a Ortopedia e a Terapia intensiva perché le camere operatorie lavorano a ritmo ridotto. Inoltre per lavori di ristrutturazione restano ancora accorpati all'ospedale di Frascati i reparti di Ortopedia e Chirurgia, e di Medicina e Broncopneumologia, mentre a Marino operano nello stesso reparto Ginecologia e Ortopedia. All'ospedale di Genzano, invece, da più di due anni e mezzo sono stati ridotti i posti letto, causa lavori di ristrutturazione, a Ginecologia che, grazie all'impegno di medici e personale infermieristico, ha prodotto circa 850 parti nel 2010.

Insomma una situazione complicata che ogni giorno diventa più delicata. Proprio ieri i sindacati hanno chiesto all'Asl di verificare gli interminabili lavori in corso. Non si sottraggono dalle loro responsabilità i politici di centro destra. «Abbiamo ereditato - dice Marco Boldrini, sub commissario del Pdl di Frascati con delega alla Sanità - una situazione disastrosa, cui stiamo cercando di porre rimedio. Non è facile, però, in così poco tempo. I lavori di ristrutturazione ritardano perché le ditte appaltatrici non sono state pagate e da più di un anno non riusciamo ad avere indietro un'autoambulanza nuovissima che è stata pignorata a causa del mancato pagamento delle rate». Della situazione è stata informata la presidente Polverini ed è dalla Regione che i cittadini castellani adesso attendono risposte concrete.

## Gazzetta del Sud

**Da bandire subito il concorso pubblico per gli otto primari**

«Piuttosto che beccarci a vicenda come i capponi di Renzo, a Lamezia dovremmo chiedere prima di tutto rispetto per la nostra intelligenza e per le istituzioni, impegnandoci insieme in una decisa difesa della sanità, che comporta anche una più equilibrata distribuzione di quelle risorse che addirittura nella provincia rispetto

al resto della Calabria sono in eccesso. Sì, ma non certo a favore del Lametino». Lo sostiene Nicolino Panedigrano di "Amolamezia".

Che ricorda: «Quando fu il centrosinistra a danneggiare la città con l'abolizione dell'Asl, la quasi totalità dei partiti e dei movimenti di quello schieramento si ribellò ed alle successive elezioni penalizzò fortemente Loiero. Vorremmo che, come succede in tanti altri posti ed in primis a Catanzaro, su questi terreni si trovasse un'unità d'intenti che, aldilà degli schieramenti politici, si ponga nell'interesse esclusivo della collettività e non dei propri potentati politici».

Secondo Panedigrano «il commissario Mancuso sta eseguendo a puntino la sua mission: avviare per conto terzi la dissoluzione del nostro sistema sanitario. Non c'è da stupirsene, ma solo da prenderne atto per provare a ribaltare il tavolo e tentare così di uscire da un gioco che subiamo e che, restando le tante attuali gestioni separate della sanità con gli hub a Catanzaro e lo spoke a Lamezia, diventa la legittimazione di quanto finora avveniva con i soprusi: più soldi ed investimenti ad ospedali e cliniche private di Catanzaro, meno risorse per il sistema sanitario lametino a dispetto di quanto esigerebbe una loro corretta ripartizione in base al numero di utenti». Per l'esponente di "Amolamezia" «per ora la sanità cittadina ha subito decisioni di un piano che la penalizza fortemente, le leva posti letto e specialità, umilia la medicina territoriale, non crea nessuna nuova eccellenza degna di questo nome e non le consente di operare in futuro, essendo oramai divenuta periferia di un centro super attrezzato che sta a mezz'ora di macchina, e mancando della maggior parte dei primari titolari che non si sa se e come verranno coperti. Pensare che questo ci possa portare ad un rilancio del nostro sistema sanitario ci pare sintomo di miopia».

Da qui l'appello di Panedigrano a parlamentari e consiglieri regionali del Pdl «dai quali la città si aspetterebbe risposte concrete nella direzione di un potenziamento del nostro ospedale e della nostra sanità, e comunque partiti ed esponenti di tutto il centrodestra, diano allora prova che il bicchiere è mezzo pieno e pretendano da Mancuso e da Scopelliti un segnale di svolta chiaro e comprensibile, e siano nell'immediato perlomeno banditi i concorsi per tutti i posti liberi di primario».

## Gazzetta del Sud

### Malasanità, chi sbaglia dove pagare Spagnuolo: mai visto un medico sospeso dal suo Ordine al contrario di quanto avviene in magistratura

Vittoria Sicari

Un confronto senza spaccature, senza processi, senza giudizi gratuiti, un dialogo per tracciare un percorso costruttivo in cui sanità e utenti finalmente riescono a parlarsi e a trovare un punto d'incontro.

Questo lo spirito del convegno organizzato a Vibo Marina dalla fondazione "Federica per la vita onlus" e dalle associazioni "Liberata" e "Cittadinanzattiva" nel giorno del 20esimo compleanno di Federica Monteleone, la ragazza morta quattro anni fa all'ospedale Jazzolino. E proprio per non dimenticare le vittime di malasanità, che Mary Sorrentino (madre di Federica) e Giovanna Fronte di Libera hanno voluto mettere insieme politici, rappresentanti istituzionali, magistrati, dirigenti Asp e cittadini. Tragedie come quella di Federica ed Eva Ruscio non dovrebbero più accadere perché «dietro una morte - ha detto Mary Sorrentino - non va via solo una persona, ma tutta una famiglia».

La sollecitazione giunta da tutti i familiari delle vittime è stata proprio questa: «Il ruolo della sanità deve essere quello di dare risposte certe agli utenti, ai loro bisogni, ai loro diritti, ecco perché il settore va necessariamente svincolato dai legacci e dalle pastoie della politica che finora l'ha utilizzato solo a scopo clientelare». E di grave responsabilità della politica nei confronti del pianeta sanità ha parlato l'on. Angela Napoli (Fli), che ha posto l'accento sul monopolio condiviso tra politica, 'ndrangheta e massoneria. «Non ha senso costruire nuovi ospedali - ha sottolineato la parlamentare - se poi al loro interno vengono impiegati gli stessi medici che hanno sbagliato». Ma la colpa della politica, per il presidente della Commissione regionale sanità, Nazzareno Salerno, sta proprio nell'aver utilizzato il settore come ufficio di collocamento e nell'aver scelleratamente dissipato risorse e sperperato denaro pubblico. «Da una parte siamo di fronte a un sistema malato, vittima delle scelte sbagliate partorite dai manager della politica - ha evidenziato Salerno - dall'altra dobbiamo fare i conti con un piano di rientro che ci impone di ripianare il debito sanitario. Il segnale di discontinuità rispetto al passato deve partire proprio da questi elementi: rispetto dei diritti dell'ammalato, organizzazione, oculato utilizzo delle risorse, ma soprattutto gestione trasparente e responsabile». Un punto quest'ultimo fondamentale per Salerno, il quale ha voluto rimarcare che chi sbaglia deve pagare a prescindere dalla parrocchia di appartenenza, perché la sanità non può avere colore politico, ma ha invece il sacrosanto dovere di perseguire l'esclusivo interesse dell'utente, garantendo il diritto alla salute del cittadino. E sul concetto di responsabilità, ripreso da Mary Sorrentino che ha proposto di allontanare preventivamente i medici condannati in primo grado e in più di video sorvegliare le sale operatorie, ha insistito il procuratore Mario Spagnuolo, il quale ha detto di non aver mai visto un medico sospeso dal suo Ordine, al contrario di quanto accade in magistratura dove se un magistrato sbaglia viene sospeso anche in via cautelativa.

«Il potere senza responsabilità diventa arbitrio». E su questo che è stato invitato a riflettere il presidente dell'Ordine dei medici Michele Soriano, al quale la scrittrice Paola Bottero, che ha coordinato i lavori, ha

chiesto di dare un segnale forte di cambiamento predisponendo l'allontanamento cautelativo dei medici condannati in primo grado e dunque la sospensione dall'Ordine prima della condanna definitiva, «proprio per evitare che l'impunità rafforzi chi sa imporre solo le proprie regole».

Soriano dal canto suo, dopo aver chiesto pubblicamente perdono ai familiari delle vittime presenti in sala, pur accettando tutte le responsabilità imputabili ai medici, ha spiegato che l'Ordine non può sospendere un medico se non dopo la condanna definitiva.

«Vorrei evidenziare - ha aggiunto - che esistono vere e proprie anomalie all'interno del sistema, che rendono il personale sanitario ostaggio della politica. Una per tutte l'accreditamento dei medici interessati al primariato che oggi passa esclusivamente attraverso la politica». Mali cronici di una sanità che soprattutto in Calabria e in particolar modo nel vibonese non riesce a decollare «intrappolata - ha osservato il commissario Asp Nunzio Naso - tra problemi economici e questioni organizzative, ma noi commissari sentiamo forte il dovere morale di dare un segnale di impegno e cambiamento».

## **Corriere della Sera Roma**

### **Ospedali affollati Ambulanze nel caos**

Proteste ai Castelli Romani contro i tagli

Giornata nera per la sanità della Capitale mentre proseguono le agitazioni nel territorio provinciale contro i tagli negli ospedali previsti dalla Regione: una ventina di ambulanze sono rimaste paralizzate dalle 9 alle 16, in particolare, nel Pertini, nel San Giovanni e nel Policlinico Umberto I, confermano dal 118, perché le barelle erano occupate da malati che attendevano letti liberi nei reparti. Superaffollamento anche nei pronto soccorso di altri ospedali romani. Andrea Catarci, presidente del Municipio XI, ha criticato la Regione per non avere voluto rivedere il Piano sanitario ed ha aggiunto: «Il Sant'Eugenio invita in più occasioni il 118 a non portare altri malati perché sovraccarico». E sempre ieri migliaia di persone sono scese in piazza a Bracciano per manifestare contro la chiusura dell'ospedale «Padre Pio» e la sua trasformazione in «Punto di primo intervento». Alla testa del corteo il sindaco della cittadina Giuliano Sala, circondato dai primi cittadini dei comuni del comprensorio. Alla manifestazione, tenuta alla vigilia del pronunciamento del Tar sul ricorso contro il piano di riordino della rete ospedaliera, presentato dal comune di Bracciano e sostenuto anche da Anguillara Sabazia, Canale Monterano, Cerveteri, Ladispoli, Manziana e Trevignano Romano, hanno aderito gli studenti delle scuole medie e superiori. E oggi il sindaco di Genzano, Enzo Ercolani (Pd) ha organizzato una giornata di confronto tra istituzioni, sindacati e cittadini sull'emergenza sanitaria ai Castelli Romani: «Non possiamo stare più fermi a guardare sottolinea Ercolani e non possiamo accettare in silenzio i tagli della Regione negli ospedali della Provincia». L'appuntamento è alle 10 nel Palazzo dello sport «Cesaroni» di Genzano. Vincenzo Maruccio e Giulia Rodano (entrambi Idv) si dicono «preoccupati e scontenti per il silenzio della Polverini». Ma la sanità del Lazio può vantare anche tanti servizi di qualità ed efficienza come il reparto di Chirurgia generale e laparoscopica dell'ospedale Sant'Eugenio, diretto dal professor Massimo Carlini, che ha effettuato negli ultimi 8 anni 10 mila interventi di alta chirurgia, anche in laparoscopia per curare, tra l'altro, tumori del colon e del seno. Nei giorni scorsi Carlini è anche intervenuto con successo su un paziente che in altri ospedali nessuno aveva voluto operare per la gravità della situazione. «La laparoscopia è una tecnica complessa ricorda il primario ma che garantisce risultati migliori rispetto all'intervento tradizionale e permette di curare in tempi più rapidi il malato». Francesco Di Frischia