



RASSEGNA STAMPA

21/01/11

Sanità La Regione chiede a Roma un nuovo riparto dei fondi per il 2011

Tremila chiamate al giorno ma il 118 ha solo 10 ambulanze

Ieri per protesta sospeso il servizio dei codici verdi

NAPOLI — In servizio solo 10 ambulanze su 17, e a Napoli esplose l'emergenza. È successo ieri a causa della protesta inscenata dai dipendenti della Asl Napoli 1. E dunque, per tutta la giornata di ieri, ma si teme anche per oggi, nessun intervento sui codici «verdi», ovvero per quelle chiamate che non configurano un pericolo di vita per i pazienti. Ma il vero problema, con solo dieci ambulanze in movimento sul territorio (Napoli centro) è che si rischia la paralisi in caso di situa-

zioni eccezionali. «Oggi le difficoltà sono state enormi — spiega Giuseppe Galano — direttore della centrale operativa regionale e territoriale 118 Napoli centro e presidente regionale della Anaoi Emac —. Riceviamo in centrale territoriale 3000 chiamate al giorno, con 150 o 200 interventi effettivi. Si può facilmente immaginare cosa accade a gestire numeri di questa portata con sole 10 ambulanze in servizio. Oltretutto, con la crisi dei posti letto negli ospedali, capi-

ta anche che i nostri non riescano a "sbarellare" i pazienti trasportati. E quindi i trasportati sono costretti a restare sulla nostra lettiga in pronto soccorso, bloccando per ore l'unità che ha effettuato l'intervento. A questo si aggiunge il fatto che molte situazioni, che normalmente si risolvono con la "buona volontà" degli operatori, oggi hanno invece rallentato ancor più gli interventi. Alla fine solo grazie all'abnegazione dei nostri siamo riusciti ad evitare situazioni critiche». Se-

condo Franco Verde, coordinatore Anaoi «Occorre trovare un equilibrio tra l'etica della responsabilità e i diritti dei lavoratori, troppo spesso calpestati nella Napoli 1». Intanto, impegnato con la Conferenza delle Regioni, ieri, Caldoro ha sottolineato: «Con gli altri presidenti delle Regioni ci vedremo la prima settimana di febbraio, a Roma, per una tre giorni sul riparto del Fondo sanitario 2011. Fino ad allora saranno al lavoro i tavoli tecnici. E cercheremo di far valere altri indici

per la determinazione del riparto delle risorse tra le Regioni». Mentre sull'annosa questione dei ticket sanitari la Regione fa sapere che «gli aventi diritto all'esenzione, già inseriti nei sistemi informatizzati, possono verificare la loro posizione presso il proprio medico di famiglia. Per coloro che non sono già inseriti dai loro medici nel sistema, la domanda va presentata entro le date previste (31 marzo 2011, 30 settembre 2011 e 31 marzo 2012).

Raffaele Nespoli

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Poche

Sopra un'ambulanza del 118; a lato un centro organizzativo

Tremila chiamate al giorno ma il 118 ha solo 10 ambulanze
1000000 di cittadini a rischio di paralisi del servizio di emergenza

Di Salvo: Zaccatelli inopportuno e dice cose false

inway **TOYOTA**

tuttoSposi

Agi**SANITA': SINDACATI MEDICI, NO A TENTATIVI DI IMPOVERIRE SSN**

Le Organizzazioni Sindacali della dirigenza medica, sanitaria, veterinaria ed amministrativa del Servizio Sanitario Nazionale (SSN) denunciano il tentativo in atto di tagliare ulteriormente le loro retribuzioni ed amplificare, se possibile, le plurime vessazioni economiche e professionali previste nei loro confronti dalla manovra economica voluta dal Governo il 30 luglio 2010". Oramai appare chiara, scrivono i sindacati, "la volontà di realizzare un progressivo impoverimento delle categorie della dirigenza del SSN ed attivare un combinato disposto di minore-retribuzione/maggiore-disagio, che non potrà non avere conseguenze sulla quantità e qualità delle prestazioni assistenziali erogate agli utenti e sulla tenuta stessa del sistema. Frustrazione e demotivazione, conseguenti alla riduzione ai minimi storici del trattamento economico, spingeranno un numero crescente di medici ed altri dirigenti, sempre meno tutelati dal contratto modificato "ope legis", ad abbandonare il servizio, ingrossando la gobba pensionistica e preparando la rottamazione del sistema sanitario impoverito di preziose risorse umane e professionali, non surrogabili nell'immediato per le insufficienze delle politiche formative, a vantaggio del privato e con maggiori costi per lo Stato e i cittadini. L'attacco frontale ai due fondamentali strumenti che dall'800 regolano i rapporti tra datori di lavoro e lavoratori, CCNL e sindacato, viene portato avanti da più parti, centrali e periferiche, con l'obiettivo di introdurre libertà gestionali, fino all'arbitrio, e mettere sotto torchio categorie professionali cui è affidata la tutela di un diritto fondamentale, alle quali si prospetta solo l'appiattimento economico. L'ultimo provvedimento "brunettiano" approvato oggi dal Consiglio dei Ministri tende a riportare indietro di un secolo le relazioni sindacali per eliminare l'idea stessa di una forma associativa a salvaguardia delle condizioni di lavoro, spogliando di ruolo e di strumenti il sindacato attraverso la modifica non negoziale dei contratti di lavoro in spregio delle leggi dello Stato. Sappiano però gli apprendisti stregoni - conclude la nota - che stanno recitando il requiem per il sistema sanitario pubblico e nazionale. Ma è forse proprio questo l'obiettivo malcelato dietro alla volontà di trasformare gli ospedali e i servizi territoriali in caserme ed i sindacati in silenti spettatori".

Il Tirreno**La protesta dei sindacati****Medici non coinvolti per riorganizzare il modello sanitario**

GROSSETO. In merito all'avvio immediato della riorganizzazione ospedaliera per intensità di cura, intervengono le segreterie aziendali di Aaroi, Anaa-Assomed, Anpo, Cimo-Asmd, Cgil- Medici, Cisl Medici, Fesmed, Uil Medici, Simet ca. «Pur riconoscendo agli infermieri un diverso ruolo rispetto al passato, riteniamo che il medico mantenga la sua centralità all'interno del sistema sanitario anche nel contesto del nuovo modello organizzativo, che non contestiamo in linea di principio ma perchè nella fase riorganizzativa e decisionale i medici non siamo stati coinvolti come la situazione avrebbe richiesto». Non si può rinunciare al contributo di nessuna delle figure professionali e dei medici in particolare, insomma. «È per tale motivo coprire gli incarichi dirigenziali tuttora vacanti, ad iniziare dal coordinatore di Area medica. Per un effettivo avvio del nuovo modello, devovo essere superate le carenze strutturali più volte segnalate alla direzione aziendale. Saranno in ogni caso gli utenti ad esprimere nel tempo il loro grado di soddisfazione sul nuovo modello organizzativo».

Le organizzazioni sindacali, a conclusione del loro intervento, «rinnovano l'invito alla direzione aziendale ad essere convocate, perchè sia dato loro l'opportunità di contribuire al superamento di questa non facile fase di cambiamento».

Corriere della Sera**La neodottoressa e la donna «miracolata». Il cuore riparte dopo settanta minuti**

Le manovre di rianimazione sono cominciate nella mensa aziendale, sono continuate sull'ambulanza, che correva a sirene spiegate verso il Policlinico Sant'Orsola di Bologna, e si sono concluse, nel reparto di terapia intensiva dell'ospedale, con l'ipotermia, l'abbassamento della temperatura del corpo a 33 gradi per 24 ore: così una giovane dottoressa, specializzanda in anestesia, Manuela Negri, ha salvato la vita a una donna di 31 anni, colpita da un arresto di cuore, mentre lavorava. «Una bella storia commenta Gianfranco Di Nino, primario dell'Unità di Anestesia del Policlinico Sant'Orsola di Bologna dove la paziente è stata ricoverata frutto di una perfetta organizzazione sanitaria: la tempestività del 118, l'abilità della dottoressa di turno, l'impiego di una tecnica semplice, ma efficace come l'ipotermia, la professionalità di medici e infermieri. E frutto anche di un pizzico di fortuna». La fortuna che quel giorno (la vicenda risale a una settimana fa) fosse di guardia, al 118, una dottoressa al IV anno di specializzazione all'Università di Bologna, in grado di prestare un soccorso di rianimazione avanzato. Arrivata sul posto dopo soltanto otto minuti, si è resa conto che la giovane donna svenuta era in arresto cardiaco, ha praticato il massaggio cardiaco, è ricorsa alla ventilazione meccanica, ha utilizzato il defibrillatore più volte (12 in tutto), ha somministrato adrenalina: non ha mai mollato, ha continuato per settanta minuti e ha, così, ristabilito un minimo di attività del cuore della

paziente, permettendogli di pompare un po' di sangue nell'organismo, ma soprattutto nel cervello. E poi, già in ambulanza, la dottoressa Negri ha cominciato a ricorrere all'ipotermia con il ghiaccio, messo in certi punti del corpo, l'inguine, le ascelle, le carotidi, punti dove corrono arterie importanti: così si raffredda il sangue e di conseguenza si riduce la temperatura del corpo. «Ridurre la temperatura spiega Di Nino significa diminuire la necessità di ossigeno e il metabolismo di tutto l'organismo: grazie all'ipotermia, una tecnica molto semplice da applicare, si mette il cervello al riparo dai danni provocati da un'insufficiente circolazione di sangue». Una volta arrivata in ospedale, la paziente è stata ricoverata nel reparto di terapia intensiva, dove i medici hanno utilizzato, per mantenere l'ipotermia cioè la temperatura del corpo attorno ai 33 gradi, speciali dispositivi («gelline», li chiama il primario) messi sull'addome e sulle gambe. Per 24 ore in tutto. «Una precisazione: prima di adottare questa procedura abbiamo eseguito una Tac per escludere la presenza di un'emorragia cerebrale che avrebbe reso vani i nostri sforzi dice Di Nino. Risultato: il cervello appariva integro, ma ancora non potevamo sapere come sarebbe andata a finire. Il timore era che potesse non farcela». Dopo l'ipotermia, si doveva «riscaldare» di nuovo la paziente (occorrono molte ore) e i medici lo hanno fatto, riuscendo a riportare gradualmente la temperatura e la pressione arteriosa alla normalità. Per fortuna la malata non presentava segni di alterazione del sistema nervoso. E qui è cominciata la speranza. «Dopo sei ore dalla sospensione del «riscaldamento ricorda Di Nino la paziente ha aperto gli occhi ed è ritornata alla vita». Adesso sono in corso accertamenti per risalire alle cause della sua fibrillazione ventricolare, la grave aritmia che ha determinato la perdita di coscienza. Ma per queste la medicina ha le sue soluzioni. Quello che, invece, colpisce di questa vicenda è il tempismo dei soccorsi, l'intraprendenza di una giovane dottoressa e l'applicazione, al momento giusto e nella situazione giusta, di una metodica, l'ipotermia appunto, che non richiede costi esorbitanti e può portare a risultati sorprendenti. Adriana Bazzi abazzi@corriere.it

Corriere di Bologna

«Tredici scosse per far rivivere Laura» In corsia l'eroina è una specializzanda

La dottoressa Negri: «Ha 30 anni, non potevo lasciarla morire»

È l'eroina del giorno al Sant'Orsola (e non solo). È la protagonista del salvataggio straordinario di una donna di 31 anni, Laura P., a cui il cuore si è fermato per 70 lunghissimi minuti. Ed è ripartito grazie alle manovre appropriate, sue e di tutta l'equipe che era con lei, arrivati in ambulanza venerdì quando il cuore di Laura all'improvviso ha smesso di battere. Nata a Padova ma a Bologna praticamente da sempre, specializzanda che sta per iscriversi all'ultimo dei quattro anni della Scuola in anestesia e rianimazione, 35 anni, due lauree (Psicologia prima di Medicina), Manuela Negri si gode, con discrezione, la sua giornata di celebrità. Venerdì scorso Laura stava lavorando come sempre, alla Calzedonia di Cadriano, quando si è sentita improvvisamente male. È svenuta. E poi non ha dato più segni di vita. In pochi minuti è arrivata l'ambulanza. Manuela Negri e tutti gli infermieri hanno cominciato le operazioni di rianimazione, defibrillando ben 13 volte per far riprendere il giusto ritmo al cuore scompensato. In tutto ci hanno messo 70 minuti, continuando tutte le operazioni con un'ostinazione encomiabile. Ad assistere, e a soffrire, il fidanzato prossimo sposo della donna, Matteo. Alla fine ce l'hanno fatta. Il cuore è ripartito. Hanno caricato Laura sull'ambulanza dove le hanno cominciato ad abbassare la temperatura corporea, secondo il protocollo dell'ipotermia. Al pronto soccorso del Sant'Orsola l'hanno presa in carico i rianimatori della terapia intensiva diretta da Gianfranco Di Nino. Ci sono volute le 24 ore dell'ipotermia e una notte intera perché Laura si risvegliasse. Ora è ancora in terapia intensiva, e secondo gli accertamenti non avrebbe subito danni. «È un risultato straordinario dice Di Nino frutto del buon funzionamento dell'assistenza, sia fuori che dentro l'ospedale». Dottoressa Negri, cosa è successo quando ha visto la donna a terra? «Era in mensa, aveva avuto un arresto cardio-respiratorio. Abbiamo iniziato con il massaggio cardiaco, alternato defibrillatore: sono state necessarie 13 scariche, molte. Poi ho usato i diversi farmaci e l'abbiamo intubata. In quel momento il cuore non è mai realmente ripartito, passava da un ritmo che aveva bisogno del defibrillatore a un altro che non ne aveva bisogno. Ha ripreso a battere autonomamente solo alla fine, ovvero più o meno 70 minuti dopo». Solo allora l'avete caricata in ambulanza? «Esattamente. Ho attivato il protocollo dell'ipotermia, mettendo del ghiaccio livello inguinale e nel collo per raffreddare il circolo. Serve ad evitare danni da ischemia. Contemporaneamente ho usato farmaci per la pressione che era bassissima. Dall'ambulanza ho attivato i rianimatori del policlinico che all'arrivo dell'ambulanza hanno preso la paziente». A cosa ha pensato in quei 70 minuti? «Ero così concentrata che pensavo solo ciò che dovevo fare. Non è stata una rianimazione facilissima. Mi sono resa conto di quel che era successo solo quando il padre mi è venuto incontro e mi ha detto grazie per avermi dato una speranza». Ho sentito l'emotività dei famigliari, ma sul momento bisogna concentrarsi solo sul da farsi: non sono mai decisioni semplici quelle sul se e quando fermarsi». In questo caso non vi volevate fermare. «Siamo andati avanti a oltranza, è una ragazza di 30 anni, bisognava insistere. Abbiamo usato tantissimi farmaci, credo di aver usato tutta l'adrenalina che avevamo a disposizione. C'è stata tanta tenacia da parte di tutta l'equipe, abbiamo lavorato molto in sintonia». Ha rivisto Laura? «Subito dopo, i genitori sono stati molto carini con me, sono sempre lì da lei, anche se è ancora un po' stordita». Le ha parlato? «Le

ho detto che ero la persona che l'aveva soccorsa. E lei mi ha fatto una carezza. Di più non poteva fare, era intubata. È stata una soddisfazione enorme, quest'esperienza dà senso a tanti anni di studio in medicina, una scelta di vita lunga e piena di sacrifici». Non è semplice la vita di uno specializzando. «Gli orari di lavoro sono pesanti, ma si fanno esperienze fondamentali. Dal 2006 abbiamo tutti un contratto di formazione specialistica e riceviamo dall'università un assegno di circa 1.800 euro». Il suo sogno? «Lavorare in rianimazione o in terapia intensiva, anche se non mi dispiace neppure la sala operatoria». Marina Amaduzzi

Corriere del Mezzogiorno

In corsia pochi anestesisti. Al Fazzi rischio interventi

Sanapo (Asl): «C'è il blocco del turnover»

LECCE Alla fine del 2011 Asl di Lecce avrà circa 120 medici in meno rispetto al 2009 a causa dei pensionamenti. Una grave emorragia di camici bianchi che potrebbe mettere a rischio la qualità dell'assistenza. I contraccolpi già non mancano, ad esempio, nel poliambulatorio nell'ex Vito Fazzi di piazzetta Filippo Bottazzi a Lecce, dove sono a disposizione solo due anestesisti che devono far fronte ad una grossa richiesta di assistenza. E l'aspetto più preoccupante è che il personale medico in uscita non potrà essere rimpiazzato per il blocco del turnover imposto dal Piano di rientro sanitario almeno fino al 31 dicembre 2012. La polemica Per la prossima settimana poliambulatorio è stato prenotato un gran numero di esami contrastografici che richiedono la presenza dell'anestesista. «Ma se uno dei due è in ferie ci troviamo davanti a seri problemi», rileva il direttore sanitario della Asl, Franco Sanapo. All'ospedale «Vito Fazzi», sempre per la carenza di anestesisti, molti interventi vengono rimandati e le liste d'attesa si allungano. Non va meglio nel resto della provincia, dove le difficoltà nei reparti sono ormai palpabili, soprattutto in alcune strutture ospedaliere. All'ospedale di Scorrano soffrono Pediatria, Ostetricia, Cardiologia, Chirurgia. A Gallipoli non se la passa bene l'Unità operativa di Ostetricia. E' noto che nel Salento, per l'indisponibilità di un'adeguata rete di assistenza territoriale, le richieste di assistenza finiscono per concentrarsi quasi interamente sugli ospedali dove, di conseguenza, viene svolta un'attività ambulatoriale assai intensa. Problema annoso e irrisolto. Franco Sanapo è sconfortato: «Ogni giorno non faccio altro che invitare i direttori medici di presidio e i primari ad organizzarsi con le risorse che hanno perché non si può fare altro. Prima il problema della carenza di personale medico non esisteva e quando c'era necessità si scorreva la graduatoria. Oggi questo non è possibile». L'assistenza La penuria di anestesisti e la grande richiesta di assistenza rianimatoria fanno il resto, con l'aggravante che le piante organiche sono ferme al 2004. La Asl aveva tamponato queste esigenze aumentando le prestazioni aggiuntive che vengono regolarmente retribuite, ma a causa del blocco delle spese il ricorso a questa soluzione è stato ridotto del cinquanta per cento. Secondo l'Asl le ristrettezze economiche stanno mettendo a nudo altre pecche dell'organizzazione ospedaliera come la sovrabbondanza di certi reparti. Un esempio. In provincia di Lecce nascono circa 7mila bambini all'anno negli ospedali, ma la distribuzione delle nascite non è uniforme e ciò non giustificerebbe, secondo la direzione sanitaria, l'esistenza di alcune unità operative di Ostetricia. Queste oggi sono in tutto nove per una popolazione complessiva di circa 800mila abitanti, mentre gli standard ministeriali ne prevedono una ogni 200mila residenti. Ciò significa che, stando alle disposizioni del ministero, non ci dovrebbero essere più di quattro reparti in tutta la provincia. Ostetricia oggi è presente negli ospedali di Lecce, Copertino, Galatina, Gallipoli, Scorrano, Casarano e nei nosocomi in regime di convenzione come Tricase e le cliniche Petrucciani di Lecce e San Francesco di Galatina. Sono circa 1.800 i neonati che ogni anno vengono alla luce al Vito Fazzi di Lecce, 1.300 a Tricase, 1.000 a Copertino; seguono a ruota gli altri presidi ospedalieri. Troppe, secondo la Asl, sono anche le Cardiologie: undici in tutto. Due ne ha il Fazzi, mentre le altre si trovano a Galatina, Copertino, Gallipoli, Casarano, Scorrano, Tricase, Campi Salentina e nelle cliniche private Città di Lecce e Petrucciani. Antonio Della Rocca

Corriere del Mezzogiorno

Sanità, il «patto di Roma» tra Campania, Puglia e Sicilia

Vertice nella capitale tra gli uomini dei governatori di Rosanna Lampugnani

ROMA È il governatore campano Stefano Caldoro che fa l'annuncio: il riparto del fondo sanitario nazionale sarà oggetto di un vertice fra tutti i presidenti delle regioni dal 7 al 9 febbraio, visto che per ora non s'è deciso nulla. In ballo ci sono 106 miliardi per il 2011 e, dunque, i criteri con cui la torta dovrà essere divisa, sono importanti. In attesa di febbraio toccherà oggi al Governo esaminare in via preliminare la proposta del riparto che mercoledì le commissioni Bilancio e Sanità della Conferenza delle Regioni hanno bocciato. Ma, con spirito costruttivo gli assessori racconta Raffaele Calabrò, consulente di Caldoro e le Regioni non si sottraggono all'impegno e quindi rilanciano, proponendo un piano alternativo. I tecnici si metteranno subito al lavoro e il 28 si vedranno tutti insieme. E nel frattempo le tre Regioni meridionali più grandi continuano a discutere. Sicilia, Campania e Sicilia, infatti, da tempo hanno messo in comune analisi e valutazioni sul sistema sanitario, locale e nazionale. Riunioni si sono svolte nei diversi capoluoghi e l'altro ieri, a Roma, hanno fatto il punto l'assessore siciliano Massimo Russo, il pugliese Tommaso Fiore e Calabrò. I quali non si

sono messi «insieme» per avviare un'azione del Sud contro il Nord, ma a prescindere dalle appartenenze politiche (la Sicilia è guidata dall'Mpa Raffaele Lombardo, la Puglia dal portavoce di Sel Nichi Vendola e la Campania dal pdl Stefano Caldoro) per ragionare sui problemi e dare una risposta condivisa, con l'obiettivo di fare «rete», per mettere in comune esperienze e professionalità, risparmiando. Condivisa è la valutazione sui criteri di riparto del fondo, bocciati senza se e senza ma da Caldoro già la settimana scorsa. In realtà lo stop arriva da tutti i territori meridionali, e non solo. Così il governatore lucano Vito De Filippo, uscendo ieri dalla riunione dei presidenti, ha detto: «Il riparto non è assolutamente divisibile, la Basilicata ci perderebbe 13 milioni di euro. Ci sono rigidità che potrebbero rendere il percorso particolarmente difficile». Quindi ha concluso: «Faremo comunque un lavoro di responsabilità sperando di giungere ad un'intesa unitaria». Come diceva Calabrò. Gli altri punti controversi riguardano gli accordi di confine e la mobilità. La prima questione attiene alla possibilità di creare (o mettere a disposizione) in un territorio al confine con altri una struttura specialistica per curare patologie con incidenza non elevata, per condividere le eccellenze ottimizzando i costi. In sostanza è una prova di federalismo su cui si stanno già cimentando 6 università di tre Regioni (Puglia, Basilicata e Molise). La questione della mobilità è più complessa. Ogni anno, come è noto, molti cittadini meridionali «emigrano» verso strutture sanitarie del Centro-Nord, ritenendole più affidabili di quelle dei propri territori. Ovviamente nessuno può sindacare questo tipo di scelta, che però ha un costo elevato, pari a 1 miliardo e 200 milioni. Un costo su cui, peraltro, le Regioni non hanno la possibilità di intervenire, nel senso che non possono valutare l'appropriatezza della cura offerta nelle altre Regioni e conseguentemente intervenire anche economicamente. **Al contempo il governo centrale «valuta» e in negativo la mobilità da un territorio meridionale verso quelli del Centro-Nord. Insomma, il Sud paga due volte per questa mobilità. E paga anche per essere semplicemente Sud, almeno al tavolo delle Regioni.** Gli interventi delle realtà meridionali puntualmente non vengono verbalizzati durante le riunioni e così l'altro giorno è stato Calabrò, particolarmente duro, a far mettere agli atti la richiesta di emendamenti al verbale. È evidente che in queste condizioni non era pensabile che ieri si arrivasse ad un accordo condiviso da tutte le Regioni. Se il governatore calabrese ha annunciato «una battaglia senza tregua contro questo riparto», l'emiliano Vasco Errani (che guida la Conferenza) ha detto: «Quest'anno il riparto è più difficile, dal momento che l'incremento del fondo è solo dello 0,8% in più rispetto al 2010». Il Patto per la salute, come è noto, comprende la copertura da parte dello Stato dei ticket per la specialistica e gli esami diagnostici, ma per questo scopo le risorse sono disponibili solo per pochi mesi. Mancherebbero all'appello 486.5 milioni. Rosanna Lampugnani

La Nazione Pistoia

Otto mesi per avere una risonanza

RITARDI Continuano le proteste: «Ci costringono a ricorrere alla sanità privata. Ma in pochi se la possono permettere»

OTTO MESI d'attesa per una risonanza. Eppure l'esame, a pagamento, in due giorni può essere effettuato. Ma la sanità a pagamento non è raggiungibile da tutti e a volte anche raccontare i retroscena di questa impossibilità, significa aprire un sipario sulle innumerevoli difficoltà che le famiglie attraversano da qualche tempo. E' questo il caso che ci viene raccontato una nostra lettrice, una signora di 53 anni, D.A., di Pistoia, operaia, che ieri mattina si è messa in contatto con la nostra redazione. «Alla fine di novembre ci ha raccontato ho avuto un infortunio sul lavoro, mi sono fatta male a un braccio avvitando un sifone. Mai andata sugli infortuni prima di allora. Per completare la mia pratica era necessaria una risonanza magnetica. Ma i primi appuntamenti liberi, al Ceppo e a Villa Maria, erano per settembre, rispettivamente l'11 e il 26. «Non era certo possibile ha spiegato rimanere sugli infortuni fino ad allora, così la pratica è stata chiusa senza postumi. Alla risonanza non viene riconosciuta l'urgenza, ma a pagamento avrei potuto avere l'appuntamento nel giro di due giorni. Ma la spesa è di 250 euro: e io come faccio ad affrontarla con uno stipendio di 519 euro al mese, lavorando quattro ore, e una pensione di reversibilità, con 450 euro di affitto da pagare e tutte le bollette? Come faccio? Ormai rinuncio a tutto. Sono sola da 25 anni e ho tirato su da sola i miei figli.» Ed ecco il quadro di una vita difficile come tante, che si completa con un ulteriore elemento: «Come se tutto questo non bastasse ci spiega la signora ho l'invalidità, riconosciuta, perchè sono allergica a tutti i farmaci. Ma questa è la nostra situazione, questa è la sanità italiana. Perchè a pagamento sì?».

Gazzetta del Sud

Riparto del fondo sanitario, Scopelliti darà battaglia

catanzaro **Sul fondo sanitario 2011 «faremo una battaglia senza sosta. Non possono più beneficiarne solo le Regioni ricche. La Calabria è la Regione più giovane: scusate se facciamo figli».** Il governatore Giuseppe Scopelliti è pronto a dare battaglia in vista del riparto del fondo nazionale 2011 per la sanità (complessivamente oltre 106 miliardi di euro) che sarà deciso nell'imminente vertice dei presidenti delle Regioni che ieri a Roma è stato fissato dagli stessi governatori per il mese prossimo. Sarà una "tre giorni" dal 7 al 9 febbraio. La Calabria teme di essere penalizzata se il criterio adottato nel riparto sarà quello che

privilegia le Regioni con più cittadini anziani, caldeggiato invece da alcuni Governatori del Nord. «Auspichiamo un accordo ma non cederemo di un passo - avverte Scopelliti - siamo sereni e andremo al confronto con gli altri presidenti ma vogliamo paletti anche sull'impiego dei fondi». Il riparto del Fondo sanitario 2011 è un passaggio serio e impegnativo e quest'anno lo è ancora di più dal momento che l'incremento è solo dello 0,8% in più rispetto al 2010. Il Patto della salute comprende la copertura da parte dello Stato dei ticket per le visite specialistiche e gli esami diagnostici ma tale copertura al momento c'è solo per alcuni mesi.

Oggi intanto a Catanzaro è fissato un nuovo incontro con i sindacati sulle nuove norme che regolano l'esenzione dal ticket sanitario. Intanto l'assessore regionale al Lavoro Francescantonio Stillitani ha annunciato un investimento di trenta milioni di euro per il piano in favore dei percettori di ammortizzatori sociali in deroga. Sull'argomento Stillitani ha promosso un incontro con i sindacati, i dirigenti del settore lavoro delle Amministrazioni provinciali e numerosi sindaci.

«La definizione di questi Piani - ha detto l'assessore - coinvolge circa 6.500 lavoratori calabresi che, a differenza del passato, potranno usufruire di misure di politiche attive abbandonando il ruolo di soggetti passivamente percettori solo di un sostegno al reddito».

Attualmente le aziende calabresi interessate alla concessione degli ammortizzatori sociali sono circa 400, di cui 186 destinatarie di cassa integrazione e 216 della mobilità. Per mettere a disposizione delle Amministrazioni provinciali una serie di strumenti e di opportunità per il reinserimento occupazionale dei lavoratori anche attraverso agevolazioni quali l'autoimpiego o autolavoro, l'assessorato al Lavoro ha investito circa 30 milioni di euro provenienti dal fondo sociale europeo. I lavoratori potranno essere utilizzati, mediamente per un periodo di sei mesi, presso enti quali uffici giudiziari calabresi, aziende sanitarie provinciali, istituti scolastici, comuni o altri soggetti pubblici e privati». **(b.c.)**