



# **RASSEGNA STAMPA**

**25/01/11**

**Agi****SANITA': SINDACATI MEDICI, NO STRAVOLGIMENTO SISTEMA VALUTAZIONE**

No allo stravolgimento del sistema di valutazione dei dirigenti dipendenti del servizio sanitario nazionale. E' l'appello dei sindacati medici (Anaa Assomed - Cimo-Asmd - Aaroi-Emac - Fp Cgil Medici - Fvm - Cisl medici - Fassid - Fesmed - Anpo-Ascoti-Fials medici - Uil fpl federazione medici - Sds Snabi - Aupi - Sinafo - Fedir sanità - Sidirss) al governo. "I dati della sperimentazione del sistema di valutazione dei dirigenti del Ssn voluta dalla riforma Brunetta, recentemente ufficializzati - sottolineano i sindacati - hanno dimostrato l'impossibilita' di applicare una metodologia eccessivamente rigida e burocratica alle sofisticate e specifiche professionalità presenti in un mondo, come quello della sanità, troppo complesso ed articolato per essere costretto nella semplicistica formuleta del 25-50-25 del Ministro Brunetta. "Siamo costretti ad affidare le nostre critiche ad un comunicato - denunciano i sindacati della dirigenza del SSN - dal momento che il Dipartimento per la Funzione Pubblica della Presidenza del Consiglio ed il Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali hanno organizzato un convegno insieme ad Agenas, Fiaso e Formez al quale hanno pensato bene di non invitare le organizzazioni sindacali direttamente coinvolte in questo processo, bensì la Fnomceo che, e' bene ricordare, non svolge funzioni di supplenza. Non possiamo evitare di stigmatizzare la pervicacia con cui il Governo e le altre istituzioni coinvolte continuano ad escludere i legittimi rappresentanti dei Dirigenti del SSN da un confronto su una materia, concernente la disciplina del rapporto di lavoro, in merito alla quale la dirigenza del SSN ha adottato, fin dal 1996, in recepimento della legislazione di riferimento, regole originali e all'avanguardia per la pubblica amministrazione, peraltro largamente eluse dalle Aziende Sanitarie. Auspichiamo che le Regioni, sempre attente a difendere le loro prerogative costituzionali, ma finora silenziose e passive di fronte a evidenti "invasioni di campo" che pretendono di dettare le regole di un gioco che pure si vuole federativo, sappiano contrastare con la loro indipendente legislazione un modello non adatto alla dirigenza del servizio sanitario. Nel caso le Aziende sanitarie, nonostante i nostri richiami alla legislazione speciale e ai contratti ancora vigenti, dovessero procedere in maniera acritica, eserciteremo tutte le iniziative sindacali e giudiziarie al fine di salvaguardare i diritti delle categorie professionali del servizio sanitario".

**Ansa****Sanità: manca personale in Italia e nel mondo**

Per compensare alla mancanza di personale sanitario l'Italia si affida a medici e infermieri stranieri, contribuendo così ad acuire la carenza di professionisti sanitari nei paesi del sud del mondo: in Italia sono stranieri il 28,4% degli infermieri (in maggior parte di nazionalità rumena, peruviana e indiana) e il 4,4% dei medici. Sul territorio nazionale mancano inoltre circa cinquantamila infermieri a cui si aggiungerà, da qui a cinque anni, un numero consistente di medici specialisti, soprattutto nei campi della radiologia, dell'anestesia e della pediatria. A pochi giorni dall'approvazione del documento preliminare al Piano sanitario nazionale per il triennio 2011-2013, anche il report internazionale "Addressing the global health workforce crisis", dedicato alle politiche per la salute di Italia, Francia, Germania, Spagna e Gran Bretagna e al loro impatto sui paesi del sud del mondo, punta i riflettori sulla futura mancanza di personale sanitario. Il documento, elaborato dal network europeo di ong "Azione per la salute globale", sarà presentato al secondo Global Forum sulle risorse umane del settore sanitario in programma a Bangkok da oggi al 29 gennaio. Attraverso il network "Azione per la salute globale", le ong italiane Cestas e Aidos saranno parte attiva al forum nella capitale thailandese. "Gli Stati dell'Unione Europea non possono sempre contare sulla migrazione per rispondere ai propri bisogni sanitari, anche perché così impoveriscono di professionisti i paesi in via di sviluppo che si trovano ad affrontare emergenze sanitarie - spiega il presidente di Cestas, Uber Alberti -. E' arrivato il tempo che l'Europa metta a punto percorsi formativi qualificanti e argini questa fuga di cervelli dal sud al nord del mondo". E' necessario, aggiunge la presidente di Aidos, Daniela Colombo, "evitare la tentazione di ricorrere a politiche migratorie che saccheggino le risorse già scarse del sud del mondo e promuovere il ruolo delle donne, che costituiscono l'80% del personale sanitario globale". Il Forum di Bangkok farà il punto sulla carenza di personale sanitario specializzato a livello globale. Nel mondo mancano 4,3 milioni tra medici, infermieri e ostetriche, con una situazione di vera e propria emergenza a sud dell'equatore. Circa il 50% dei professionisti sanitari nati nel Sud del mondo lavora infatti nei paesi Ocse: il risultato è che, mentre il continente americano dispone del 37% del personale sanitario e della metà dei fondi globalmente investiti per la salute, l'Africa può contare solo sul 3% dei professionisti e sull'1% delle risorse globali.

**Repubblica Palermo****Lampadina nei bronchi, salvo in extremis****Bimbo di dieci mesi aspira col naso un led: operato al Di Cristina**

ROMINA MARCECA

Marco stava giocando con i suoi cugini in salotto quando è stato attratto dall'antenna di un telefonino giocattolo. Rossa e luminosa. Meravigliosa, avrà pensato il piccolo di dieci mesi. Ha agguantato il giocattolo, senza farsi vedere, e ha staccato l'antenna. Poi, l'ha infilata nel naso. E il led dell'antenna è scivolato dentro i bronchi. Tutto in pochi secondi. Nessuno dei suoi parenti si è accorto di nulla fino a quando il bambino è diventato cianotico. Ha avuto una crisi respiratoria. Gli zii, presso i quali il piccolo si trovava in vacanza a Salemi da qualche giorno, lo hanno preso tra le braccia e sono corsi in ospedale.

È cominciata così una corsa contro il tempo. Il bambino è rimbalzato da un ospedale all'altro, come in un flipper, per la gravità delle condizioni: da Salemi, a Castelvetro, poi a Trapani e infine all'Ospedale dei bambini Di Cristina di Palermo. È qui che è stato salvato dai medici della chirurgia pediatrica con un intervento in emergenza di broncoscopia.

Una brutta avventura per la famiglia di Salemi che si è conclusa con sorrisi e lacrime di gioia. L'intervento è durato pochi minuti e non è stato necessario trasferire il piccolo paziente in rianimazione. Racconta Francesca, la zia che si è accorta del male di Marco: «Mia sorella e suo marito abitano in Sardegna e Marco era con noi. La vicenda è stata ancora più angosciante proprio per la lontananza dei genitori». La mamma di Marco, Giusy, è arrivata domenica sera, appena in tempo per assistere il suo bambino. «Quando ho ricevuto la telefonata di mia sorella mi sono disperata. Marco è un bambino molto buono. Ho altri tre figli e nessuno di loro ha mai combinato marachelle così pericolose. Ho subito preso l'aereo. Ho pensato al peggio».

Ad eseguire l'intervento sul bambino è stato il responsabile della Chirurgia pediatrica del Di Cristina, Antonio Carolina, coadiuvato dall'anestesista Evarista Botindari. «Il bimbo aveva inalato un led in vetro di un centimetro e mezzo, con un calibro di cinque millimetri e 2 propaggini metalliche che ha occluso il lobo inferiore del polmone sinistro - spiega il dottor Carolina - È stata utilizzata una speciale pinza per rimuovere il led. Il nostro è l'unico ospedale in tutta la Sicilia dove si effettua questo intervento. Il piccolo paziente si è risvegliato dall'anestesia generale, e domani (oggi, ndr) contiamo di dimetterlo». Ieri Marco, una piccola flebo al braccio, rideva ai suoi parenti. Spaesato nel suo letto di ospedale, ignaro del pericolo che aveva corso.

«Siamo grati ai medici per il loro tempestivo intervento - continua la mamma del bambino - Abbiamo trascorso attimi di grande paura. Poteva finire in tragedia. Siamo pronti adesso per festeggiare». Una nota di plauso è arrivata ieri anche dalla Commissione parlamentare d'inchiesta sugli errori in campo sanitario.

## L'Eco di Bergamo

### Un concorso sul sollievo nella medicina

Il Comitato «Ospedale senza dolore» organizza un concorso sul sollievo nelle cure. Il Comitato «Ospedale senza dolore» dei Riuniti di Bergamo, in occasione della 10° Giornata nazionale del Sollievo, in collaborazione con l'associazione Cure Palliative onlus intende riproporre una mostra grafico-pittorica per le scuole d'arte e di grafica di Bergamo e provincia come momento di riflessione sul sollievo dal dolore.

Il titolo è «Alleviare il dolore per continuare a vivere». La partecipazione al concorso è gratuita. Saranno ammesse opere grafiche o pittoriche con i requisiti specificati nel bando. Le opere devono arrivare entro il 15 maggio alla rianimazione adulti degli Ospedali Riuniti di Bergamo (ingresso 17, secondo piano; tel. 035/269.325). Premi alle prime tre opere selezionate e mostra finale. Il Comitato è disponibile anche ad eventuali incontri esplicativi per favorire lo sviluppo di progetti da parte delle scuole partecipanti. L'adesione al concorso va formalizzata con compilazione di un'apposita scheda da inviare entro il 24 aprile al fax 035/266.195 oppure alla email gmarchesi@ospedaliriuniti.bergamo.it.

## Repubblica

### Buferà sugli emoderivati a rischio il ministero rassicura, il caso alla Camera "Nessun pericolo di infezioni". Ma nelle carte si parla di mancati controlli

ALBERTO CUSTODERO

ROMA - Emderivati della Kedrion pericolosi per la salute pubblica? L'Aifa, diretta da Guido Rasi, e l'Iss, presieduto da Enrico Garaci, in una nota congiunta assicurano che «non c'è alcun rischio per i pazienti». E che «fra i due enti non c'è contrasto». Ma, ammettono, le due istituzioni stanno «lavorando congiuntamente per superare eventuali problematiche tecniche», senza, tuttavia, precisare quali. Le assicurazioni dell'Aifa e dell'Iss non convincono, però, il mondo degli utenti (Federconsumatori chiede «l'intervento urgente del ministro della Salute»), né quello politico sanitario. «Attraverso i Nas ho chiesto all'Aifa a cosa si riferiscono quando parlano del superamento di "eventuali problematiche tecniche" che lasciano intuire difficoltà di natura specifica e non generale», dichiara Ignazio Marino, presidente della Commissione d'inchiesta sul Ssn. Al ministro della Salute Fazio il senatore dell'Idv Felice Belisario chiede di riferire a Palazzo Madama «sulla querelle tra Aifa e Iss», la deputata pd Margherita Miotti di «chiarire quale sia il livello di sicurezza

degli emoderivati in Italia». Il capogruppo Pdl della Commissione sugli errori sanitari, Melania Rizzoli, attiverà «subito le procedure di verifica a tutela di tutti i pazienti che usano emoderivati».

Il conflitto istituzionale fra i due enti, e il rischio degli emoderivati Kedrion, del resto, emerge dal carteggio riservato del Consiglio superiore di Sanità, l'organismo tecnico del ministero a capo del quale c'è il presidente Iss Garaci che giustifica così la sua evidente incompatibilità fra le due cariche: «All'interno del Ccs non sono il monarca assoluto», dice. Ecco le carte segrete. «Con nota del 17 dicembre 2010 - scrive il direttore del Dipartimento prevenzione del ministero, Fabrizio Oleari - l'Aifa denuncia la mancata conformità di alcuni lotti Kedrion ai metodi di controllo previsti per l'autorizzazione all'immissione in commercio». Sul plasma usato per la lavorazione, aggiunge Oleari, «risultano effettuati solo i controlli minimi previsti dalla farmacopea europea e non quelli previsti dall'Aic». Oleari chiede al Cns e all'Iss «di esprimere le proprie valutazioni di sicurezza in ordine a possibili rischi per la salute dei pazienti collegati all'uso di tale prodotto». E fa presente che «l'Aifa, il 23 dicembre 2010, chiedeva ai due enti di indicare se si ravvisassero gli estremi per l'applicazione delle misure cautelative» per il "divieto di vendita e di utilizzazione, il ritiro dal commercio e il sequestro del medicinale". L'Aifa, scrive sempre Oleari, «reiterava la richiesta al Dipartimento di esprimere un parere circa il mantenimento o meno del prodotto in commercio in relazione agli elementi di gestione del rischio forniti da Cns e Iss» secondo i quali i mancati controlli dei farmaci Kedrion (prodotti in regime di monopolio) provocano «un incremento solo virtuale del rischio infettivo, inferiore al rischio per i pazienti di rimanere senza farmaco salvavita in caso di un sequestro cautelativo».

## Repubblica Genova

### Sanità da tagliare, 110 milioni di spese inutili

**I dettagli dello studio commissionato dalla Regione: degenze evitabili, almeno trenta primari in eccesso. Montaldo prepara un piano straordinario**

**Il sistema sanitario ligure spende 110 milioni più di quel che dovrebbe:** troppi reparti, almeno trenta primari più di quelli che servirebbero; spesa farmaceutica eccessiva e troppi costi per residenze per anziani e disabili gestite direttamente dalle Asl; ricoveri ospedalieri troppo lunghi e spesso non giustificati dalla gravità delle condizioni dei pazienti che dai pronto soccorsi passano alle corsie più per precauzione che per reale necessità. E anche un eccesso di personale negli staff dirigenziali, mentre i piccoli ospedali sono ancora troppi. E' la sanità ligure vista dal superconsulente della Regione, Renato Balma della agenzia nazionale della sanità che ieri mattina, insieme al presidente Claudio Burlando e all'assessore alla salute Claudio Montaldo, ha incontrato una prima parte di direttori generali delle Asl e delle aziende ospedaliere liguri. Gli incontri proseguiranno oggi. A ciascuno viene presentata la fotografia di Balma sull'utilizzo delle risorse e sui costi. I direttori generali replicano. Poi entro fine febbraio la Regione metterà a punto: «un piano straordinario - come l'ha definito l'assessore Montaldo - per il 2011 e gli anni successivi in modo da portare in linea il sistema sanitario e metterlo in sicurezza sotto il profilo dei costi e dell'organizzazione, tagliando almeno il 3 per cento dei costi del 2010». Per ciascuna Asl, azienda ospedaliera o istituto ci sarà un piano di riorganizzazione che scenderà nei particolari delle singole voci, dall'organizzazione dei dipartimenti ospedalieri alla farmaceutica al convenzionamento esterno delle strutture per anziani e disabili. Il confronto con i direttori generali è servito anche a capire se le cifre ricavate non derivano da presupposti sbagliati. Ieri è stato ad esempio il caso dell'Ist, promosso dalle valutazioni dell'Ars e "bocciato" per i costi dei ricoveri e la ridondanza dello staff di direzione. «Si è capito invece che il tema di Ist sui bilanci è sballato dai costi della ricerca che stiamo ripianando», ha detto Montaldo. E nello staff dirigenziale erano state inserite figure professionali che invece sono della ricerca. «Su Ist e San Martino abbiamo detto che occorre accelerare sulle operazioni di fusione», ha detto l'assessore. Allo staff dirigente dell'azienda ospedaliera, guidato dal direttore generale Mauro Barabino, lo studio Balma contesta l'eccesso di dipartimenti «Una dispersione accentuata nelle attività chirurgiche che non ci copre rispetto alle fughe su cose importanti come l'oncologia chirurgica». San Martino poi è uno degli ospedali con troppi primari, con le degenze troppo lunghe e i ricoveri inappropriati. La riorganizzazione che sarà imposta dalla fusione con l'Ist: «dovrà coinvolgere direttamente anche l'Università: anche l'ateneo dovrà collaborare per eliminare doppioni e ridurre i costi anche eliminando delle cattedre».

## Corriere Fiorentino

### Tagli e reparti chiusi, rivolta bipartisan: «Cittadini allarmati»

I conti non tornano e la sanità toscana vivrà il 2011 all'insegna delle «razionalizzazioni» nel migliore dei casi, dei tagli di servizi e reparti nel peggiore. La Asl di Firenze deve rientrare di uno sbilancio di 60 milioni, quella di Pisa di circa 50, Siena di 40-50 milioni, a Pistoia mancano 15 milioni di euro. Spaventa anche la chiusura del punto nascita di Pontremoli e la volontà del governo di chiudere tutti i punti nascita sotto i 500 parti l'anno (in Toscana sono 4) ed i piccoli ospedali. Intanto il caso più attuale è quello della Asl 3 di Pistoia. Nei giorni scorsi il direttore generale Alessandro Scarfuggi ha presentato ai sindaci una bozza del piano 2011 in cui si ipotizza la chiusura del reparto di chirurgia dell'ospedale di San Marcello Pistoiese e quello di pediatria di

Pescia, dirottando così i pazienti su Pistoia. Il malumore dei primi cittadini è stato raccolto dai consiglieri regionali del Pd Caterina Bini e Gianfranco Venturi. «Un conto è razionalizzare, un conto tagliare reparti spiega Caterina Bini e i cittadini sono giustamente allarmati. La Asl spiegherà meglio cosa vuole fare, ma non possiamo accettare un approccio "aziendalistico" che contenga le spese tagliando servizi». Roberto Benedetti Magnolfi e Stefano Mugnai (Pdl) hanno presentato un'interrogazione a Rossi e all'assessore alla sanità Scaramuccia sul problema, Gian Luca Lazzeri (Lega Nord) dice no ai tagli a Pescia e San Marcello e ieri la Asl ha risposto con un comunicato stampa. «Nell'ipotesi preliminare si sono concentrate le risorse nei servizi e nelle prestazioni a maggiore criticità cercando di salvaguardare i cittadini più "fragili" anziani, pazienti oncologici) e i settori da sviluppare (assistenza domiciliare, teleassistenza, telemedicina, riabilitazione, patologie croniche, consultori). Sono previste ulteriori azioni di confronto, coinvolgendo anche i rappresentanti della comunità locale e sociale: ci attendiamo delle proposte anche alternative all'ipotesi iniziale. In ogni caso dice la Asl nulla cambierà per quanto riguarda la qualità dei servizi». «Il 2011 sarà difficile per la nostra sanità, e quando lo dissi in tanti si arrabbiarono... Servirà un monitoraggio attento mese-mese delle spese e delle razionalizzazioni sottolinea Marco Remaschi (Pd) presidente delle commissioni sanità del Consiglio regionale Occorre contenere le spese per diagnostica e farmaci e far fronte alle minori risorse stanziare». Mauro Bonciani