

La nuova bocciatura del Sant'Anna di Pisa riaccende lo scontro sulla sanità del Fvg

Marini attacca: «Critiche alla riforma Serracchiani fondate»

Spitaleri: «L'integrazione ospedale-territorio viene validata»

Marco Ballico. TRIESTE. Riccardo Riccardi non si sorprende. L'assessore alla Salute trova, nel Report del Sant'Anna di Pisa sulle Aziende ospedaliero-universitarie di Trieste e Udine, la conferma di quanto lo stesso istituto aveva già evidenziato sulla sanità regionale: «Mi riservo di approfondire l'intera ricerca, ma le criticità delle due strutture sono evidenti». Riccardi sostiene da tempo la tesi di una sanità regionale in difficoltà. «Il Ssr è in coda alle classifiche nazionali, dovremo lavorare molto per riportarlo al vertice», le sue parole lo scorso giugno al congresso di Anao Assomed. Occasione per la replica del segretario dem Salvatore Spitaleri che, riportando i dati 2017 del Sant'Anna, evidenziò come il Fvg presentasse un quadro con 67 indicatori su 98 stabili o in miglioramento. Punti di vista che si scontrano nuovamente dopo la diffusione di un Report più specifico, quello sulle Aou. Se Riccardi si riserva di analizzare il documento prima di un giudizio definitivo, ma rileva comunque «le medesime situazioni dei rapporti precedenti», Bruno Marini, forzista attento alle questioni sanitarie triestine, affonda: «Le critiche alla riforma targata Serracchiani e alla pretesa integrazione tra ospedale e territorio erano fondatissime. I dati non sono drammatici e certo non imputabili alla direzione Marcolongo, ma confermano che è stato sbagliato togliere risorse all'ospedale per destinarle al territorio. Come rimediare? Credo che la soluzione più logica sia quella di mediazione con tre aree territoriali e tre ospedaliere divise. L'azienda unica sarebbe un pachiderma». Spitaleri, nessuna sorpresa, non cambia però idea: «Pur con le criticità rilevate, la sanità Fvg, compresa l'Asui di Trieste, rimane tra le eccellenze nazionali. Nel merito della struttura triestina, gli indicatori del solo ospedale sono peggiori rispetto a quelli dell'offerta complessiva dell'Asui valutati nel Report generale. A ribadire l'opportunità di mantenere e anzi rafforzare i processi di integrazione». I diretti interessati? Marcolongo fa sapere di essere impegnato sul bilancio e non interviene. A parlare, per Trieste, è il direttore del Dipartimento di Chirurgia generale Nicolò de Manzini. Detto che i conti del suo dipartimento «non sono in rosso», de Manzini contesta il voto insufficiente sul dato degli 81 giorni (ultimo posto in Italia nella classifica del Sant'Anna) che passano tra la prenotazione e il ricovero per un tumore al retto. «Si tratta di tempo voluto - spiega - perché, tra diagnosi e intervento chirurgico, ci sono cinque settimane di radio-chemioterapia e dieci di attesa. Non è un ritardo, dunque, ma il percorso dettato dalle linee guida internazionali». Ancora de Manzini puntualizza sull'indicatore delle degenze delle colecistectomie: «Secondo me sono stati mescolati i casi degli acuti con le operazioni programmate». E conclude: «I Report sono sempre utili - spiega - ma, in questo caso, ci sono alcuni passaggi non corretti». In un'articolata nota il Santa Maria della Misericordia di Udine evidenzia da parte sua che delle 23 Aou del Network Regioni, l'Asui di Udine, diretta da Mauro Delendi, «è tra quelle che hanno avuto la maggiore percentuale di indicatori migliorati, il 56,8%, rispetto al 2016». L'ospedale friulano cita gli ottimi riscontri su Pronto soccorso, dimissioni volontarie, operazioni delle prostatectomie per via transuretrale e delle fratture di femore entro le 48 ore, tempi d'attesa per la Chirurgia oncologica, parti cesarei e Cardiologia. Ieri a Udine, intanto (come si può leggere sotto, ndr) Cgil, Cisl e Uil Fvg confederali e di categoria hanno condiviso l'urgenza di un incontro con il presidente Fedriga e l'assessore Riccardi.

La scheda

La fotografia. Il Report bis del Sant'Anna di Pisa tarato sul 2017 "boccia" quattro indicatori su dieci riguardanti Trieste mentre Udine vede in "rosso" quasi il 32% delle performances prese in considerazione.

Le reazioni politiche. L'assessore Riccardi resta prudente e vuole leggere le carte in questione. Si rinfocola però lo scontro politico Fi-Pd sull'opportunità o meno dell'integrazione ospedale-territorio.

I diretti interessati. Il direttore di Chirurgia generale di Trieste Nicolò de Manzini contesta il Report: «Ci sono alcuni passaggi non corretti». Anche il Santa Maria della Misericordia di Udine difende «la maggiore percentuale di indicatori migliorati rispetto al 2016».

I sindacati chiedono udienza al ticket Fedriga-Riccardi

I vertici di Cgil, Cisl e Uil a Udine «No a imposizioni dall'alto». Nel frattempo l'assessore vede a Trieste i rappresentanti delle sigle dei medici

TRIESTE. L'assessore regionale alla Sanità Riccardo Riccardi è alle prese con le reazioni dei sindacati alla sua "controriforma" del sistema sanitario regionale. I vertici regionali e di categoria della triplice Cgil-Cisl-Uil, riunitisi ieri a Udine, concordano sulla necessità di un incontro urgentissimo con Riccardi e con il presidente regionale Massimiliano Fedriga. In un recente incontro a Trieste i sindacati avevano già espresso il desiderio che non si mettesse ulteriore mano all'assetto sanitario regionale. «Si tratta - anticipano per le tre sigle sindacali, Villiam Pezzetta, Alberto Monticco e Giacinto Menis - di avviare un confronto costruttivo sia di metodo, che di merito, con i vertici regionali, su una riforma che non può né prescindere da valutazioni condivise con chi rappresenta una larghissima fascia della società civile, né essere calata dall'alto riguardando direttamente i cittadini e i lavoratori». Sempre ieri Riccardi ha incontrato i rappresentanti dei sindacati dei medici sigle Anaa, Cimo, Anpo e Aaroi a Trieste. Ogni sigla ha espresso all'esponente della giunta le proprie indicazioni su come procedere alla riforma. Commenta Riccardi: «Le loro indicazioni entreranno anch'esse nella scrittura e nella scelta del modello di riorganizzazione del sistema sanitario che stiamo completando». Ha aggiunto: «Sicuramente la decisione si baserà su una serie di dati a disposizione che stiamo valutando con attenzione prima di portare il modello in aula. Aldilà di quella che sarà la scelta definitiva è certa la necessità di procedere nel rimettere ordine nel modello di governo che in questo momento funziona male e costa troppo».

Riforma sanitaria, i sindaci alla Regione: «Basta tagli agli ospedali dell'Isontino»

Il governatore Fedriga assieme all'assessore Riccardi rassicurano: «Aperti al confronto, questo territorio ha già subito»

Francesco Fain. Un intervento risoluto del sindaco Ziberna a nome dei Comuni isontini («Riteniamo che la governance dei due ospedali debba rimanere sul territorio per non doverci recare a Trieste o altrove con il cappello in mano»). Aperture da parte del governatore Massimiliano Fedriga («Non esiste la riforma perfetta. Il nostro obiettivo è di dare il migliore servizio al cittadino»). Ma nessuna chiarezza sul futuro dell'Azienda sanitaria isontina che rischia di essere fusa (o fagocitata secondo il centrosinistra) con Trieste. Non poteva che essere così l'atteso incontro del presidente della Regione, del suo vice Riccardo Riccardi, del direttore regionale Salute Gianni Cortiula e del componente del comitato dei saggi Giorgio Ros con i sindaci dell'Isontino, i parlamentari, i sindacati sanità e assessori e consiglieri comunali. Avendo il pallino in mano i sindaci di Gorizia Ziberna e di Monfalcone Cisint (del medesimo colore politico dell'amministrazione regionale) era immaginabile trovarsi di fronte a un incontro "smorzato". È stato lasciato fuori anche il pubblico, la gente, i goriziani, a differenza di quando arrivò in Consiglio Debora Serracchiani (rappresentante allora di

un'amministrazione "nemica") affidandosi a una diretta streaming a prova di contestazione. Una premessa doverosa per spiegare come sono andate le cose ieri sera, nella sala del Consiglio comunale. Ziberna, con un intervento accorato e contro i troppi doppioni della sanità regionale, si è detto «poco appassionato al dibattito sull'etichetta, ovvero su area vasta, azienda sanitaria, distretti, ambiti o altri contenitori» ritenendo «indispensabile avere invece assoluta certezza che non solo la sanità goriziana ed isontina non verrà ulteriormente penalizzata». Un'affermazione che i detrattori vedono quasi come un disco verde alle 3 aziende sanitarie regionali con Gorizia accorpata a Trieste. E se si aggiunge che poco appassionati al tema sono pure Anna Maria Cisint, sindaca di Monfalcone, e Sebastiano Callari, assessore regionale espressione dell'Isontino, qualche dubbio e preoccupazione rimane. Fedriga? È stato rassicurante. Ha parlato di «ipotesi». Ha parlato di una «base di lavoro» per una riforma che avrà, al centro, i bisogni del cittadino. «Capisco quanto ha subito il territorio isontino, indipendentemente dalla governance e ne terremo conto. Quella che andiamo a proporre non è la soluzione univoca, a tutto tondo. Siamo aperti al confronto e siamo qui oggi a illustrare le ipotesi di lavoro, pronti ad accogliere i suggerimenti». Rassicurante anche il suo vice Riccardi. «I vostri ospedali non sono in discussione. Non è un problema di risorse, è un problema di redistribuzione delle stesse». Ma le 2 ipotesi (entrambe preoccupanti per l'Isontino) diventeranno realtà? La sensazione è che il modello a tre punte prevarrà con l'Isontino che otterrà, a compensazione, tutta una serie di concessioni importanti. Con buona pace dell'Ass della vecchia (e forse anche defunta territorialmente) provincia di Gorizia.

«Qui non è concesso nascere e i bimbi dirottati al San Polo»

Il lungo intervento di Ziberna parte dal Punto nascita per affrontare i problemi dei diversi reparti a cominciare dal Pronto soccorso

«La chiusura del Punto nascita, per la quale Gorizia è l'unico Comune ex capoluogo in cui non è più consentito nascere, non è nemmeno l'ultimo scippo che la nostra sanità ha subito. Se un bimbo ha bisogno del Pronto soccorso pediatrico a metà pomeriggio viene già dirottato a Monfalcone. E stiamo parlando non di adulti ma di bimbi. Stiamo parlando non di interventi programmati ma di primo soccorso. Ebbene i tagli sono stati fatti perché trattasi di un servizio che costa. Ma dai?! Pensavo fosse tutto gratis! Pensavo che la sanità producesse utili. Scusatemi per il sarcasmo ma credetemi che i nostri cittadini si esprimerebbero in ben altro modo». Il sindaco Rodolfo Ziberna ha aperto l'incontro di ieri sera, rivolgendo parole chiare all'amministrazione regionale. «Chi glielo dice ai genitori di questi bimbi che la Regione getta letteralmente decine e decine di milioni di euro dalla finestra perché ha l'esigenza politica di mantenere due cliniche universitarie, come fossimo una regione da 5 milioni di abitanti o più? Sotto lo stesso tetto (cito Udine ma vale anche per Trieste) convivono doppioni, uno ospedaliero, l'altro universitario, con direttori ed equipe mediche ben distinte: 2 reparti di Oculistica, 2 di Otorinolaringoscopia, 2 di Ortopedia, 2 di Dermatologia, 2 di Chirurgia Generale, 2 di Neurologia, 2 di Anatomia Patologica, 3 di Medicina, 3 di Anestesia e Rianimazione. Oltre allo spreco delle due cliniche universitarie vi sono reparti con degenza il cui bacino di utenza è assolutamente sproporzionato, cagionando elevati spese e sprechi». Ziberna è andato, quindi, ad elencare i nei della "nostra" sanità. «Il personale medico, infermieristico e Oss deve essere assolutamente implementato in diversi ambiti perché senza personale non c'è sanità. Deve essere aumentata l'assistenza domiciliare e dei non autosufficienti. Città che invecchiano hanno bisogno di implementare letti nelle Rsa. Dobbiamo garantire una morte dignitosa con almeno 5 o 6 letti di hospice. È necessario tutelare le eccellenze come Urologia, Senologia, Chirurgia bariatrica, Ortopedia protesica, Dermatologia (mi riferisco al nosocomio goriziano, ma Monfalcone ne conta altrettante). E va assolutamente sostenuta la collaborazione sanitaria transfrontaliera con la Slovenia nell'ambito del Gect, a cominciare dal Percorso Nascite». Ziberna ha rimarcato come «Gorizia

e l'Isontino non chiedono cose impossibili ma semplicemente la possibilità di esercitare il diritto alla salute. L'offerta sanitaria, più di altri servizi pubblici, è quella che anche accresce o sottrae appeal ad un territorio. Sono certo che la riforma che adatterete non individuerà cittadini di serie A ed altri di serie B, ma ci saranno solo e sempre cittadini».

Tumori, la terapia immunitaria è da Nobel

Premiati gli scienziati Allison e Honjo: hanno individuato le proteine che il cancro usa per aggirare le difese dell'organismo

ROMA. Gli immunologi James P. Allison, 70 anni, americano, del Memorial Sloan-Kettering Cancer Center di New York, e Tasuku Honjo, 76 anni, dell'università di Kyoto, hanno individuato le proteine delle cellule immunitarie che i tumori usano come bersaglio per sfuggire a ogni attacco. Sono dei freni molecolari che, bloccando le difese dell'organismo, lasciano campo libero ai tumori. Eliminare questi freni significa poterli combattere in modo mirato, inseguendoli ovunque nell'organismo. L'obiettivo della terapia immunitaria è sconfiggere le cellule cancerose facendole riconoscere alle nostre difese perché possano aggredirle proprio come fanno con i virus. Il primo passo è stato capire perché le cellule tumorali sfuggono ai linfociti T, i soldati del sistema immunitario. Allison ha cominciato a studiarli negli anni Novanta, quando era nell'Università di Berkeley e, seguendo una strada nuova rispetto a quella di molti suoi colleghi, è riuscito a scoprire, sulla superficie dei linfociti T, la proteina chiamata CTLA-4. I risultati dei primi test sui topi, alla fine del 1994, erano stati così straordinari che Allison e il suo gruppo decisero di ripeterli nonostante le vacanze di Natale: nei topi trattati con un anticorpo che annullava l'effetto della proteina il tumore regrediva. Nel 2010 sono cominciati i primi test sull'uomo, contro una forma avanzata di melanoma. Risale all'inizio degli anni Novanta anche la scoperta del secondo freno molecolare sulla superficie dei linfociti T, chiamato PD1. Il gruppo di Tasuku Honjo aveva isolato il gene che produce la proteina PD1 e aveva ottenuto topi che ne erano privi. Quando, per caso, in questi topi vennero iniettate cellule tumorali, i ricercatori notarono che resistevano al tumore in modo più efficace, mentre i topi nei quali il freno era attivo morivano in poco tempo.

«Una scoperta rivoluzionaria ha dato speranza a casi gravi»

*Parla Michele Maio del Policlinico Santa Maria alle Scotte di Siena
«Raggiunti risultati importanti, ma le altre cure non vanno in soffitta»*

L'intervista. Daniele Banfi. «L'immunoterapia ha rivoluzionato la lotta al cancro. Oggi, grazie alle scoperte dei meccanismi con i quali il tumore spegne il sistema immunitario, possiamo progettare farmaci in grado di tenere sempre viva la risposta. È così che molte forme di cancro che prima non lasciavano speranza stanno diventando croniche». A spiegarlo è Michele Maio, direttore del Centro di Immuno-Oncologia al Policlinico Santa Maria alle Scotte a Siena, considerato uno dei pionieri di questa disciplina nel nostro Paese. Professore, perché le scoperte dei due Nobel stanno cambiando in meglio la lotta ai tumori? «Fino ad una decina di anni fa il cancro poteva essere affrontato attraverso l'approccio chirurgico, chemioterapico e radioterapico. Tre strategie che, integrate, hanno consentito di raggiungere ottimi risultati. La svolta, però, si è avuta quando abbiamo cominciato a guardare in modo nuovo la lotta al cancro, spostando l'attenzione sul sistema immunitario. L'idea di fondo è sfruttare la capacità delle cellule che ci difendono di riconoscere ed eliminare le cellule cancerose». Di che meccanismo stiamo parlando? «È un meccanismo, fisiologico, che non sempre, tuttavia, funziona a dovere. I tumori infatti sono in grado, tramite la secrezione di alcune molecole, di spegnere questa risposta e crescere in maniera indisturbata. Il Nobel ha premiato la scoperta di tutti gli attori biologici coinvolti in questo fenomeno. Averli individuati è stato il primo passo per progettare nuovi farmaci capaci di rimuovere il freno che limita la risposta immunitaria». Oggi alcuni di questi farmaci sono realtà: quali? «Il primo ad arrivare sul

mercato, nel 2011, è stato Ipilimumab, un anticorpo capace di agire bloccando il recettore Ctl4-4. Così la proteina non può più fungere da segnale inibitorio e la risposta immunitaria rimane accesa. Oggi sono già molti i farmaci commercializzati che hanno come target Ctl4-4 e un altro recettore, Pd-1». Quanto hanno cambiato queste molecole la vita dei malati? «A fare da apripista all'immunoterapia è stato il melanoma, un tumore che, quando era in metastasi, lasciava poche speranze. Una decina di anni fa la sopravvivenza media, per questo tipo di tumore al quarto stadio di sviluppo, si aggirava sui sei-nove mesi dalla diagnosi. Solo il 25% dei malati era vivo a un anno. Ora la situazione è radicalmente cambiata. I dati sulla sopravvivenza a un melanoma a ben dieci anni di distanza parlano chiaro: con ipilimumab, il primo immunoterapico della storia, siamo a quota 20%». Quanto è significativo questo risultato? «È un risultato straordinario, se confrontato con l'aspettativa di vita media con la sola chemioterapia. In 10 anni, poi, la ricerca è andata avanti, individuando nuovi meccanismi da sfruttare. Da qui sono nati, tra i tanti, nivolumab e pembrolizumab. All'ultimo congresso mondiale, l'Asco di Chicago, sono stati presentati i primi dati di sopravvivenza a cinque anni dalla diagnosi di melanoma: il 41% è vivo e nell'86% dei casi, dopo la sospensione del trattamento, il sistema immunitario tiene sotto controllo la malattia. Sono risultati importanti che si stanno estendendo ad altre forme di tumore, come quello del polmone». Questi farmaci funzionano sempre? «Una premessa è d'obbligo. Tutto ciò che non è immunoterapia non va in soffitta. A seconda del tumore che si ha davanti è opportuno scegliere quale strategia adottare. Non sempre l'immunoterapia rappresenta la prima scelta. Secondo le statistiche, a beneficiare di questo approccio è circa la metà delle persone che vi si sottopongono. L'obiettivo a cui sta lavorando la comunità scientifica è aumentare la percentuale». Come si muove la ricerca per migliorare la situazione? «La ricerca sta lavorando al fine di rendere il tumore più riconoscibile da parte del sistema immunitario. L'obiettivo finale è massimizzare l'efficacia dei farmaci immunoterapici, cambiando le caratteristiche del tumore e del micro-ambiente in cui vive».

Messaggero Veneto 2 ottobre 2018

«Subito un confronto sulla riforma della sanità»

Le segreterie regionali di Cgil, Cisl e Uil e delle categorie sollecitano il governatore e l'assessore alla Salute a convocare un incontro

UDINE. «Sulla riforma sanitaria è urgente un confronto con il sindacato». In sintesi è questa la richiesta che le segreterie regionali di Cgil, Cisl, Uil del Friuli Venezia Giulia hanno ufficializzato ieri, al termine di un incontro unitario, e che sarà oggetto di una lettera formale che la Triplice invierà al presidente della Regione, Massimiliano Fedriga, e al vicepresidente, nonché assessore alla Salute, Riccardo Riccardi. I vertici confederali delle tre organizzazioni, assieme ai rappresentanti delle categorie interessate (funzione pubblica, medici e pensionati), si sono dati appuntamento ieri a Udine, con l'obiettivo di analizzare e approfondire i punti della riforma, presentati i giorni scorsi dall'assessore Riccardi. Rilanciata la necessità di garantire - anche rispetto al tema della riforma sanitaria - la concertazione e la concreta ed oggettiva rappresentatività dei tavoli con Cgil, Cisl e Uil e le rispettive categorie, è emersa l'urgenza di un incontro in tempi strettissimi con Fedriga e Riccardi. «Si tratta - anticipano per le tre sigle sindacali, Villiam Pezzetta, Alberto Monticco e Giacinto Menis, rispettivamente segretari generali di Cgil, Cisl e Uil - di avviare un confronto costruttivo sia di metodo, che di merito, con i vertici regionali, su una riforma che non può né prescindere da valutazioni condivise con chi rappresenta una larghissima fascia della società civile, né essere calata dall'alto riguardando direttamente i cittadini e i lavoratori». La mossa segue un incontro, già avvenuto in agosto, tra Riccardi e i sindacati, in vista della riforma i cui contenuti sono

attualmente oggetto di consultazione da parte della Regione con i vari portatori di interesse e il territorio. Ora, per Cgil, Cisl e Uil, occorre andare oltre. «Del resto - è la considerazione - rappresentiamo circa 250 mila iscritti in Fvg, tra lavoratori (compresi gli occupati in sanità) e pensionati, e in discussione c'è una proposta che impatterà sia sui lavoratori, già coinvolti da una riforma in corso nemmeno completata, e che dovranno affrontarne una nuova, sia sui cittadini e i loro bisogni». Da qui la richiesta di un approfondimento e di un confronto «nel quale porteremmo la nostra esperienza e le nostre considerazioni». Preferenze tra una o l'altra delle due ipotesi di riforma abbozzate? Alla domanda così posta non c'è una risposta secca. «È chiaro - è la posizione di Pezzetta, Cgil - che noi abbiamo un nostro pensiero, ma al di là del contenitore ciò che per noi è importante è che si realizzi una vera integrazione tra ospedale e territorio e che si metta mano alle distorsioni del sistema che oggi penalizzano i cittadini». Una cosa è certa: il confronto Regione-sindacati deve avvenire in fretta perché i tempi dell'iter della nuova riforma sono ben definiti. A stretto giro Riccardi rassicura: «Noi parliamo con tutti».

Un errore nel bilancio: 38 infermieri aspettano 4 mesi di integrativo

Il personale dislocato d'estate a Lignano non è stato pagato

L'azienda: i compensi saranno liquidati questo mese

Paola Mauro. LATISANA. Un errore formale nella previsione di spesa e salta il pagamento delle prestazioni aggiuntive di 38 infermieri in servizio da giugno al Punto di Primo Intervento di Lignano Sabbiadoro. Una bocciatura imposta dall'Oiv l'organismo interno di valutazione alla quale l'Azienda sanitaria ha cercato di porre rimedio, ma che ormai ha comportato il blocco del pagamento delle prestazioni che il personale ha fornito al Ppi su base volontaria, oltre al proprio orario di lavoro. Come confermato ieri dal direttore generale dell'Aas 2 Bassa Friulana-Isontina, Antonio Poggiana, scusandosi con il personale infermieristico interessato da tale ritardo, venerdì l'Oiv tornerà a riunirsi per esaminare il documento contabile nel frattempo corretto e sicuramente darà il via libera alla spesa. I compensi dovuti - ha anticipato sempre ieri l'Azienda - saranno sicuramente liquidati assieme allo stipendio del mese di ottobre. La vicenda sta interessando 38 infermieri in servizio nei Pronto Soccorso dei quattro presidi ospedalieri dell'Aas 2, che hanno dato la propria disponibilità su base volontaria a svolgere due turni mensili da 12 ore ciascuno, per garantire il funzionamento del Punto di Primo Intervento di Lignano Sabbiadoro durante tutta la stagione estiva, dal mese di aprile e fino a domenica, 30 settembre, data di chiusura ufficiale del presidio; personale proveniente per la maggioranza dal Pronto Soccorso dell'ospedale di Latisana (più di un terzo della pianta organica) ma anche dai Ps di Palmanova, Monfalcone e Gorizia. L'incremento di stipendio pari a circa il 40% doveva essere liquidato ancora ad agosto, ma il parere negativo alla previsione di spesa dato dall'Oiv ha bloccato l'erogazione del dovuto a quanti, rinunciando a rotazione al proprio turno di riposo, hanno garantito un servizio alla località turistica di Lignano Sabbiadoro, altrimenti difficilmente realizzabile. Disponibilità e dedizione del personale che - ribadiva la stessa Azienda in una nota di fine luglio riferendosi all'assenza di un medico di una cooperativa che non si è presentato lasciando scoperto il turno ha permesso di sopperire alle criticità in essere.

Le cifre

La chiusura domenica scorsa: in quattro mesi 1.300 interventi

Sono stati 1.300 questa estate gli interventi (con un +20% di prestazioni da parte degli operatori) del Pronto soccorso di Lignano, che ha chiuso il 30 settembre l'attività (il mese scorso era aperto tutti i fine settimana, mentre d'estate ha lavorato a regime H24, cioè nell'arco di 24 ore). Il solido incremento degli interventi testimonia anche il ritorno di molti turisti sulla spiaggia liganese. Va ricordato che i punti di primo intervento a Lignano, nel

corso dei mesi estivi sono ben due: quello "ufficiale" di via Tarvisio, e quello della Croce di San Giovanni in Lungomare Kechler, sempre nella zona di Lignano pineta, gestito direttamente dalla concessionaria Lignano Pineta. Negli ultimi tempi sta prendendo piede anche in Friuli il concetto di "sanità turistica", come nel vicino Veneto.