



REGIONE SICILIANA
AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE DI SIRACUSA
Corso Gelone n. 17 – 96100 SIRACUSA
ufficio.stampa@asp.sr.it
<http://www.asp.sr.it>

RASSEGNA STAMPA

21 settembre 2010

Addetto Stampa Dott.ssa Agata Di Giorgio
Tel. 3357735697 – 0931484324 – fax 0931484319
e-mail: ufficio.stampa@asp.sr.it

Noto Incontro coi deputati regionali

Ospedale, Valvo difende il Trigona Forse deciderà una commissione

«Dicano i tecnici se quella attuale non sia la sistemazione migliore»

NOTO. Sulla difesa dell'ospedale Trigona il sindaco Corrado Valvo non arretra di un millimetro. «C'è un accordo, quello del 29 dicembre scorso – afferma – che è senza alcun dubbio il migliore possibile e non vedo perchè lo si debba stravolgere per compiere un'operazione che va nella direzione opposta rispetto ai criteri di economicità che la Regione dice di voler perseguire».

Questa posizione il sindaco l'ha ribadita ieri sera nel corso di un incontro coi deputati regionali Bruno Marziano e Roberto De Benedictis del Pd, Vincenzo Vinciullo del Pdl e Pippo Gianni dell'Udc. Non c'era l'assessore regionale Bufardeci, trattenuto a Palermo da impegni politici. Non si sono presentati il deputato regionale Pippo Gennuso e il senatore Sebastiano Burgaretta, entrambi dell'Mpa. Il piano a cui Valvo si oppone prevede il trasferimento dei reparti di ostetricia, pediatria e ortopedia al "Di Maria" per attivare nel Trigona la lungodegenza, la riabilitazione, e inoltre un presidio territoriale ambulatoriale e un presidio territoriale di emergenza. I deputati hanno proposto l'istituzione di una commissione rappresentata a tutti i livelli, che verifichi quale sia la soluzione migliore per i due ospedali. Valvo accetta la proposta: «A patto – ha detto – che si tratti di una commissione tecnica, che tenga conto de-

gli aspetti puramente tecnici di questa vicenda. Una commissione della quale faccia parte, come giustamente è stato proposto, anche un rappresentante del Ministero. Voglio vedere chi potrà mai sostenere che smantellare il Trigona sia conveniente. Al piano che qui a Noto contestiamo si vuole ricorrere perchè c'è la necessità di tagliare spese per 8 milioni e mezzo. Trasferire i reparti da Noto ad Avola comporta, a fronte di un risparmio di 800 mila euro, una spesa di 10 milioni per attrezzare quella struttura. Soldi che non si spenderebbero, invece, nel caso in cui si trasferisse tutto al Trigona, che ha già le sale operatorie. Ecco perchè il disegno di "svuotare" il nostro ospedale, tornato a rimbalzare da Palermo, lascia la sensazione di essere stato orientato più dalla politica che da ragionamenti razionali. Ben venga, quindi, una commissione tecnica che valuti tutti queste cose. Noi siamo convinti di poter dimostrare che la sistemazione ideale sia quella esistente, attuata già nel 2002 per eliminare i doppioni in due strutture, il Trigona e il Di Maria, diventate un unico ospedale». La ferma opposizione di Valvo allo smantellamento del Trigona e la proposta dei deputati di istituire una commissione saranno discusse oggi pomeriggio dalla conferenza dei sindaci che si terrà all'Asp. ◀ (s.c.)



Il sindaco Corrado Valvo contesta il piano di riorganizzazione degli ospedali

IL DEPUTATO REGIONALE DEL PD È INTERVENUTO CON UN'INTERROGAZIONE IN MATERIA SANITARIA

De Benedictis sulla carenza di posti-letto di anestesia/rianimazione

In data 3 settembre, il deputato regionale Pd Roberto De Benedictis ha rivolto un'interrogazione a risposta urgente su "Carenza di posti letto di anestesia/rianimazione nella provincia di Siracusa" all'assessore regionale per la Salute e al Presidente della Regione.

Scrive De Benedictis: "Premesso che: la rete ospedaliera pubblica, recentemente definita con decreto dell'Assessore regionale per la Salute, ha ripartito in ciascuna provincia e per ogni presidio ospedaliero, tutti i posti letto relativi alle varie discipline mediche e chirurgiche; in riferimento ai posti letto dedicati ad "anestesia/rianimazione" e limitandoci qui al confronto fra le province in cui operano solamente le Aziende sanitarie provinciali (e non anche Aziende ospedaliere ed universitarie, come è nelle provincie di Catania, Messina e Palermo) risulta che nella provincia di Siracusa sono stati assegnati 12 posti letto (tutti nell'ospedale del capoluogo), a Ragusa 20 (8 nel capoluogo, 6 a Vittoria e 6 a Modica), a Caltanissetta 20 (12 nel



capoluogo e 8 a Gela), ad Agrigento 20 (12 nel capoluogo ed 8 a Sciacca), a Trapani 22 (8 nel capoluogo, 8 a Marsala e 6 a Castelvetro) e ad Enna 12 (8 nel capoluogo e 4 a Nicosia) rapportata alla popolazione residente, la suddetta distribuzione comporta per la provincia di Siracusa l'assegnazione in assoluto più bassa fra tutte le provincie dell'isola, con una presenza di 3 posti letto ogni 10 mila abitanti, a fronte di 6 posti letto ogni 10 mila abitanti a Ragusa, 7 a Caltanissetta, 4 ad Agrigento, 5 a Trapani e 7 ad Enna".

Ma non si ferma a questo. Infatti con-

tinua: "Considerato che: la suddetta ripartizione discrimina platealmente l'assistenza sanitaria indirizzata alla popolazione residente nella provincia di Siracusa nei confronti di quella di tutte le altre provincie dell'isola; essa appare priva di qualunque giustificazione clinica e tecnica ed, in una provincia la cui offerta sanitaria è storicamente penalizzata rispetto ad altri territori regionali, si configura come un'ennesima discriminazione ai danni della sua popolazione; quanto sopra si pone in grave violazione della legge regionale 5/2009, laddove si detta il principio della omogeneità territoriale per l'assistenza sanitaria nella Regione".

L'interrogazione di De Benedictis viene rivolta "per sapere in quali modi e tempi il Governo intende intervenire per incrementare la dotazione di posti letto dedicati ad "anestesia/rianimazione" nella provincia di Siracusa, coprendo le restanti porzioni del territorio in aggiunta a quelle direttamente afferenti all'ospedale del capoluogo".

NELLA MATTINATA DELLO SCORSO 15 SETTEMBRE, È INIZIATA LA MOBILITAZIONE CONTRO IL PIANO DI RIDIMENSIONAMENTO VARATO DALLA REGIONE PER IL SIRACUSANO

Scoppia in provincia l'allarme-sanità pubblica

Anche i Sindaci alla manifestazione Cgil

La Cgil siracusana l'ha chiamata "manifestazione provinciale contro la distruzione della sanità pubblica" e, in effetti, su un tema così caldo nell'attualità, la mobilitazione, nella mattinata dello scorso 15 settembre, c'è stata. Di lavoratori, di cittadini, certo, ma soprattutto dei Sindaci invitati (Visentin di Siracusa, Mangiameli

di Lentini, Carrubba di Augusta, Valvo di Noto, Barbagallo di Avola), com'è stato poi dimostrato a chiusura del sit-in iniziale davanti alla sede Asp di corso Gelone, nel tavolo di confronto con il management dell'Azienda, sulla base dei "tagli" che il piano della Regione ha previsto per il Siracusano.

"Da qui si parte - ha dichiarato a Timeout Paolo Zappulla (nella foto), segretario generale Cgil - per elaborare una nostra proposta il più possibile condivisa, intanto dai primi cittadini dei comuni sede di ospedale, tutti presenti alla nostra manifestazione, e quindi dalle altre sigle sindacali che, voglio immaginare, non resteranno inerti nella fase di mobilitazione".

L'obiettivo, a partire dal tavolo tecnico che va ad aprirsi in questi giorni, è proprio quello di ribattere, a fronte del ridimensionamento richiesto, con una proposta concreta mostrando tutte le esigenze della sanità provinciale. "E parliamo - sostiene ancora Zappulla - sia dei tagli al personale sanitario, in tutto fra le 300 e le 400 unità, sia di quelli ai posti letto corrispondenti in pratica all'eliminazione di un intero ospedale (Noto l'indiziato principale, n.d.r.) fra quelli attivi in provincia di Siracusa".

Sottolinea un altro aspetto di sicura valenza sociale il dirigente Cgil Enrico Tamburella, anch'egli



presente alla manifestazione del 15: "Grazie alla mobilitazione sulla sanità, abbiamo tacitato qualunque voce circolasse su presunti campanilismi su questo o quell'ospedale".

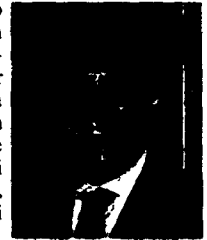
Dal canto suo, il dirigente generale dell'Asp, dr Franco Maniscalco, ha già mostrato tutta la sua disponibilità al dialogo, pur precisando che l'interlocuzione più proficua dovrà essere imbastita con la Regione.

Intanto, però, la mobilitazione d'allarme è stata lanciata dalla Cgil. Ora c'è da vedere in concreto quale supporto daranno alle giuste rivendicazioni per la sanità provinciale le deputazioni nazionale e regionale.

Pino Nucifora

Franco Maniscalco per il dialogo

Nel corso della manifestazione svoltasi lo scorso 15 settembre a cura della Cgil di Siracusa sul tema della riforma sanitaria, il direttore generale dell'Azienda Sanitaria Provinciale, dr Franco Maniscalco (nella foto), ha ricevuto nella sede di corso Gelone una delegazione composta da esponenti sindacali della Cgil e dai sindaci e da alcuni assessori alla Sanità dei Comuni di Siracusa, Lentini, Augusta, Noto e Avola, nonché dal presidente del Consiglio comunale di Siracusa.



La delegazione ha sottoposto al manager le preoccupazioni emerse sottolineando la necessità di un'ulteriore interlocuzione istituzionale a livello sia provinciale sia regionale.

"Certamente, alla luce dei costi rilevati in sede di verifica, tra l'altro anche contabile - ha detto il direttore generale Franco Maniscalco - è emerso che la proiezione di spesa va al di là di quelli che sono i costi programmati in sede regionale. È del tutto evidente che è indispensabile in corso d'opera operare alcuni interventi di razionalizzazione nell'ambito dell'attuazione della nuova rete ospedaliera".

Questi percorsi, squisitamente tecnici, saranno discussi in sede di Conferenza dei sindaci che il primo cittadino di Siracusa Roberto Visentin, presidente della Conferenza, sta provvedendo a convocare per la prossima settimana.

"In tale sede - ha proseguito il direttore generale - ci sarà la più ampia disponibilità dell'Azienda nell'ambito delle risorse spendibili. Dai dati contabili prospettati dai direttori amministrativi e sanitari dei presidi ospedalieri sono emerse alcune proposte che sono al vaglio della Direzione generale nell'ottica di un risultato che veda da una parte la quadratura dei conti e, dall'altra, un'armoniosa erogazione dei servizi sanitari con la certezza che il cittadino abbia soddisfatta nel migliore dei modi, sempre e comunque, l'esigenza di risposte sanitarie adeguate".

LA SICILIA



Da sinistra
Matteo Inturri
amministratore
dell'Avis con
Lorena Busà e
Adriano Canonico

Avis, bilancio positivo per le donazioni

Risultati importanti per l'Avis comunale, che registra un rilevante incremento delle donazioni nel periodo estivo. Lo riferisce l'amministratore della sezione locale Matteo Inturri, dopo la campagna estiva di sensibilizzazione relativa denominata «Avola e 10 e Love».

«In effetti - sottolinea Inturri - l'aumento delle donazioni è stato costante per tutto l'anno in corso, tant'è che stiamo di raggiungere il risultato storico delle 500 donazioni annue».

**Soddisfatto
Matteo
Inturri
ammini-
stratore
della
sezione
locale**

Le varie manifestazioni promosse dalla sede e le numerose campagne, secondo l'amministratore, hanno contribuito ad estendere la cultura della donazione del sangue, con risultati che sono andate oltre le aspettative, in percentuale si è avuto un aumento del 20 per cento delle donazioni. E l'Avis diventa protagonista del gagliardetto della Banda Musicale cittadina, diretta dal maestro Sebastiano Bell'Arte, in tour nel nord Italia con la presentazione del nuovo cd inciso in collaborazione di Mirko Menna. Seguirà un autunno denso di appuntamenti per

l'associazione, le iniziative continueranno in previsione del concorso canoro, radiofonico e live, intitolato «Spazio ai giovani e agli innamorati della vita». Al concorso parteciperanno il violonista Massimiliano Di Stefano, il cabarettista televisivo Adriano Canonico e la vocalist Tania Caldarella. a tutti i donatori abituali e ai possibili buoni donatori che effettuano una donazione nel centro trasfusionale di Avola nell'ospedale Giuseppe Di Maria, verranno donati dei gadget con il logo dell'associazione.

CARMEN ORVIETO

Martedì 21 Settembre 2010

■ MA NON IN SICILIA

Papilloma virus più vaccinate le bimbe al Sud

ROMA. Da quando nel 2008 è partita la campagna vaccinale contro il papilloma virus umano (hpv) nelle dodicenni, sono state vaccinate gratuitamente e in modo completo il 53,1% delle bambine, mentre il 66,3% ne ha ricevuto una dose e il 61,5% due. È questo il primo bilancio sulla copertura vaccinale contro l'hpv dopo l'avvio della campagna nel 2008. Per una volta le regioni del Sud sono state le più virtuose: le tre dosi sono state somministrate al 78,2% delle bambine del '97 in Puglia, al 75,8% di quelle della Basilicata, al 74,3% di quelle del Molise e al 73,4% di quelle della Toscana. Minore la risposta nella provincia autonoma di Bolzano (19,1%), in Campania (27,4%), e Sicilia (30,1%).

Martedì 21 Settembre 2010

Il sistema sanitario regionale applica così il decreto ministeriale del 4 febbraio 2009

Utilizzo medicinali in ospedale controllato con i flussi informativi

I dati vanno trasmessi all'Area interdepartimentale per le statistiche

PALERMO - Sul consumo dei medicinali in ambito ospedaliero è stato istituito un flusso informativo, con decreto del 31 luglio scorso del dirigente generale del dipartimento regionale per la Pianificazione strategica, Maurizio Guizzardi, pubblicato sulla Gazzetta ufficiale della Regione Siciliana del 10 settembre scorso.

Il riferimento normativo principale è il decreto ministeriale 4 febbraio 2009. I dati dovranno essere trasmessi esclusivamente all'area interdepartimentale 4 "Sistemi informativi, statistiche e monitoraggi" con cadenza mensile ed entro il 10 del mese. Il tracciato record contenente tutte le informazioni che andranno al ministero della Salute, dovrà essere predisposto secondo l'allegato disciplinare tecnico, che fa parte integrante del decreto. Il controllo, la trasmissione ed ogni trattamento sui dati, dovrà rispettare la normativa

La trasmissione e il trattamento delle informazioni secondo le norme sulla *privacy*

sulla privacy vigente.

Oggetto di rilevazione del flusso sono le informazioni relative all'utilizzo, in ambito ospedaliero e territoriale, di medicinali acquistati o resi disponibili all'impiego da parte delle strutture sanitarie direttamente gestite dal Servizio sanitario nazionale, ad eccezione di quelli dispensati dalle stesse in distribuzione diretta.

Le tipologie di strutture sanitarie direttamente gestite dal S.S.N. coinvolte nella rilevazione dati oggetto di analisi sono le seguenti:

- strutture di ricovero (Presidi gestiti dalle Aziende sanitarie provinciali, ospedaliere e Ospedaliere universitarie, Istituti di ricovero e cura a carattere scientifico);

- laboratori, ambulatori e altri tipi di strutture territoriali, ad esclusione di Sert, Rsa e altre strutture residenziali e semiresidenziali, i cui consumi di medicinali sono compresi nel flusso di rilevazione dei dati sulla distribuzione diretta;

- istituti e centri di riabilitazione.

Le movimentazioni interne oggetto di rilevazione sono: le consegne di medicinali, destinati alla somministrazione interna, dalle farmacie ospedaliere a reparti, ambulatori, laboratori, ecc.; i resi di medicinali da

reparti, ambulatori, laboratori, ecc. alle farmacie ospedaliere; le consegne di medicinali, destinati alla somministrazione interna, dalle farmacie distrettuali a laboratori, ambulatori e altri tipi di strutture territoriali; i resi di medicinali da laboratori, ambulatori e altri tipi di strutture territoriali alle farmacie distrettuali.

La rilevazione si applica a: tutti i medicinali per uso umano dotati di codice di autorizzazione all'immissione in commercio, ai sensi dell'articolo 6 del decreto legislativo 24 aprile 2006, n. 219 e successive modifiche ed integrazioni; i gas medicinali disciplinati dal sopra citato decreto legislativo; i medicinali preparati in farmacia in base ad una prescrizione medica destinata ad un determinato paziente detti "formule magistrali"; i medicinali preparati in farmacia in base alle indicazioni della Farmacopea europea o delle Farmacopee nazionali in vigore negli stati membri dell'Unione europea, detti "formule officinali", e destinati ad essere forniti direttamente ai pazienti serviti da tale farmacia. Si aggiungono, infine, i medicinali esteri non autorizzati all'immissione in commercio in Italia, utilizzati ai sensi del decreto del Ministero della salute 11 febbraio 1997.

Martedì 21 Settembre 2010



Pronto soccorso estivo positivo il bilancio della Misericordia

AUGUSTA (SR) - Si è conclusa l'attività di assistenza ai bagnanti, prestata in questi mesi dai volontari della Misericordia di Augusta, diretta dal governatore Salvo Cannavà. Numerosi sono stati gli interventi dei Volontari della Misericordia: dalle banali medicazioni come escoriazioni, punture di insetti e contatti con meduse che alle immobilizzazioni per slogature varie, fino a soccorsi più seri su infartuati. "Tanti - ha dichiarato Cannavà - sono stati i servizi offerti alla collettività dai nostri volontari verso privati e verso la Pubblica Amministrazione. È stata un'estate lunga e piena di impegni. L'attività è iniziata con l'assistenza alla "Settimana dell'aria", organizzata dall'associazione megarese "Hangar team" e proseguita con l'assistenza alla manifestazione marina (regate, mostre, spettacolo) organizzata dall'Icob. È seguito inoltre un corso di salvamento a mare, e non sono mancate le svariate decine di trasferimenti di infermi, di pronto soccorsi e di assistenza a tutte le manifestazioni svoltesi sul territorio. Alla luce di tali numerosi interventi, SI è deliberato l'acquisto di un nuovo automezzo fuoristrada, per i soccorsi in zone impervie ed in emergenze di Protezione civile". (gs)

Costituiscono importanti presidi sanitari in luoghi lontani dalle strutture ospedaliere

Alle farmacie di campagna 1 mln €

La domanda da parte degli aventi diritto entro il 30 giugno dell'anno successivo

ASP	Importo richiesto	Importo approvato	Importo erogato
ASP di Agrigento	43.927,00	1.609,00	45.536,00
ASP di Caltanissetta			
ASP di Catania	63.868,00	2.145,00	65.833,00
ASP di Enna			
ASP di Messina	594.440,00	1.430,00	595.870,00
ASP di Palermo			
ASP di Ragusa	10.095,00		10.095,00
ASP di Siracusa			
ASP di Trapani	81.089,00		81.089,00
Totale	1.076.477,00	5.899,00	1.082.376,00

PALERMO - Più di un milione di euro della Regione a favore di chi dispensa medicinali nelle aree rurali e isolate. I farmacisti, accanto a quelli chiamati un tempo "medici condotti", sono coloro che svolgono un importante ruolo nei piccoli centri, costituendo un importante presidio

L'erogazione è rivalutata annualmente con un

sanitario in zone lontane dalle strutture ospedaliere. Ruolo sociale indispensabile, quindi, a fronte di disagi e di guadagni limitati proprio in rapporto all'esiguità della clientela. Ed è proprio per questo che la normativa sanitaria nazionale ha previsto, a partire dal 1968, un particolare indennizzo nei confronti delle cosiddette farmacie rurali e dei dispensari farmaceutici, di quei locali cioè che, pur non essendo propriamente farmacie, distribuiscono medicinali magari in alcune stagioni dell'anno. Farmacie rurali che attual-

mente, a partire dal 2001, un decreto assessoriale ha demandato alle aziende unità sanitarie locali, oggi Asp, aziende sanitarie provinciali, l'individuazione delle indennità da erogare.

L'erogazione è commisurata in maniera inversamente proporzionale al numero di utenti serviti, è rivalutata annualmente da un decreto dell'asses-

sorato regionale in base al tasso d'inflazione ufficiale dell'anno a cui si riferisce, ed è corrisposta previa presentazione da parte degli aventi diritto di un'adeguata documentazione entro il 30 giugno dell'anno successivo a quello per il quale si chiedono i contributi.

Per quel che riguarda il 2009 il decreto del 12 luglio 2010 dell'assessorato alla Salute, pubblicato sulla Gazzetta Ufficiale della Regione siciliana del 3-9-2010, ha stabilito, dopo aver tenuto conto anche di un rilievo della Ragioneria centrale della salute, l'impegno di una somma complessiva di 1.082.376,00 euro (1.076.477,00 per le farmacie rurali e 5.899,00 per i dispensari farmaceutici) ripartita dalle varie Asp secondo la tabella allegata e riportata in questa pagina. Stanziamento, di previsione, che trova copertura nel capitolo di uscita 413715 del bilancio della Regione - dipartimento per la pianificazione strategica - rubrica sanità con le somme 2009 riprodotte nel bilancio per l'esercizio 2010. Ma, dato che la richiesta delle indennità va effettuata ad anno di riferimento concluso (per verificare, a esempio, l'effettivo esercizio della farmacia o le eventuali variazioni demografiche), il decreto prevede un eventuale utilizzo successivo di residue disponibilità.

Gian Andrea Costa

Denunce, polemiche, sfiducia e in sala parto cresce la paura

Russo: "Clima pericoloso". I primari: "Ci danno tutte le colpe"

SALVO PALAZZOLO

È SCOPPIATA la psicosi in sala parto. Lo conferma l'assessore regionale alla Sanità Massimo Russo: «Sembra essersi scatenato un clima pericoloso — dice — che non giova alla serenità degli operatori sanitari e che è condizione fondamentale per garantire la qualità dell'assistenza». Lo ribadisce la federazione sindacale medici dirigenti: «Dopo gli ultimi eventi, c'è ormai uno stato di tensione nell'opinione pubblica e nella stessa classe medica — dice il presidente Carmine Gigli — i medici sono considerati responsabili di ogni evento avverso che si possa verificare durante il parto e la gravidanza». Qualche giorno fa, in un grande ospedale palermitano, è bastato che il medico sussurrasse a un marito di allontanarsi un momento dalla sala parto per far scoppiare una bagarre.

Il clima, insomma, sembra essere ormai diventato quello di tutti contro tutti. «Pazienti che non hanno fiducia nei medici. Medici che hanno paura dei pazienti, sempre pronti a denunciare. Così non va proprio», dice



Massimo Russo

il ginecologo Adolfo Allegra, direttore del centro di fecondazione assistita "Andros", per quindici anni in servizio all'ospedale Civico. «È necessario un nuovo patto di fiducia fra medico e paziente — dice — c'è un anzitutto da affrontare una questione culturale, che dovrebbe vedere impegnati tutti. Il medico deve poter garantire il paziente per le

sue competenze e le sue capacità. Il medico non è certo Dio».

La psicosi si fa ancora più grave man mano che dal centro città ci si sposta verso le periferie. «Si ha quasi paura di arrivare alla struttura ospedale», dice Antonella Monasta, consigliere comunale di "Un'altra storia", che anche una ginecologa impegnata nella difficile fron-

In periferia le donne sono spaventate e chiedono aiuto a noi del consultorio

La riforma prevede i manager del rischio in tutte le strutture ma ancora non ci sono

tiera del consultorio familiare di piazza Danisinni, gestito dall'Asp 6. «Per questo cerchiamo di accompagnare le mamme in ospedale all'ultima visita».

Ma nel mirino delle denunce per malasanità (verao presunta) non ci sono solo i medici. Spesso sono le strutture al centro delle polemiche. Per disorganizzazione, contrasti interni, carenze. E allora, in questi casi, è ancora solo psicosi dei pazienti o c'è dell'altro? Il ginecologo Ernesto Melluso, a lungo in servizio a Villa Sofia, punta l'indice contro la «disorganizzazione» che nasce dai regimi di intramoenia ed extramoenia: «Un medico non può servire due padroni», taglia corto Melluso. «O lavora in ospedale o non ci lavora. Al massimo, si potrebbe autorizzare un'attività ambulatoriale».

Fra attività pubblica e privata, il caso Messina ha già messo in risalto i tanti, troppi interessi che ruotano attorno alle sale parto. Da un lato, il ginecologo che segue la donna per nove mesi; dall'altro, il medico di guardia in ospedale. Il ministro Fazio ha annunciato linee guida più precise.

«Il vero nodo della questione è che ancora oggi non sono individuati, struttura per struttura, i percorsi del rischio clinico», dice Renato Costa, segretario regionale della Cgil Medici. «La riforma dell'assessore Russo ha opportunamente previsto quanto da tempo chiedevamo, ovvero la creazione dei cosiddetti "risk manager", che dovrebbero occuparsi di analizzare tutti i punti deboli, strutturali e organizzativi, e poi di superarli». Ad esempio, un pronto soccorso e distante dai reparti? Non c'è una sala operatoria accanto alla sala parto? Caso per caso, il "risk manager" dovrebbe affrontare i problemi nelle situazioni di emergenza e fugare tutti i dubbi di medici e pazienti, stabilendo una volta per tutte chi deve fare cosa. Dice Costa: «Mi risulta che qualche azienda sanitaria abbia già nominato il "risk manager", ma ancora nessuno ha presentato piani concreti».

La Cgil fa dunque appello alle aziende sanitarie: «Il "risk manager" è un elemento di garanzia per tutti — dice Renato Costa — alla nostra sanità, purtroppo ancora in crisi, non servono editti».

la Repubblica
Fondatore Eugenio Scalfari
Direttore Enzo Milano

Martedì 21 Settembre 2010