



RASSEGNA STAMPA

15/01/11

INTERVENTO

Segretari aziendali dell'Aso di Cuneo

di Anaao-Assomed, Cimo e Aaroi-Emac

"I medici del ospedale scoraggiati dalle direzioni che li hanno trascurati"

In relazione all'opinione espressa su «La Stampa» dell'8 gennaio dal dottor Claudio Novali queste organizzazioni sindacali intendono fare alcune precisazioni. La segreteria aziendale non intende emettere giudizi sul nuovo commissario prima di averlo visto all'opera. Il suo provenire dal mondo industriale e non sanitario ci sembra in linea con il recente passato (anche il dott. Gatti non veniva dal mondo sanitario). Non può quindi ritenersi a priori un cattivo manager solo perché proviene dall'industria.

Noi riteniamo, d'altro canto, che recenti direttori generali, provenienti dal sanitario, abbiano fatto molto male al «S. Croce e Carle», al contrario di quanto affermato dal dr. Novali. Le sue dichiarazioni, si evince dall'articolo, sono fatte a titolo personale anche se si firma come rappresentante del collegio dei primari.

Le direzioni generali, amministrative e sanitarie, nell'ultimo decennio, al contrario di quanto affermato, hanno agito portando notevoli danni economici e di carriera ai medici del «Santa Croce», non ai primari, in qualche modo corresponsabili, ma ai dirigenti medici, quelli che sono tutti i giorni a contatto con gli utenti negli ambulatori, nelle sale operatorie, nel Dea. Per capire il livello di soddisfazione dei medici basta vedere il tasso di trasferimenti dal «Santa Croce» verso altri ospedali e basta guardare quanti concorsi per medici vanno deserti. In questo modo si è depauperato il patrimonio di esperienze. Per fortuna i nuovi venuti, pochi in verità, hanno sopperito bene, sul piano qualitativo a queste fughe.

I dirigenti medici si sono visti imporre orari di servizio aggiuntivi (in modo assolutamente difforme da quanto previsto dal contratto nazionale) e non pagati per centinaia di ore all'anno prestate in servizio mentre i primari, come da contratto, non avevano debito orario. I vari direttori generali e sanitari per il raggiungimento dei lo-

ro obiettivi di pareggio di bilancio, obiettivi remunerati con decine di migliaia di euro, hanno gestito i fondi di retribuzione dei medici in modo assolutamente non conforme al contratto.

Quando tutto questo è venuto a galla non c'è stata alcuna volontà di porre rimedio e le organizzazioni sindacali hanno informato il presidente Cota e l'assessore Ferrero con una lettera in cui si spiegava la situazione; lettera firmata da circa 250 medici dell'ospedale che di certo non la pensano come il dr. Novali.

I nuovi orizzonti che si presentano sono alquanto vaghi; una mega Aso che contiene tutti gli ospedali della provincia a noi pare difficilmente gestibile. Se si tratta di accorpate per creare un unico centro di costo e portare risparmi sulle spese di approvvigionamento la cosa sembra facilmente fattibile. Ma come si possono gestire professionalità così diverse senza creare sperequazioni? Bisogna quindi immaginare un futuro con le alte specializzazioni a Cuneo e l'ordinaria amministrazione negli ospedali di territorio. Ma il cittadino utente sarà disposto ad accettarlo o si riverserà sull'ospedale di riferimento anche per l'ordinaria amministrazione (che poi, quando si tratta di salute, è difficile da definire).

Noi auspichiamo che non si abbassino i livelli qualitativi dell'Aso Santa Croce, come sembra invece andare il progetto regionale tutto volto a favore ancora una volta di una visione Torinocentrica, ma ci auguriamo che la nuova amministrazione, che speriamo rinnovata in toto, abbia più ascolto per le ragioni dei medici del Santa Croce, medici che hanno tantissimo dato per lo sviluppo di questo nosocomio e sono sempre stati orgogliosi di appartenervi. Ma lo saranno ancora?

Ernesto Principe

Segretario ANAAO-ASSOMED

Alberto Papaleo

Segretario CIMO

Francesco Lemut

Segretario AAROI-EMAC

Azienda ospedaliera

«Santa Croce e Carle»

Cuneo

Il Venerdì

Come ridurre gli errori medici di Riccardo Bianchi

Dal gesso messo al braccio sbagliato fino al bambino nato con danni cerebrali per una disattenzione in sala parto. Secondo l'associazione delle imprese assicuratrici, ogni anno sono quasi trentamila le denunce contro ospedali o dottori che mettono in moto le assicurazioni. Un terzo di queste finisce in tribunale. Di solito si tratta di indennizzi da poche migliaia di euro, ma non mancano quelli più gravi. Basti pensare che tra l'aprile 2009 e il settembre 2010 la Commissione parlamentare di inchiesta sull'efficienza e l'efficacia del Sistema sanitario nazionale ha preso in esame 242 casi di una certa rilevanza, cioè uno ogni due giorni. Di questi, 163 erano episodi in cui il paziente era morto, la metà dei quali avvenuti tra la Calabria (50) e la Sicilia (38), come riportato da Adnkronos Salute.

Secondo Ignazio Marino, deputato del Pd e presidente della Commissione d'inchiesta, gli errori sono inevitabili, ma c'è un modo per combatterli: il confronto tra i professionisti.

Per questo Marino ha presentato un disegno di legge per importare in Italia i morbidity and mortality meeting, che si può tradurre come «conferenze sull'incidenza e la mortalità delle malattie». «Sono incontri in cui tutto il personale professionale di un reparto si confronta apertamente sulle procedure messe in atto nell'ultima settimana, sugli sbagli commessi e quelli evitati».

A un occhio profano questi ritrovi possono sembrare una via di mezzo tra una terapia di gruppo e un confessionale collettivo, ma i risultati, negli Stati Uniti, sono stati tanto convincenti da spingere molti Paesi europei a copiarli: «Ho partecipato per anni a queste riunioni quando lavoravo in America: sono indispensabili per migliorare il servizio. Ricordo che nel '92 un collega lasciò una garza in un addome durante un trapianto di fegato. Decidemmo così che nessun paziente uscisse mai più dalla sala operatoria senza aver fatto prima una radiografia. In diciotto anni l'errore non si è mai più ripetuto». Marino ha altre decine di consigli da dare, a partire dal semplice tratto di pennarello con cui segnare il menisco da operare, per evitare spiacevoli inconvenienti sul ginocchio sbagliato. In America i verbali delle riunioni sono coperti da segreto, neppure i giudici possono utilizzarli per le indagini sui casi di malasanità.

Una misura prevista anche nel ddl Marino: «La riservatezza è necessaria perché i medici si sentano tutelati e parlino apertamente» dice. «Non si tratta di voler nascondere gli errori, quanto di fare tutto il possibile per evitare che accadano di nuovo».

La Repubblica

Influenza, tre bambini gravi al Gaslini

Tre bambini, colpiti da infezioni causate da virus influenzali ed uno di questi addirittura da un'encefalite. Tutti soggetti ritenuti gravi, in prognosi riservata, ricoverati da un paio di giorni nel reparto Rianimazione dell'ospedale Gaslini: aiutati a respirare dai macchinari. Due altri piccoli contagiati dall'A-H1N1 (l'influenza volgarmente detta "suina") sono seguiti con attenzione sia dallo stesso istituto pediatrico genovese dove sono ricoverati, sia dal Dipartimento di Igiene del San Martino, che monitora le evoluzioni epidemiologiche. «Tutti casi considerati molto critici dal punto di vista clinico», precisa Pietro Tuo, primario della Rianimazione del Gaslini. L'allarme influenza, infatti, da qualche giorno fa drizzare le antenne ai vertici della sanità ligure. Soprattutto con le notizie di due decessi nei primi giorni dell'anno: un uomo di 48 anni a Milano ed una donna di 41 in Veneto, entrambi uccisi dalla "suina". Le attenzioni sono molto alte a Genova, a maggior ragione dopo la morte di Giulia C., la bambina pegliese di 8 anni colpita da tonsillite e deceduta il 4 gennaio scorso, a distanza di 48 ore dal suo ricovero ospedaliero.

I primi tre casi in questione sono tutti riferiti a bambini genovesi o comunque provenienti dalla provincia. Riguardano due neonati di pochi giorni di vita: uno giunto al Gaslini con la bronchiolite, l'altro con la polmonite, comunque con patologie provocate dalle complicazioni di virus influenzali non ancora definiti. Un terzo bambino di 5 anni, arrivato ieri all'ospedale pediatrico e proveniente dall'ospedale di Lavagna, è stato contagiato dalla "Brisbane" ed anche questo è sottoposto a terapia intensiva: il virus "B" ha colpito l'encefalo, provocando una profonda infiammazione che può portare alla perdita di coscienza e di respiro. Il virus "B" è uno dei tre ceppi in questi giorni circolanti in Liguria e che hanno messo a letto 14 persone su mille. Stando a quanto spiega Filippo Ansaldi, dell'Osservatorio Regionale delle Malattie Infettive, abbiamo raggiunto il picco influenzale che sta agendo soprattutto su bambini ed adulti, soggetti non vaccinati. Gli altri due virus in circolo sono l'Australiana (ceppo A-H3N2) e la "suina", cioè l'A-H1N1. Quest'ultimo è il più temibile, tanto che lo scorso erano stato testato un vaccino ad hoc e sono state immunizzate tutte le persone a rischio. Questo virus ha colpito altri due bambini: una piccola di nove anni ed un altro di età inferiore. Entrambi sono stati tenuti in Rianimazione, sempre al Gaslini, ma da un paio di giorni sono stati trasferiti in altri reparti dello stesso ospedale.

Nonostante i leggeri miglioramenti, i due casi di "suina" sono seguiti con particolare riguardo dall'Osservatorio Regionale. Tant'è che è stata disposta la profilassi per le persone vicine ai due ammalati: ai parenti stretti ed al personale sanitario che ne è venuto a contatto. Nessuna terapia invece per i compagni di scuola, dal momento che i ceppi stanno circolando con molta intensità tra la popolazione infantile.

Comunque, dall'inizio della stagione influenzale sono diventati 10 i contagi del virus A-H1N1 finiti con il ricovero ospedaliero. Non ci sono cifre, invece, per i casi curati a domicilio.

Al "Malattie Infettive" del San Martino si sono aggravate le condizioni dell'uomo di 70 anni affetto da meningite di origine pneumococcica. Ieri è stato trasferito d'urgenza in terapia intensiva, mentre migliorano le condizioni della donna di 47 anni, giunta nello stesso ospedale con la medesima diagnosi. Entrambi provengono dal levante genovese.

Il Mattino

Caos sanità. Soccorsi in tilt. E proteste incrociate

Soccorsi in tilt. E proteste incrociate: quattro focolai di rivolta innescano disservizi a catena. Ma la vera emergenza dipende dal boom di ricoveri. Tutte occupate le barelle in dotazione negli ospedali, con la conseguenza che le lettighe delle ambulanze sono «requisite» nel pronto soccorso. E i mezzi del 118 che trasportano gli ammalati più gravi rimangono per due ore, in media, in tre ospedali diversi e per sette volte in un giorno, in attesa di poter ripartire per un altro intervento. Alla centrale operativa i medici sono costretti a dare un'inusuale risposta per i codici rossi, ossia quando l'ammalato è in condizioni serissime: «Se potete, accompagnate il paziente direttamente in ospedale». Non è la resa, ma il modo per scongiurare effetti a catena: che le condizioni dell'ammalato si aggravino, a causa delle difficoltà nei trasferimenti generate per effetto del pienone in corsia. Al Cto sono esaurite anche le barelle. Al San Giovanni Bosco, con tutti i posti letto occupati, scatta la richiesta per trasportare in altre strutture gli ammalati ricoverati nel corso di una giornata convulsa, dove le ambulanze restano bloccate per due volte. Anche qui lo stop dipende dalla necessità di recuperare le lettighe. Ancora, al Fatebenefratelli: zero posti in medicina, in terapia intensiva coronarica, in rianimazione e in ortopedia. Situazione ancora più allarmante al Cardarelli: le barelle scarseggiano e i mezzi del 118 sono costretti per tre volte a spegnere i motori davanti al pronto soccorso. La stessa scena si ripete in due occasioni distinte al San Paolo. Dall'ospedale Loreto Mare intanto comunicano che non c'è la possibilità di accogliere altri pazienti. Il responsabile della centrale operativa del 118, Giuseppe Galano, lancia un appello: «Occorre alleggerire il carico di lavoro con l'aiuto dei medici di famiglia, delle guardie mediche e dei colleghi in servizio nei presidi sanitari intermedi». Galano si rivolge anche ai napoletani: «Se non è per casi urgenti, e situazioni indispensabili, meglio evitare di raggiungere gli ospedali e di allertare il 118». È un'emergenza nell'emergenza, che esplose nel giorno in cui scatta anche l'autoconsegna degli operatori del servizio di emergenza. «Da ieri mattina il personale lavora no-stop, anche se non è di turno e senza marcare il cartellino, per segnalare un malessere dovuto a vari motivi», dice Michele Tassarò, sindacalista del Cos Cardarelli. Che sottolinea: «Carenze in organico, difficoltà nel rapporto con i vertici, condizioni ambientali penalizzano i servizi. La scelta dei dipendenti di occupare la centrale operativa, in segno di protesta ma senza scioperare, punta anzitutto a non creare ulteriori disagi ai pazienti in un momento tanto critico. Per tutti». Altro fronte caldo è si registra in via Crispi. In strada i dipendenti delle ditte di pulizia del Loreto che lamentano ritardi nel pagamento degli stipendi. Nella struttura disagi a catena, e così nelle altre sedi dell'Asl gestite dalla stessa impresa.

La Nazione – Massa Carrara

«Ecografia? Ripassi a settembre». Asl nel caos

UNA MATTINATA intera al telefono senza alcun risultato. Un solito disco che ci ripete per ore che gli operatori sono sempre occupati. Dopo mezza giornata persa al telefono, si lascia perdere. Si riprova il giorno successivo e il centro unico prenotazioni dell'Asl finalmente, anche questa volta dopo ore, risponde. Per un'ecografia al seno, esame di routine e di prevenzione che proprio dalla Regione viene raccomandato periodicamente, si riesce ad avere un appuntamento per il 5 settembre. Per una colonscopia in anestesia, rinunciando all'odissea del Cup, ci si rivolge direttamente al reparto di endoscopia dove ci invitano a salire nell'unità operativa e compilare moduli. Impossibile un'ecografia addominale e per una risonanza magnetica sono necessari mesi. Si fa prima a morire. Questa è la sanità che ci aspetta con la riorganizzazione annunciata e c'è chi dice che sarà sempre peggio. INTANTO DAI REPARTI ci ricordano che la situazione non è certo più rosea e gli stessi disagi che i cittadini si trovano ad affrontare per appuntamenti, visite ed esami, li vivono anche i sanitari che operano all'interno. Con le dimissioni in blocco dei vertici dell'azienda, non ci sono più interlocutori e i medici non sanno a chi rivolgersi per avere materiale sanitario essenziale come pinze e strumenti da sala operatoria. Anche le siringhe e le più comuni bende e cerotti sono diventati merce rara. Nel caos anche i progetti di prevenzione, che la Regione ha sempre sbandierato come servizi di eccellenza. Un esempio lo screening per il tumore all'intestino. Lo vuole la Regione invitando a tappeto tutti gli over 50 a presentare un campione di feci da analizzare. Pare arrivi a casa oltre all'invito e all'informativa anche il contenitore sterilizzato da consegnare. Una volta avuti i risultati degli esami, tuttavia, inizia il calvario e l'efficienza anglosassone viene vanificata dall'impossibilità di avere una data per l'esame. Con tutta l'ansia che l'attesa comporta. Quei disgraziati che risultano positivi al test e che quindi potrebbero essere a rischio di tumore vengono invitati a fare una colonscopia. «Siccome mancano gli anestesisti ci

riferisce chi ha dovuto affrontare l'iter interminabile per l'esame dobbiamo aspettare anche mesi. Ci sono persone che hanno chiesto la prova prima di Natale e hanno ottenuto un appuntamento al 20 febbraio». Un esempio di eccellenza toscana che viene vanificato da ritardi: risorse sprecate che invece di dare un servizio seminano panico e creano allarme. E se esami e prevenzione sulla costa adesso sono impraticabili, i presidi della Lunigiana potrebbero costituire una valida valvola di sfogo. Quello che qui viene rinviato di sei o nove mesi a Fivizzano o Pontremoli viene svolto in pochi giorni. Questo lo sanno in pochi lo sanno e al Cup nessuno si preoccupa di ricordarlo. Disguidi e disorganizzazione a cui la commissaria Maria Teresa De Lauretis ha promesso di mettere un freno, ma che potrebbero essere ovviati se intanto venissero utilizzati i 5 presidi ospedalieri considerati una spesa inutile. Se Fivizzano e Pontremoli venissero ottimizzati e fatti funzionare tanti problemi potrebbero essere risolti. Anzi in questo modo le due strutture ospedaliere della Lunigiana considerate un aggravio diverrebbero una risorsa per una popolazione che con gli strumenti attuali non riesce a vedere soddisfatte le proprie esigenze e i propri bisogni.

Libertà

Il medico del caso Welby porta davanti ai giudici l'ex direttore dell'ospedale

Il medico diventato famoso per la vicenda Welby, Mario Riccio, porta alla sbarra, per diffamazione, Piergiorgio Spaggiari, ex direttore generale dell'Azienda ospedaliera di Lodi. Per l'accusa Spaggiari rilasciò dichiarazioni «mendaci» e «offensive della reputazione» di Riccio in relazione alla morte di un 86enne. Era il 4 gennaio 2006 all'ospedale di Codogno, quando Riccio era primario dell'Unità di anestesia e rianimazione e Spaggiari direttore generale dell'ospedale di Lodi, da cui dipendono anche Codogno e Casalpusterlengo. L'anziano uscì dalla sala operatoria in condizioni disperate ma vivo, come si accerterà in seguito. In Rianimazione, però, un infermiere staccò la spina. Quando Riccio, che era responsabile del reparto lo seppe andò su tutte le furie: con un rapporto segnalò al direttore sanitario dell'ospedale di Codogno il comportamento dell'infermiere che lui ritenne grave sotto il profilo disciplinare. La procura di Lodi aprì un'indagine. Spaggiari contestò a Riccio di non aver denunciato la morte del paziente, accusa per la quale Riccio è stato prosciolto dal gup il 7 febbraio del 2008 mentre l'infermiere ha patteggiato 9 mesi per omicidio colposo. Poi la frase che avrebbe pronunciato Spaggiari: «Mi viene quasi da sorridere. Il medico che staccò la spina ad un uomo vivo, Welby, ora denuncia l'omicidio di un paziente già morto». Il processo si aprirà l'8 aprile.

Quotidiano Sanità

Cure palliative: lo stato di attuazione della legge

A quasi un anno dalla sua approvazione l'onorevole del Partito democratico, Livia Turco, in commissione Affari sociali ha rivolto un'interrogazione al ministro Fazio per sapere "quale sia attualmente lo stato degli adempimenti previsti dai vari articoli dalla legge n. 38 del 2010 riportati in premessa, affinché una legge ormai approvata più di sei mesi fa e voluta da tutte le forze politiche possa iniziare a esplicare i suoi effetti rendendo così accessibile e fruibile un diritto riconosciuto a tutti i cittadini indipendentemente dal loro luogo di residenza o dalle loro condizioni economico-sociali".

All'interrogazione ha risposto il sottosegretario Eugenia Roccella riferendo sulle iniziative sin qui avviate.

Per quanto riguarda "le Linee guida per la promozione, lo sviluppo e il coordinamento degli interventi regionali", la Roccella ha detto che il documento è stato approvato dalla Commissione Nazionale Cure Palliative, dal Ccs e dalla Conferenza Stato-Regioni ed è passato al vaglio del Ministero dell'Economia.

Sul Progetto "Ospedale – Territorio senza dolore", il Tesoro e la Conferenza Stato-regioni hanno approvato la proposta di accordo con la quale vengono ripartiti tra le regioni circa due milioni e mezzo "per progetti a carattere formativo e sperimentale ed indicatori per la verifica dei risultati".

Per lo sviluppo del sistema informativo per il monitoraggio delle reti di cure palliative e di terapia del dolore, il sottosegretario ha detto che la D.G. del Sistema Informativo e la D.G. della Programmazione Sanitaria, del ministero della Salute, hanno firmato un protocollo di intesa per 150.000 euro.

È stato inoltre istituito, in collaborazione con le regioni, il flusso informativo per il monitoraggio dell'assistenza erogata "in hospice". Di concerto sempre con le regioni la Roccella ha detto che "si sta procedendo ad una Proposta di accordo in per l'individuazione delle figure professionali con specifiche competenze ed esperienze nel campo delle cure palliative e della terapia del dolore". È anche in fase di perfezionamento il documento "sui requisiti minimi e le modalità organizzative necessari per l'accreditamento della rete di cure palliative e di terapia del dolore".

Infine, la Roccella ha annunciato che "sta per essere formalizzata la relazione da parte del Ministro al Parlamento sullo stato di attuazione della legge in esame"