



RASSEGNA STAMPA

20/01/11

20 gennaio 2011

DoctorNews33

IL QUOTIDIANO ONLINE DEL MEDICO ITALIANO

Pronto soccorso in emergenza, i sindacati contro i tagli



I Pronto soccorso sono in emergenza, mentre dal primo gennaio una nuova "minaccia" rischia di rendere la situazione ancora più grave: a rischio taglio sono infatti, circa 4.000 medici precari, in prevalenza operanti proprio nei Pronto soccorso. L'allarme è più forte al sud e nelle regioni sottoposte ai piani di rientro in Sanità. Sotto accusa i

piani di riordino ospedaliero e la drastica riduzione dei posti letto (2.200 posti letto in meno entro il 31 dicembre 2012 solo in Puglia, ed oltre 2.000 in Sicilia). Il fatto, osserva il segretario della Fp-Cgil Medici **Massimo Cozza**, è che i Pronto soccorso «rappresentano il punto nevralgico del sistema, ed è qui che le disfunzioni si sentono maggiormente». Le cause? «I Piani di rientro per varie Regioni, come Campania, Sicilia, Puglia, Calabria e Lazio» spiega Cozza «se prevedono da un lato la chiusura dei piccoli ospedali, non prevedono però il contemporaneo potenziamento dei servizi sul territorio. Dal canto suo **Vincenzo Carpino** (nella foto), Presidente Aaroi-Emac sottolinea come «il sovraffollamento dei Pronto soccorso non è una novità è una questione ricorrente che purtroppo si ripropone ogni anno, in particolare nei mesi invernali in cui c'è il picco dell'influenza stagionale. Quest'anno però la situazione è ben più grave perché alla prevedibile maggiore affluenza di utenti si aggiungono: gli organici ridotti all'osso per effetto del blocco del turnover e la chiusura di interi reparti in seguito all'applicazione dei piani di rientro di alcune regioni.

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

Sanità news

DAL PARLAMENTO EUROPEO UNA NUOVA NORMATIVA SULLE CURE MEDICHE ALL'ESTERO

Il Parlamento Europeo ha approvato una nuova normativa che regola il diritto dei pazienti alle cure mediche in un altro Paese dell'UE, chiarisce le modalità di rimborso e i casi che richiedono un'autorizzazione preventiva. Il cittadino europeo che decide di recarsi in un altro Paese dell'UE, per viaggio, lavoro o alt...

LE FAMIGLIE SPENDONO 1178 EURO ALL'ANNO PER LA SANITA'

La spesa sanitaria pubblica italiana ammonta a oltre 110 miliardi di euro, il 7,3 per cento del Pil, e supera i 1.800 euro annui per abitante (anno 2009), ma è molto inferiore a quella di altri importanti paesi europei come Francia e Germania. È quanto emerge dal rapporto "Noi Italia, 100 statistiche per capire il Paese in cui viviamo" messo a punto dall'Istat.

Le famiglie, si legge nel rapporto, contribuiscono con proprie risorse alla spesa sanitaria complessiva per una quota pari al 21,3%. La spesa sanit...



LA DIETA IN GRAVIDANZA DANNEGGIA IL CERVELLO



DA CUBA UN VACCINO CONTRO IL CANCRO AL POLMONE

MARINO: I DATI ISTAT DIMOSTRANO CHE NON C'E' INVESTIMENTO SULLA SALUTE PUBBLICA

"I dati sulla sanità resi pubblici dall'Istat dimostrano quanto il Governo sia evidentemente interessato all'impoverimento del servizio sanitario nazionale per favorire i privati nella assistenza sanitaria. Esiste, secondo me, il chiaro intendimento di indebolire tutti i settori in cui i cittadini per legge dovrebbero essere uguali: il sistema sanitario ita..."



DALLA SOIA RIMEDI CONTRO IL TUMORE AL SENO E ALLA PROSTATA

GLI ANESTESISTI PROPONGONO UNA RETE DI AMBULATORI PER EVITARE IL CAOS NEI PRONTO SOCCORSO

I RIMEDI NATURALI POTREBBERO CONTRASTARE I SINTOMI DELL'ALZHEIMER

PRONTE LE LINEE GUIDA NAZIONALI PER IL FASCICOLO SANITARIO ELETTRONICO

GLI ANTISSIDANTI AIUTANO LA FERTILITA' MASCHILE E PENALIZZANO QUELLA FEMMINILE

UNO STUDIO SU 30 PAESI EUROPEI SULLE MORTI PER FUMO E ALCOL

LE NANOPARTICELLE DEI MOTORI DIESEL DANNEGGIANO LE VIE AREE



News dall'Istituto Superiore di Sanità



Altre News dal mondo della sanità

GLI ANESTESISTI PROPONGONO UNA RETE DI AMBULATORI PER EVITARE IL CAOS NEI PRONTO SOCCORSO

Per evitare situazioni di caos nei Pronto soccorso "occorre una diversa organizzazione sul territorio". Lo afferma il presidente dell'Associazione Anestesisti Rianimatori Ospedalieri Italiani Emergenza Area Critica (Aaroi-Emac) Vincenzo Carpino. "Il sovraffollamento dei Pronto Soccorso non è una novità - afferma Carpino - è una questione ricorrente che purtroppo si ripropone ogni anno, in particolare nei mesi invernali in cui c'è il picco dell'influenza stagionale. Un problema che potrebbe e dovrebbe essere affrontato con un'adeguata programmazione e riorganizzazione della rete dell'emergenza". Quest'anno però, denuncia, "la situazione è ben più grave perché alla prevedibile maggiore affluenza di utenti si aggiungono gli organici ridotti all'osso per effetto del blocco del turnover e la chiusura di interi reparti in seguito all'applicazione dei piani di rientro di alcune regioni". Ma come è possibile, si chiede Carpino, "lavorare serenamente quando vengono a mancare le risorse umane necessarie" e "come è sostenibile che, in particolare negli ospedali pediatrici, il sabato e la domenica su 100 bambini visitati, 80 sono codici bianchi che si rivolgono al Pronto Soccorso per la chiusura degli studi dei pediatri di base?". E allora, "tornando alla necessità di organizzare e programmare - conclude il presidente Aaroi - sarebbe opportuno che le Regioni e le Asl pensassero ad una rete di ambulatori in grado di alleggerire i settori dell'emergenza anche nei giorni festivi".

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 sanità, i disagi

Sos dal Cardarelli

«Troppi ricoveri»

Appello ai medici

Assalto al pronto soccorso, 115 pazienti in barella Calabrò avverte: occorre un maggior filtro

Ancora caos barelle al Cardarelli. E per fronteggiare i disagi sono state acquistate 20 lettighe d'emergenza, e altre 10 recuperate tra quelle in disuso: da ieri sono tutte utilizzate nei reparti dell'ospedale di frontiera. Promosso dalla Regione, il piano di trasferimento dei pazienti, dal Cardarelli al Monaldi e al Policlinico, non è operativo da subito. «Ma l'unica soluzione è aprire il pronto soccorso in quelle strutture. Più complessa è infatti l'organizzazione dei trasporti, che possono essere effettuati solo con l'assenso dei ricoverati», sottolinea ribadendo la situazione di grave difficoltà della struttura ospedaliera, Giuseppe Galano, responsabile del 118, e sindacalista dell'Aaroi.

Sulla stessa lunghezza d'onda il capogruppo regionale, Giuseppe Russo, e il consigliere comunale del Pd, Franco Verde: «La proposta - affermano - non affronta in modo definito e strutturale i problemi». Invece il professore Raffaele Calabrò, consigliere del governatore, sottolinea come «le difficoltà sono dovute al picco di contagi influenzali: nei nostri ospedali arrivano tanti casi che potrebbero essere risolti dai medici di famiglia».

Al Cardarelli 284 ammalati sono stati visitati nelle ultime 24 ore. Ma è

nell'accettazione medico-chirurgica che si è avuto, tra la tarda mattinata e il primo pomeriggio di ieri, il picco di situazioni critiche da gestire tutte insieme: almeno 60 le lettighe disposte l'una accanto all'altra, 90 i ricoveri in totale a metà giornata. In barella accolti complessivamente 115 pazienti. Gli infermieri che lavorano nella struttura sono esasperati, lo stress si ripercuote sull'assistenza. Il direttore sanitario Franco Paradiso parla di «emergenza contenibile». E spiega: «Non ci sono più barelle e ricoveri dei giorni scorsi. La situazione è stazionaria. Un maggiore turn over del personale consente di contenere l'emergenza barelle». E al momento non risultano ricoverati con prognosi di influenza A. Confronti mirati sulla prospettiva della più complessiva riorganizzazione del servizio (il patto tra ospedali) si intrecciano all'emergenza i cui tempi sono dettati dal picco in arrivo del contagio dell'influenza A. La Regione, attraverso le parole del senatore Raffaele Calabrò, consigliere per la sanità del presidente Caldoro, invita a potenziare l'azione-filtro che la rete dei medici di base può effettuare nel prevenire l'assalto dei pazienti al pronto soccorso.

L'impressione è che ci si trovi in presenza di un meccanismo a cascata di difficoltà.

I sindacati ieri mattina hanno occupato gli uffici del commissario straordinario dell'Asl Napoli 1 per rivendicare il pagamento delle incentivazioni in busta paga. E in questo contesto il delegato del San Paolo, Massimo Rotondo, evidenzia come il record di utilizzo delle barelle ha effetti a catena sulle liste d'attesa per gli interventi chirurgici.

Ancora, a proposito della corsa al pronto soccorso, il vicesegretario dello Smi (la sigla dei medici di famiglia), Giuseppe Tortora, sostiene che «la sovrappienezza dipende pure dal fatto i napoletani, impossibilitati a rinnovare la tessera sanitaria, raggiungono le strutture pubbliche per non pagare i ticket sulle prestazioni».

La Regione ha tuttavia chiarito che c'è la proroga al 31 marzo per le esenzioni sulle medicine per i pazienti con un reddito inferiore ai 10 mila euro l'anno e i pazienti sottoposti a trapianto di organo con reddito non superiore ai 22 mila euro.

re. cro.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

La Nazione La Spezia

Operato, ma la pinza resta nella pancia

Il ferro scoperto con le lastre dopo 2 giorni e recuperato con un nuovo intervento

di CARLO GALAZZO E' RIMASTO in ospedale due giorni e due notti con una pinza di dieci centimetri dentro la pancia, dove l'avevano dimentica i medici dopo un intervento chirurgico. I dolori e i disturbi che l'uomo avvertiva hanno spinto i medici ad ulteriori accertamenti. Sono stati gli esami radiologici a cui è stato sottoposto a scoprire così il «corpo estraneo» che è stato estratto con un ulteriore intervento chirurgico. **Due giorni da incubo all'ospedale di Sarzana per un 60enne di Camaiore. A quanto sembra il pensionato aveva deciso di ricorrere alla struttura sanitaria del «San Bartolomeo» perché gli avrebbe garantito un intervento in anestesia locale, grazie ad una tecnica innovativa.** Il suo del resto non era un intervento molto complicato: soffriva di «laparocèle», in pratica un'ernia che si era formata dopo un precedente intervento chirurgico. Niente di complicato, infatti i chirurghi sarzanesi in un paio d'ore avevano risolto il problema. Ma al momento di applicare i punti di sutura non tutto ha funzionato al meglio. **Un cosiddetto «errore tecnico» nella conta dei ferri e delle garze usate, del quale, a quanto sembra, il chirurgo non avrebbe alcuna responsabilità.** Quella pinza è sfuggita al controllo ed è rimasta nella pancia del paziente senza che nessuno se ne accorgesse. Ma, malgrado l'intervento fosse perfettamente riuscito il 60enne già la mattina dopo l'intervento chirurgico era tormentato dai dolori. In un primo tempo l'uomo è stato sottoposto alle normali terapie post-operatorie ma la situazione è diventata preoccupante quando due giorni dopo disturbi e dolori non solo non erano diminuiti ma continuava a diventare sempre più insistenti. A quel punto è scattato l'allarme fra i medici che hanno deciso di effettuare un vero e proprio «chek-up» sul paziente e si è «materializzata» la pinza. A quanto sembra il paziente sarebbe stato comprensivo e non avrebbe manifestato l'intenzione di presentare denuncia per quanto accaduto. Ora il 60enne, che è stato già dimesso dall'ospedale ed è tornato nella sua casa di Camaiore, non presenta più alcun tipo di disturbo. Ad intervenire subito è stato però il primario del reparto che al momento dell'intervento si trovava in ferie. Ha regolarmente denunciato l'accaduto al Ministero della sanità e provveduto immediatamente a convocare una riunione di tutto il personale infermieristico del blocco operatorio con il quale sono stati concordati e redatti dei nuovi e più severi protocolli operativi volti a scongiurare il pericolo che episodi di questo tipo possano ripetersi. Secondo le statistiche del Ministero della salute simili disattenzioni possono accadere una volta su 1.500 intervento, il numero di interventi che all'ospedale di Sarzana avvengono in un anno. E in trent'anni in cui opera l'attuale primario, quindi su 50mila interventi, un episodio del genere non si era mai verificato.

Il Gazzettino Treviso

LA STORIA Doppio intervento in contemporanea: è stato un caso raro a vantare un lieto fine

Parto miracoloso, salvi mamma e bebè

I medici tentano l'impossibile per la gestante in fin di vita: taglio cesareo e intervento al fegato

Miracolo di Natale per una mamma di Salgareda e per il suo bimbo, salvato a 29 settimane di gestazione il 21 dicembre grazie ad un intervento d'urgenza effettuato dai medici dell'Usl 9. Il caso è destinato a far parlare la comunità scientifica internazionale e presto sarà oggetto di pubblicazione poiché sono rari i casi simili a poter vantare un lieto fine. La storia è emersa in questi giorni, quando mamma Gaia (nome di fantasia per tutelarne la privacy) è tornata a casa. Sia lei sia il bimbo stanno bene. Ma hanno passato bruttissimi momenti e per loro si temeva il peggio. La signora, 36 anni, un figlio già nato e uno in arrivo, si è sentita male qualche giorno prima di Natale. Dolori fortissimi al fianco destro. All'ospedale di Oderzo hanno immediatamente capito che si la situazione era critica. Dagli accertamenti infatti emerge un «ematoma epatico spontaneo». Si tratta di una grossa sacca di sangue posizionata accanto al fegato, a rischio rottura. Eventualità che avrebbe potuto uccidere mamma e bimbo. **Unica possibilità: effettuare un parto cesareo tamponando contemporaneamente l'ematoma. Una doppia operazione chirurgica che fino ad oggi non ha avuto molti esiti positivi, stando ai casi emersi in Italia e all'estero.**

Che fare? Lasciare le cose così come stavano o tentare l'impossibile? «Abbiamo deciso di intervenire e con un'operazione abbiamo salvato due vite». A raccontare l'episodio il dottor Giuseppe Dal Pozzo, primario di Ostetricia e ginecologia nell'Usl 9. Il 21 dicembre dunque dall'ospedale di Oderzo la donna viene trasportata al Cà Foncello dove lo stesso Dal Pozzo esegue il cesareo in 40 minuti, lasciando il campo ai radiologi che approfittando dell'alta tecnologia della sala operatoria cardiocirurgica riescono ad «embolizzare» l'ematoma. In sostanza grazie ad un secondo intervento durato meno di dieci minuti, alla donna vengono iniettate delle microsferule, entrando nell'arteria femorale e da qui all'epatica, in modo da chiudere i rami che portano sangue alla sacca, che nel frattempo aveva raggiunto le dimensioni di 12 centimetri con dentro circa un litro di sangue. Se si fosse rotto nessuno avrebbe potuto salvare mamma e bebè.

La doppia operazione, con anestesia unica, è riuscita alla perfezione e il neonato, seppure piccolo (pesava alla nascita un chilo e 700 grammi, risulta in buone condizioni grazie all'intervento tempestivo della Patologia neonatale guidata dal prof. Onofrio Sergio Saia. Ma molti sono i reparti attivati per questo miracolo natalizio, oltre alla Ginecologia e all'interno dipartimento Materno infantile, vanno citati la Quarta chirurgia dove la

mamma è rimasta ricoverata i primi giorni, la Cardiochirurgia con le sua attrezzature, Anestesia e Rianimazione, Radiologia, con il personale medico, tecnico, ostetrico, infermieristico. Tutti pronti a collaborare nonostante il periodo di ferie e permessi.

Oltre alla già collaudata capacità di mobilitazione collettiva in brevissimo tempo, il caso assume un valore significativo per il felice esito e per la disponibilità degli operatori a lavorare in rete, modalità organizzativa grazie alla quale si ottengono risultati straordinari, soprattutto in casi clinici delicati.

Agenzia Dire

SANITÀ. NUOVO PSN: MENO MEDICI E RICONVERSIONE PICCOLI OSPEDALI SCHEMA PIANO SANITARIO NAZIONALE DOMANI IN CONSIGLIO MINISTRI

Arriva domani sul tavolo del Consiglio dei ministri lo schema di Piano sanitario nazionale 2011-2013 per l'esame preliminare. Il documento è stato elaborato dal ministero della Salute, successivamente analizzato da un gruppo misto ministero e Regioni e approvato dalla Commissione salute.

Tra gli obiettivi e le azioni per rendere il Sistema sanitario nazionale coerente, in termini di qualità, efficienza e corretto utilizzo delle risorse, il Psn si occupa, fra le altre cose, del numero dei medici.

"Considerando il numero medio di laureati in medicina e chirurgia per anno accademico- si legge nel documento- e la quota di questi che viene immessa annualmente nel Ssn, ci si aspetta, a partire dal 2012, un saldo negativo tra pensionamenti e nuove assunzioni". I professionisti sanitari, secondo quanto segnalato nel Piano, rappresentano la larga maggioranza delle risorse umane impiegate nel Sistema sanitario nazionale. Basti considerare che quasi il 70% dei circa 690.000 dipendenti del Ssn con contratto a tempo indeterminato, è costituito da personale dirigente e del comparto afferente ai ruoli sanitari (circa 478.000 operatori tra medici, veterinari, odontoiatri, dirigenti sanitari non medici, personale infermieristico, della riabilitazione, tecnico-sanitario e di vigilanza ed ispezione).

In particolare, oltre l'80% del solo personale dei ruoli sanitari è costituito da dirigenti medici e infermieri (circa 112.000 medici e 276.000 infermieri per un totale di 388.000 dipendenti). Si stima, inoltre, che la forbice tra uscite ed entrate nel Ssn tenderà ad allargarsi negli anni a seguire, data la struttura per età e il numero di immatricolazioni al corso di laurea in Medicina e Chirurgia.

E proprio per gestire questo fenomeno, che a breve potrebbe determinare una carenza di camici bianchi, il ministero della Salute ha richiesto un ampliamento dell'offerta formativa, ossia del numero delle immatricolazioni ai corsi di laurea in Medicina e Chirurgia già a partire dall'anno accademico 2008/2009. Tuttavia, tenendo conto che il percorso formativo di un medico si completa in circa 10 anni, occorrerà attendere il 2019 affinché il maggior numero di laureati/specializzati sia disponibile sul mercato del lavoro.

In sintesi, ci si attende una carenza, dal 2012 al 2018, di 18.000 unità di personale medico nel Servizio sanitario nazionale e di circa 22.000 medici. Dal 2014 al 2018, in totale si passerà da 3,7 medici "attivi per 1000 abitanti a 3,5 medici 'attivi' per 1000 abitanti, contro una media europea di 3,1 medici attivi per 1000 abitanti".

Lo schema di Piano sanitario nazionale poi considera poi "prioritario, nell'ambito dei finanziamenti previsti nel programma straordinario di investimenti in sanità, la riqualificazione della rete ospedaliera, con la riconversione degli ospedali di piccole dimensioni e la loro trasformazione nei nuovi modelli di offerta territoriale sviluppati dalle Regioni tenendo conto delle indicazioni programmatiche nazionali". La trasformazione dei piccoli ospedali deve essere avviata, si legge nel Piano, "contestualmente al pieno funzionamento della rete dell'emergenza-urgenza; allo sviluppo del sistema delle cure domiciliari; alla disponibilità di strutture residenziali, in particolare per la riabilitazione e per gli anziani non autosufficienti".

Alto Adige

A San Candido la terapia del dolore

Sarà la vocazione dell'ospedale assieme alle endoprotesi e alla flebologia

ALDO DE PELLEGRIN

SAN CANDIDO. Per l'ospedale di San Candido la riforma sanitaria prevede l'ottimizzazione dell'impiego delle sale operatorie per flebologia e l'endoprotesi di anca e ginocchio ma soprattutto l'organizzazione sistematica della terapia del dolore, con la definizione dell'offerta oltre il comprensorio.

«Ferma restando l'attuale offerta dei servizi di base e di quelli già esistenti, richiesta con forza da noi e da tutta la popolazione - ribadisce il direttore sanitario Walter Pörnbacher - il progetto di riforma sanitaria provinciale ha sostanzialmente accolto le nostre proposte, che si articolano in tre direzioni. Due di esse, l'endoprotesi dell'anca e del ginocchio nonché la flebologia, cioè la cura delle malattie di arterie e vene (come le varici) sono già esistenti e bene avviate grazie anche alla specializzazione del personale. La terza, che però è anche quella di maggiore innovazione per la riforma sanitaria, è quella delle cure antalgiche, cioè della terapia del dolore».

Il campo della terapia del dolore, da non confondere con le cure palliative di cui essa è solo un aspetto, per quanto assai importante, è un settore che fa riferimento al reparto di anestesia e che ha nel dottor Peter Lanthaler, primario a San Candido, anche il coordinatore provinciale del progetto.

«Innanzitutto - spiega il primario Lanthaler - è necessario puntualizzare due cose: la terapia del dolore si occupa principalmente del dolore cronico, per citarne alcuni tipi, quello scheletrico o articolare, quella da malattie degenerative, le nevralgie ed anche i dolori di origine oncologica; e poi che il progetto è appena agli inizi. La terapia di base del dolore è praticata, per quanto possibile e con i mezzi ed il personale competente e disponibile, già in diversi ospedali. Dove si vuole e si può crescere è nell'organizzazione ambulatoriale sistematica della terapia antalgica, con la definizione e l'ampliamento dell'offerta oltre il livello comprensoriale e nel settore interventistico guidato, sia utilizzando la Tac sia sotto "scopia", cioè con l'aiuto dell'immagine radiologica continua dell'intervento. In questo modo diventa possibile il trattamento dei dolori organici e cronici resistenti alle terapie tradizionali, che oggi in molti casi si limitano all'assunzione di farmaci, consentendo anche degli interventi mirati, assistiti in seguito in quello che si chiama day surgery cioè l'accoglienza ospedaliera per i puri tempi di recupero».

Anche se in questo campo è difficile fare delle cifre, considerato che sui dati italiani e medi europei circa il 20% della popolazione soffre di dolori cronici, anche in Alto Adige ammonta a diverse migliaia di persone il potenziale dei pazienti che può essere interessato da questo servizio sui dolori cronici resistenti. I problemi che restano sono tempo, risorse e personale: «Per il momento - conclude il primario Lanthaler - è previsto che si lavori col personale già disponibile e, per quanto riguarda il day surgery con i letti già disponibili nei reparti. Tac, nuovissima a San Candido, e radiologia sono già presenti, mentre per conoscere ulteriori sviluppi è prima necessario compiere i passi d'avvio».

Il Sole 24 Ore

Sanità. Salite a 11 le vittime del virus A - Fazio: nessun allarme Con l'influenza 1,7 milioni

MILANO Sono già 1,7 milioni gli italiani a letto con l'influenza. Mentre il virus viaggia verso il picco stagionale, previsto a cavallo tra gennaio e febbraio, nella seconda settimana dell'anno si sono registrati 5,82 casi per mille abitanti, pari a circa 350mila casi totali. Intanto il virus H1N1 ha già provocato la morte di 11 persone in Italia, l'ultima quella di un 47enne a Foggia, affetto però anche da altre patologie. Gli ultimi dati sull'incidenza sono stati forniti da Influnet, la Rete italiana di sorveglianza dell'influenza coordinata dal ministero della Salute in collaborazione con l'Istituto superiore di sanità, che li ha ricevuti da 863 medici "sentinella". «Tutto nella norma, nessun allarme» secondo il ministro Fazio. Le regioni più colpite dall'influenza in questa settimana sono le Marche (12,58 casi ogni 1000 abitanti), la Campania (9,85 casi), la Provincia Autonoma di Bolzano (8,96), il Molise (7,99) e l'Abruzzo (7,90). E dei 144 campioni positivi ai virus, 113 (il 78%) sono risultati positivi all'H1N1. Intanto ieri è stata intanto registrata l'11esima vittima, la quarta in Puglia, della nuova influenza. Si tratta di un uomo di 47 anni, affetto da importanti patologie cardiopolmonari, morto nel reparto di rianimazione dell'ospedale di Foggia dopo aver contratto il virus. Migliorano invece le condizioni di salute di una ragazza ventunenne ricoverata nel reparto di rianimazione dell'ospedale di Barletta. Tra le raccomandazioni per prevenire l'influenza, oltre alla vaccinazione per le varie categorie a rischio, soprattutto l'igiene delle mani, come consigliano i medici. Secondo uno studio dell'università di Nottingham, chi prende autobus o tram ha un rischio sei volte maggiore di finire dal dottore con un'infezione respiratoria acuta, come raffreddore, faringite, influenza, bronchite e polmonite. Tuttavia chi usa i trasporti pubblici ogni giorno è meglio protetto rispetto a chi li utilizza occasionalmente.

PRIMI BILANCI

1,7 milioni A letto con l'influenza Secondo le stime della rete di medici del ministero della Salute, in queste ore sono quasi due milioni gli italiani a letto con l'influenza. Si tratta del picco massimo stagionale. 11 Le vittime In aumento anche le vittime della nuova influenza, quella da virus H1N1. L'ultimo decesso si è verificato ieri a Foggia, dove a perdere la vita è stato un 47enne che però era già affetto da una forte cardiopatia. 12 I casi ogni mille abitanti Con 12,58 casi ogni mille abitanti le Marche sono tra le regioni italiane più colpite dall'influenza. Al secondo posto la Campania.

Gazzetta del Sud

Stalteri stava per sospendere sei dirigenti Il dg fu silurato per telefono prima che adottasse i provvedimenti e senza possibilità di fornire spiegazioni

Nicola Lopreiato

Il procedimento a carico delle sette persone indagate che a vario titolo rispondono per abuso d'ufficio e falso e che vede coinvolti anche l'ex presidente della Giunta regionale Agazio Loiero, l'ex assessore alla Sanità Vincenzo Spaziante e l'ex direttore generale del Dipartimento della Salute, Andrea Guerzoni, per i quali gli atti sono stati trasmessi alla Procura della Repubblica di Catanzaro, per competenza territoriale, si arricchisce di nuovi elementi che sono al vaglio degli inquirenti.

La denuncia Il tutto ha avuto inizio da una denuncia presentata dall'ex dg dell'Asp Domenico Stalteri, nominato con delibera di giunta regionale il 9 gennaio 2008 mentre ha sottoscritto il contratto di lavoro il 28 gennaio dello stesso anno dopo la firma del decreto da parte del presidente della Giunta regionale. Ma la sua permanenza alla guida dell'Asp non è stata lunga perché dopo dieci mesi è stato rimosso dal suo incarico ritenuto responsabile del black-out elettrico venutosi a determinare all'interno del reparto di Rianimazione dell'ospedale Jazzolino nella notte tra il 13 e 14 settembre del 2008. L'ex manager nell'esposto denuncia presentato ai carabinieri aveva subito dichiarato di avere appreso solo dai giornali il «presunto black out». **Stalteri a tal proposito evidenzia che il 15 settembre 2008 il direttore del Dipartimento di emergenza urgenza aveva portato a conoscenza del direttore sanitario aziendale e del direttore sanitario dell'ospedale che quella notte era venuta a mancare la corrente elettrica.** Lo stesso annotava «che tale situazione, grave per il fermo delle macchine e degli apparecchi respiratori, avrebbe potuto avere conseguenze tragiche senza il pronto intervento dei medici e del personale infermieristico e con l'ausilio del caposala, chiamato a casa, e prontamente accorso. La mancanza di un gruppo autonomo di continuità, per il quale abbiamo più volte sollecitato un intervento tecnico, espone, soprattutto in questo periodo di perturbazioni atmosferiche, i pazienti ricoverati in Rianimazione e quasi tutti abbisognevole di supporto respiratorio, al fermo dei monitor e al blocco dei respiratori automatici, le cui conseguenze sono facilmente immaginabili...». La commissione Una vicenda in seguito alla quale il dirigente del Dipartimento regionale della Salute, Andrea Guerzoni, il 19 settembre 2008 inviò una commissione ispettiva all'ospedale che nella stessa giornata stilò apposita relazione riservata concernente gli esiti dell'accertamento, comunicata a Stalteri via fax nella sede dell'Asp a mezzanotte e 8 minuti del 20 settembre, con richiesta di controdeduzioni entro la stessa giornata. Sulla base di quanto si evince dagli atti, nella stessa mattinata Stalteri venne contattato telefonicamente dall'assessore alla Salute, Spaziante, il quale gli chiedeva notizie in merito ad eventuali iniziative che in qualità di direttore generale avrebbe voluto intraprendere nei confronti di dirigenti dell'Asp. Le sospensioni In tale frangente egli faceva i nomi di alcuni medici all'epoca con incarichi dirigenziali: i dottori Vasapollo, Petrolo, Crupi, Schirripa ed i responsabili tecnici De Vincentis e Gradia. Ma sulla base delle intenzioni dell'ex manager, l'assessore, secondo quanto riferito da Stalteri nella sua denuncia, confluita nel fascicolo trasmesso alla Procura di Catanzaro, avrebbe chiuso la telefonata «piuttosto freddamente... al punto che io - aggiunge il manager - chiamavo direttamente il presidente Loiero al quale rappresentavo la problematica di dover prendere dei provvedimenti disciplinari nei confronti di numerose persone, ricoprenti posti apicali. Egli - riferisce Stalteri - mi consigliava di prendere tempo, ricordandomi di quanto era successo all'ospedale di Cosenza, allorquando era stato sospeso un apicale. Successivamente ricevevo - racconta l'ex dg ai carabinieri - una chiamata telefonica da Spaziante, il quale mi diceva di prendere tempo e di parlare a proposito con Guerzoni, cosa che più tardi ho fatto...». In questo modo Stalteri prendeva altro tempo per vederci chiaro d'accordo con il direttore del Dipartimento della Salute. Il 22 settembre, mentre il direttore generale insieme al direttore amministrativo Procopio e al direttore sanitario dell'Asp dell'epoca dott. Pasqua, erano riuniti per preparare la delibera di sospensione nei confronti di Roberto De Vincentis, quale direttore dell'unità operativa delle attività tecniche dell'Asp, perché in data 13 agosto 2008 aveva assicurato a Stalteri l'installazione di un nuovo gruppo di continuità nel reparto di Rianimazione di potenza e durata di tamponamento superiore, concludendo che il reparto, non necessitava di alcun intervento, lo stesso Spaziante gli comunicava telefonicamente la sospensione dall'incarico deliberata dalla giunta regionale poi formalmente notificatagli il giorno successivo. L'abuso Dalle indagini fino ad oggi espletate risulterebbe che all'ex direttore generale dell'Asp non è stata data la possibilità di effettuare le sue controdeduzioni. Anzi, lo stesso manager nella sua denuncia parla di «violazioni riscontrabili nella procedura amministrativa». Anche perché gli ispettori, secondo quanto annotato hanno avuto modo di accertare l'infondatezza della notizia sul black out rilevando gli stessi «a quell'evento non appare che sia stato corso alcun pericolo per l'incolumità fisica dei pazienti ricoverati in Rianimazione».

Corriere del Veneto

Sanità, niente fondi 2011 salta l'accordo Nord-Sud

VENEZIA Niente da fare, ieri a Roma gli assessori alla Sanità non si sono accordati sul riparto del fondo nazionale di settore 2011. Sul tavolo c'erano le tre proposte messe a punto dai segretari della Sanità di tutte le Regioni: quella di Sicilia, Campania, Puglia e Calabria, che prevede di sostituire nella quota ospedaliera gli attuali criteri del riparto (numero di residenti, stranieri ed età degli assistiti) con la «deprivazione» (povertà), ma ciò toglierebbe al Veneto 350 milioni; il piano del Piemonte, che vorrebbe la deprivazione anche nella quota territoriale, sottraendo 500 milioni a Palazzo Balbi; e il progetto della nostra Regione, che suggerisce di creare una commissione per valutare l'impatto dei nuovi parametri, di attuare gli effetti della mobilità passiva per il Sud (ora perde 1,2 miliardi) e di prelevare un miliardo dei 3 destinati dal ministro della Salute Ferruccio Fazio all'applicazione del piano sanitario nazionale (la famosa «accentrata»), per distribuirlo tra tutte le Regioni. Quest'ultima piattaforma, che garantirebbe al Veneto circa 300 milioni di euro in più rispetto agli 8 miliardi e 241 milioni ottenuti nel 2010, è sostenuta da Liguria, Lombardia, Emilia,

Basilicata, Lazio, Umbria e Abruzzo. «Non essendo riusciti ad arrivare all'unanimità, abbiamo riconvocato i nostri segretari per il 28 gennaio spiega il veneto Luca Coletto, coordinatore degli assessori alla Sanità dovranno elaborare una nuova proposta di riparto, che tenga conto dell'allungamento della prospettiva di vita di dieci anni e introduca tra i criteri di distribuzione delle risorse l'indice di deprivazione voluto dal Sud. Ma non nella quota ospedaliera, bensì per l'area della prevenzione, che pesa per un 5% sull'attribuzione totale. Dobbiamo poi colmare il gap negativo di Liguria, Basilicata e Calabria, alle quali rispetto all'anno scorso il ministero intende dare meno soldi». Al Veneto converrebbe non arrivare all'accordo, perché allora verrebbe applicato il riparto disegnato dal dicastero di Fazio, che per il 2011 assegna alla giunta Zaia 362 milioni in più. «Altrimenti dovremmo arrivare almeno a 300, poiché l'incremento dal 2009 al 2010 è stato di 280 milioni chiude Coletto sotto non si può andare». Oggi a Roma si riuniscono i governatori. Magari qualche accordo sotto banco potrebbe sbloccare prima del tempo la situazione... M. N. M.

Repubblica Palermo

Caos Civico, lascia il primario del pronto soccorso

Michelangelo Pecorella si dimette, arriva Sparacino. Russo invia gli ispettori nei reparti

La sanità nella bufera

Il direttore uscente "Non sono perfetto e avrò commesso errori, ma l'area andava riordinata"

GIUSI SPICA

È caos all'ospedale Civico per la vicenda dei ricoverati sulle sedie al pronto soccorso. Lascia l'incarico il direttore dell'area di emergenza Michelangelo Pecorella, che ieri ha comunicato le sue dimissioni ai vertici aziendali. Il testimone passa temporaneamente a Vito Sparacino, responsabile del reparto di nefrologia e direttore del centro regionale trapianti. L'assessore regionale alla Salute Massimo Russo si chiude dietro un non meglio determinato «no comment», ma spedisce gli ispettori dell'assessorato al reparto di Medicina interna, in cui si sono verificati altri disagi dovuti alle cattive condizioni della struttura. Fonti vicine all'assessore assicurano però che la partita del Civico non si chiuderà con le dimissioni del primario. Dalla Cgil medici arriva la solidarietà all'ormai ex primario: «Il problema dell'emergenza posti letto in città non riguarda l'organizzazione di singoli reparti o dell'azienda ospedaliera, ma la mancanza della medicina territoriale», ribadisce il segretario regionale Renato Costa.

La missiva di Michelangelo Pecorella, classe 1952, da quasi 11 anni alla guida dell'area emergenza dell'Arnas, è arrivata sulla scrivania del dirigente generale Dario Allegra ieri mattina. «Sono sereno e ho deciso di fare un passo indietro perché questo potrebbe aiutare a stemperare il clima di tensione che da troppo tempo si respira in reparto», è il commento a caldo. Poi aggiunge: «Non ritengo di essere perfetto e probabilmente anch'io come direttore dell'area d'emergenza, avrò commesso degli errori. Ma i fatti accaduti sono il riflesso di una necessaria riorganizzazione del reparto. Non è una decisione adottata in polemica con l'azienda. Ho capito che dare le dimissioni era un passo da fare per la mia serenità e sono convinto che il tempo è galantuomo».

Il manager Dario Allegra ha individuato come nuovo responsabile il dottore Vito Sparacino, 61 anni attuale primario dell'unità operativa di nefrologia con trapianto e direttore del centro regionale Trapianti. Allegra sottolinea in una nota «l'esperienza organizzativa rappresentata dal nuovo responsabile, rodato da anni in Sicilia nel campo dei trapianti e delle donazioni» e si augura che «gli indirizzi e le soluzioni gestionali già individuate in questi mesi per l'area d'emergenza dalla direzione strategica possano trovare con la nuova direzione una piena e efficace attuazione».

Ma dall'assessorato regionale alla Salute lasciano trapelare che la vicenda non è destinata a chiudersi con il semplice cambio al vertice. Dopo il blitz dei Nas inviati da Ignazio Marino, presidente della commissione parlamentare sul Servizio sanitario nazionale, martedì al Civico sono arrivati anche gli ispettori inviati da Russo: il sopralluogo è stato effettuato non solo all'area emergenza, ma anche nel reparto di medicina interna. Al primo piano dell'edificio - come documentato da Repubblica - esistono problemi strutturali e alberghieri, con pazienti ricoverati in un grande stanzone da 8 posti letto separati da tendine e bagni con crepe sui muri e mattonelle staccate. Una situazione alla quale l'azienda sta cercando di porre rimedio, annunciando a breve il trasferimento del reparto al primo piano, in attesa della ristrutturazione programmata e poi stoppata in seguito a un contenzioso per i lavori. Dall'assessorato fanno sapere che non è la prima delle ispezioni eseguite in questi mesi al Civico. «Già da tempo - ha dichiarato Russo nei giorni scorsi - mi segnalano disfunzioni al pronto soccorso del Civico a causa di ricoveri impropri».

Per la Cgil medici la chiave di volta dell'emergenza posti letto a Palermo non è da ricercare nell'organizzazione del singolo reparto. «Il vero colpevole - dice Renato Costa, segretario regionale del sindacato - è l'assenza della medicina territoriale. Il filtro per gli accessi al pronto soccorso non va fatto dai medici, che non possono assumersi la responsabilità di non ricoverare un paziente che necessita di assistenza, né dai dirigenti di struttura, i quali si muovono sulla base di direttive vincolanti da parte dell'assessorato, almeno per quanto riguarda dotazioni organiche e limiti di spesa. La soluzione non è demonizzare una struttura, ma offrire un'alternativa all'ospedale».

Repubblica Bari

Sanità, precari in piazza a Roma al corteo ci sarà anche Vendola

Ma il Pdl protesta: "Garantire la sicurezza dell'opposizione"

Oltre alle internalizzazioni si apre il fronte delle stabilizzazioni Il Pd critica Fiore

PIERO RICCI

Si sposta a Roma, davanti al ministero della salute, la protesta dei precari pugliesi. Oggi corteo e sit-in, nella speranza di far breccia nel muro del governo che ha imposto alla Regione Puglia di bloccare il processo delle internalizzazioni come condizione per firmare il piano di rientro dal deficit sanitario. Tra i manifestanti ci saranno il governatore Nichi Vendola e l'assessore Nicola Fratoianni, il consigliere regionale e segretario del Pd pugliese, Sergio Blasi. Molte le sigle sindacali. Non solo gli autonomi, anche Cgil, Cisl e Uil. «La mobilitazione - spiegano dalla Cgil - è stata proclamata a seguito della mancata risposta alla richiesta di poter incontrare i Ministri Fazio, Fitto e Tremonti». Tutti a Roma forti dell'ordine del giorno approvato martedì dal Consiglio regionale che chiede al governo centrale di riaprire il dialogo e togliere la pregiudiziale sulle assunzioni che restano da fare nelle aziende sanitarie locali.

A Bari, intanto, il clima politico resta teso dopo la rissa sotto i portici del Consiglio regionale scoppiata tra i manifestanti e la caccia ai consiglieri pdl, "colpevoli" di aver abbandonato l'aula al momento del voto. Le minacce al capogruppo del Pdl, Rocco Palese, andato via sotto scorta e al quale ieri è andata la solidarietà dell'Udc, hanno indotto il vice presidente del Consiglio, Nino Marmo (Pdl) a chiedere al presidente dell'assemblea di via Capruzzi, Onofrio Introna, una riunione urgente dell'Ufficio di presidenza per «definire stringenti misure per l'accesso, oltre al ridimensionamento dei posti a sedere, che non dovrebbe essere mai superiore al numero dei Consiglieri, ma notevolmente inferiore, affinché nessuno debba mai pensare che il Consiglio Regionale sia una sede distaccata della "fabbrica di qualcuno"».

La vicenda dei precari tiene banco anche in via Capruzzi. L'attenzione si sposta dagli "internalizzandi" agli "stabilizzandi", un'altra categoria di precari per i quali si apre lo spettro della disoccupazione da aprile, quando scadrà la proroga dei contratti a termine. Per loro, un migliaio, che sono direttamente assunti dalle Asl non c'è il paracadute della clausola sociale che comunque scatterebbe per chi aspetta l'assunzione nella società in house. Su questa categoria di precari, fatta di medici, infermieri, tecnici, ora si concentra l'attenzione dell'opposizione di centrodestra. «Già fatto», replica dalla maggioranza il consigliere di Sel Michele Ventricelli: «La Regione si è posta due prossimi obiettivi: completare il processo di internalizzazione e riprendere la stabilizzazione per i lavoratori precari ma dobbiamo abbandonare le sterili contrapposizioni». Ma basta spostarsi sul piano di rientro e la contrapposizione ritorna interna al centrosinistra. L'avvertimento l'ha dato ieri il presidente della commissione sanità, Dino Marino, alla vigilia della seduta delle audizioni in programma domani: «Mentre l'assessore Fiore dichiara che il regolamento non sarà attivato prima della discussione di merito in commissione, invece, nelle Asl approntano ordini di servizio che impongono a partire dal 15 di febbraio la chiusura e il trasferimento di strutture complesse dagli ospedali da dismettere. Spero - ha concluso Marino - che l'assessore, in commissione, sciogla questo enigma, dandoci le mappe delle dismissioni, facendoci capire senza equivoci, se queste iniziative sono autonomamente decise dai direttori generali e se non sia il caso di fermarle per darci l'opportunità di svolgere la nostra funzione di consiglieri regionali».

Il Mattino di Padova

Incontro tra direzioni generali e organizzazioni sindacali

Scatti orizzontali di stipendio Istituito un tavolo tecnico

Si cerca di evitare una guerra tra poveri e altre tensioni fra i dipendenti

PADOVA. Un tavolo tecnico per risolvere in tempi strettissimi la questione scatti orizzontali di stipendio. La sanità padovana è in fermento da settimane. Da quando migliaia di dipendenti hanno scoperto di essere stati tagliati fuori dalla lista dei promossi imposta dalla legge Brunetta sulla meritocrazia: gli accordi sindacali prevedevano che sarebbe passato (con conseguente aumento di stipendio ed arretrati di duemila euro sull'unghia) il 75 per cento dei dipendenti dell'Usl 16 ed il 55 dell'azienda ospedaliera. Nulla di tutto ciò: sotto l'albero di Natale. Cgil, Cisl, Uil ed Rsu si sono trovate un regalo per nulla gradito. Scatto in avanti garantito solo al 36 per cento del comparto in via Giustiniani, al 48 per cento in Usl. Comunicati i numeri, si è scatenato un putiferio. Minacce di cause legali, sciopero, scintille tra i pochi promossi ed i tanti bocciati. Guerre interne tra colleghi di ambulatorio, d'ufficio: la scorsa settimana un'assemblea infuocata, ieri l'incontro tanto atteso tra direzioni generali ed organizzazioni sindacali. Il nodo da sciogliere è complesso: garantire ai «bocciati» le progressioni, ma anche salvaguardare chi ha messo i soldi in tasca (gli aumenti saranno distribuiti a febbraio). Alla fine dell'incontro, la comunicazione da parte di Cgil, Cisl, Uil ed Rsu: «Le organizzazioni sindacali hanno preteso e ottenuto di attivare nell'immediato un tavolo tecnico tra le parti firmatarie dell'accordo, che avrà l'obiettivo di definire in tempi brevissimi tutte le risorse economiche stabili e variabili, le percentuali delle progressioni, l'analisi dell'applicazione dei criteri, le modalità di applicazione

dell'accordo, tempi e modalità di eventuali ricorsi». A preoccupare i sindacati la situazione in Usl 16. Pare invece che l'azienda ospedaliera riesca, grattando il fondo del barile, a racimolare i fondi necessari al rispetto dei patti. «I risultati - scrivono i sindacati - dovranno portare a migliorare l'accordo e fare chiarezza in merito ai criteri che hanno consentito -i passaggi di fascia. Le proposte che emergeranno saranno sottoposte alle assemblee dei lavoratori. L'obiettivo è garantire tutti i lavoratori coinvolti nelle progressioni e aumentare il numero dei lavoratori che potranno godere di una progressione. (fa. p.)