

Il Piccolo 30 dicembre 2016

Meningite, due vittime

Morti bimbo e ragazzo

A Firenze stroncato un piccolo di 22 mesi, profilassi anche nel suo asilo

A Napoli fine improvvisa per un diciottenne. Genova, grave una donna

ROMA. La meningite fa altre due vittime, e cresce l'allarme per la diffusione della malattia. A Firenze un bimbo di 22 mesi è morto dopo essere stato ricoverato all'ospedale Meyer a causa di una infezione dal meningococco di tipo C. Il piccolo non era stato vaccinato. È morto di meningite anche il 18enne di Agerola, in provincia di Napoli, che era stato ricoverato mercoledì sera in gravi condizioni all'ospedale San Leonardo di Castellamare di Stabia. Il decesso del ragazzo era stato giudicato immediatamente sospetto: ieri la conferma della Asl Napoli 3 Sud. Preoccupazione anche a Genova, dove una cittadina peruviana di 34 anni è ricoverata in Rianimazione, in condizioni critiche, all'ospedale San Martino per meningite da meningococco. La donna, che risiede a Chiavari, si è sentita male la sera di Natale: per ridurre i rischi di contagio, familiari e quanti frequentano assiduamente la paziente, sono stati sottoposti a profilassi antibiotica. Non sarebbe di natura meningococcica invece il caso accertato a Crema la notte di Natale, quando un uomo di 43 anni è stato ricoverato d'urgenza dopo che aveva accusato un malore. Con la morte del bimbo di 22 di mesi, avvenuta ieri, in Toscana salgono a sette le morti per meningite di tipo C registrate nel 2016: lo scorso anno li decessi provocati dallo stesso ceppo in regione erano stati 6, mentre una settima vittima era stata causata dal ceppo B. Proprio mercoledì l'assessore al diritto alla Salute Stefania Saccardi aveva annunciato tutte le nuove misure messe in atto dalla Regione per contrastare la diffusione del meningococco C. Tra queste, la delibera che modifica il calendario vaccinale, portando a tre le dosi di vaccino per i bambini: la prima fra il 15mo e il 13mo mese, la seconda tra 6 e 9 anni, la terza a 13 anni compiuti. «Dopo questa morte - dice l'assessore - rinnovo ancora una volta il mio appello e invito i genitori a fare ai loro figli tutte le vaccinazioni necessarie, e anche gli adulti a vaccinarsi contro il meningococco C». Dall'inizio del 2015 a oggi, in Toscana sono 60 i casi di meningite da meningococco C: 31 nel 2015, 29 nel 2016. Il piccolo di 22 mesi era arrivato all'ospedale pediatrico fiorentino dall'ospedale San Luca di Lucca nella tarda serata di mercoledì, in condizioni disperate e con una febbre molto alta, dopo che il pediatra che l'aveva visitato aveva intuito la necessità di un ricovero urgente. I medici hanno tentato a lungo, ma inutilmente, di rianimarlo. Tutte le persone che sono state a contatto con il bimbo, compresi i piccoli allievi dell'asilo nido che frequentava, sono state sottoposte a profilassi. Nessuna contromisura è stata disposta invece per chi ha avuto contatti "indiretti" con il bambino. Dopo la morte del 18enne di Agerola, a Napoli, la Asl 3, assicura che «non esiste una situazione di emergenza» e che «non sono previste modifiche dell'attuale piano di prevenzione antimeningococcica», che prevede la vaccinazione gratuita per il ceppo ai nuovi nati e fino a 18 anni. Il ragazzo era arrivato ormai incosciente al pronto soccorso del San Leonardo nel pomeriggio di mercoledì, con piccole macchie di sangue (petecchie) sulla cute. La Tac non ha rivelato anomalie, ma il ragazzo non ha risposto ai tentativi di rianimarlo ed è morto poco dopo il suo arrivo in ospedale: il sospetto dei medici di trovarsi di fronte a un caso di meningite è stato confermato ieri dall'autopsia. In Campania sono circa 30 i casi di meningite dall'inizio dell'anno. (m.r.t.)

«Irresponsabile evitare i vaccini»

L'appello dell'Istituto superiore di sanità: in Toscana presenti ancora dei focolai

ROMA. Il bimbo di 22 mesi morto a Firenze per meningite da meningococco C rappresenta il primo decesso a causa dell'infezione, nella regione negli ultimi due anni, di un bambino che non era stato vaccinato. Un dato sottolineato dal presidente dell'Istituto superiore di sanità

(Iss), Walter Ricciardi, e che sta ad indicare come la vaccinazione sia invece fondamentale dal momento che, nella rara ma pur sempre possibile eventualità di contagio, “attenua” comunque la gravità della malattia prevenendone le conseguenze più gravi. La vaccinazione, avverte Ricciardi, resta dunque l’arma fondamentale e «in questo momento non vaccinare i bambini in Toscana contro la meningite è da irresponsabili». Ovviamente, ha spiegato il presidente dell’Istituto, «è importante vaccinare i bambini su tutto il territorio nazionale, ma rifiutare la vaccinazione in Toscana, dove continuano ad essere presenti dei focolai, è proprio da irresponsabili». Infatti, «altri casi di infezione nei bambini nella regione, anche se pochi, si sono registrati, ma i piccoli erano stati vaccinati ed hanno dunque superato la malattia». Da qui l’invito ad effettuare urgentemente la vaccinazione contro il meningococco C: «Attualmente è stato vaccinato circa il 35% della popolazione toscana ma - ha chiarito Ricciardi - la copertura da raggiungere per essere sicuri dei benefici derivati dal cosiddetto “effetto gregge”, sarebbe almeno del 90%. A ogni modo, senza la campagna estensiva di vaccinazione già avviata i casi sarebbero stati sicuramente molti di più». Il punto, sottolinea anche Giovanni Rezza, direttore del Dipartimento malattie infettive dell’Iss, è che «nessun vaccino protegge al 100%, anche se la protezione è altissima attestandosi oltre il 95%. Ma va detto che il vaccino contro il meningococco è sicuro e che vaccinandoci si ha, in caso di contagio, una evoluzione migliore della patologia». Quanto alla durata della protezione vaccinale, la Toscana, ha rilevato Ricciardi, «ha introdotto il richiamo a 13 anni e questo sulla base di un principio di precauzione più che su evidenze scientifiche. L’Iss sta appunto effettuando uno studio sulla durata della copertura da vaccino anti-meningite e solo sulla base dei risultati valuteremo eventuali nuove indicazioni. Al momento, l’unica evidenza viene infatti da uno studio statunitense che suggerisce l’utilità di un richiamo dopo 5-6 anni dalla prima vaccinazione».

Influenza, impennata di fine anno

Più di 400mila casi in una sola settimana, i bambini sono i più colpiti

ROMA. Abbracci e baci che hanno caratterizzato le festività natalizie e i giorni precedenti, con una girandola di incontri, hanno lasciato il segno in fatto di contagi, con bimbi e ragazzi tra i più colpiti. Solo nella settimana di Natale, quella dal 19 al 25 dicembre, si stima infatti che siano stati quasi mezzo milione gli italiani costretti a letto per l’influenza, per la precisione 438.600. Un brusco aumento, quasi 177mila casi in più, rispetto alla settimana precedente, in cui erano stati 261.800. A rilevarlo l’ultimo monitoraggio della rete Influnet, coordinata dall’Istituto superiore di Sanità, che si è avvalso delle segnalazioni di 693 medici “sentinella” sul territorio. Prima conseguenza è la situazione di sovraffollamento nei Pronto soccorso in varie città, dal nord al sud dell’Italia, con un consistente aumento dei casi gravi dovuti alle complicanze dell’influenza soprattutto nei pazienti anziani. I casi complessivi dall’inizio della sorveglianza, a metà ottobre, a oggi sono oltre un milione trecentomila (1.329.900). La curva epidemica dell’influenza anticipa l’ascesa rispetto alle precedenti stagioni, ed è questo su cui focalizzano l’attenzione gli esperti, pur non rilevando al momento particolari elementi di preoccupazione o allarme rispetto alle stagioni precedenti. «La peculiarità di quest’anno è un inizio dell’epidemia anticipato, prima rispetto all’attesa. È una tendenza che si rileva anche a livello europeo» spiega Caterina Rizzo, medico epidemiologo dell’Istituto superiore di Sanità. «Probabilmente la stagione potrebbe essere più virulenta, ma per il momento chi si è vaccinato è coperto», evidenzia inoltre Antonino Bella, responsabile sorveglianza Influnet. Bambini e ragazzi sono i più colpiti, come spesso accade, ma nell’ultima settimana presa in esame in particolar modo. In queste fascia di età, infatti, l’incidenza è raddoppiata rispetto alla settimana precedente. Se infatti il valore totale è pari a 7,23 casi per mille assistiti, tra i neonati e i più piccoli, nella fascia di età 0-4 anni, è pari invece a 21,10 casi per mille assistiti; in quella di bimbi e ragazzi, 5-14 anni, a 13,51, mentre scende nella fascia 15-64 anni fino a

5,99. In tutte le Regioni italiane, evidenzia il rapporto Influnet, è iniziato il periodo epidemico, ovvero quello maggiormente a rischio contagio. A fare eccezione solo la Basilicata. In Piemonte, Val d'Aosta, nella provincia autonoma di Trento, in Emilia-Romagna, nelle Marche e in Campania si osserva un'incidenza pari o superiore a 10 casi per mille assistiti, anche se l'ultimo monitoraggio della rete Influnet specifica che l'incidenza in alcune regioni è fortemente influenzata dal ristretto numero di medici e pediatri che hanno inviato i dati.

Trieste

Zanzare all'ospedale, continua la bonifica

L'assessore regionale Telesca: «Episodio insolito che è stato affrontato con grande tempestività» di Gianpaolo Sarti. La presenza di zanzare a Cattinara in pieno inverno, circostanza che ha costretto la dirigenza sanitaria dell'Asuits ad avviare in questi giorni una maxi disinfestazione delle sale operatorie, è un fenomeno isolato. «Fatti del genere non sono stati segnalati in altri ospedali del Friuli Venezia Giulia», puntualizza l'assessore regionale alla Salute Maria Sandra Telesca. «Ma, come ha assicurato il direttore generale Nicola Delli Quadri, le operazioni di bonifica a Cattinara sono già in corso e non intaccheranno alcun servizio». L'Asuits ha deciso infatti di agire negli orari di chiusura dell'attività chirurgica, proprio per non gravare sulle liste di attesa dei pazienti. La disinfestazione, al momento, sta comunque interessando un'ampia parte del reparto: quattro sale in tutto (la 4, la 11 la 12 e la 13), il corridoio, le zone comuni, la scala di sicurezza e la "recovery room". Ma l'intervento, come annunciato in una circolare interna diramata dai vertici, potrebbe riguardare prossimamente anche le restanti sale e gli ambienti dell'intera area con una programmazione apposita. L'allarme zanzare è partito in seguito alle segnalazioni del personale medico e infermieristico, che si sono accorti di alcuni insetti in sala operatoria. La dirigenza ospedaliera ha confermato il problema in seguito a un sopralluogo dello scorso 27 dicembre. Per garantire l'efficacia della disinfestazione è stato indispensabile bloccare l'impianto di ventilazione. Il personale del reparto invece si è occupato di spostare l'attrezzatura che potrebbe venire a contatto con le sostanze. Secondo il management, i parassiti potrebbero aver raggiunto le sale operatorie dall'esterno, o tramite l'accesso dalla zona che si trova nell'interrato, o da accessi esterni lasciati aperti. Ma, a detta di altri, gli insetti si annidano nei controsoffitti. Un problema che sarebbe già stato riscontrato in vari reparti. L'assessore Telesca non si pronuncia in merito. «Non so con esattezza da dove arrivino le zanzare - rimarca - certo è un episodio insolito. Ma una disinfestazione è un intervento che viene effettuato di tanto in tanto, proprio perché sulle sale operatorie c'è un controllo molto preciso sui livelli di igiene e sicurezza. A ogni minimo problema si dà subito risposta. Ciò che è avvenuto non è stato comunque segnalato all'assessorato - spiega l'esponente della giunta Serracchiani - e questo significa che l'operazione rientra nell'ordinaria manutenzione. Se ci fosse un'infestazione di un certo rilievo saremmo stati certamente avvertiti. Non mi hanno allertato - ribadisce l'assessore Telesca - quindi l'intervento non è nulla di particolarmente allarmante. È un fatto contingente che è stato immediatamente affrontato. Va detto però che non risultano altre strutture sanitarie, in Friuli Venezia Giulia, con disagi analoghi, tali da rendere necessaria una bonifica urgente».

Lettere

SANITÀ. Accorpamenti senza riduzioni

Con riferimento alla segnalazione pubblicata il 28/12 e intitolata "Carichi di lavoro e disservizi", sorge spontaneo chiedere al signor Visintin dove viva e quali siano le sue fonti di informazione, oltre che di ispirazione. In particolare, le strutture ospedaliere citate (Prima chirurgica e Divisione ortopedica) sono state accorpate rispettivamente con la Chirurgia

generale e con la Clinica ortopedica, senza che i posti letto siano diminuiti. Gli unici posti che sono stati ridotti sono quelli dei due direttori di struttura, che una volta andati in pensione non sono stati rimpiazzati. Le attività dei reparti dopo l'accorpamento hanno visto un incremento tanto numerico che qualitativo, come è stato recentemente dimostrato durante le conferenze stampa del 22/9 e del 14/11. Lo stesso avverrà con i reparti di Medicina e di Medicina d'urgenza, per i quali, a fronte di un numero di posti letto invariato, è prevista una riorganizzazione delle direzioni delle strutture. Il ricorso ai ricoveri presso le case di cura convenzionate è stato determinato da un picco di accessi al Pronto soccorso, e si è rivelato utile a diminuire la pressione sui reparti di medicina. Probabilmente il signor Visintin non era presente all'inagurazione dei Cap, né ha seguito l'iter che ha portato alla loro apertura, per cui vale la pena fare chiarezza. L'intento di avvio dei Cap non è legato principalmente alla diminuzione degli accessi al Pronto soccorso, infatti ricordo a utilità del signor Visintin che i Cap sono prevalentemente dedicati all'assistenza programmata di anziani con malattie croniche, e che l'impatto dell'attività dei Cap sull'affluenza al Pronto soccorso si avrà sul medio-lungo periodo. Nicola Delli Quadri direttore generale di Asuits Monfalcone

Sanità>> Il picco deve ancora arrivare

Il San Polo sotto assedio per l'influenza

Il dirigente Luise: «Gli allarmismi infondati sulla meningite deviano dai problemi reali: carenza di posti letto e di personale»

di Tiziana Carpinelli. Archiviato il panettone di Natale, il San Polo s'infiltra verso la stagione più temibile. Quella influenzale. Altro che brindisi di fine anno: tra ferie programmate, posti letto esauriti e personale messo ko da febbre o virus intestinali, l'ospedale cittadino rischia di "scoppiare". E mentre già nel fine settimana i 42 posti letto della week-surgery sono destinati a svanire, pesa come una spada di Damocle l'idea che il picco della sindrome influenzale debba ancora piombare sulla città. Sicché in un quadro che si prospetta quantomeno critico, l'ennesima brutta tegola di un presunto (e inesistente) caso di meningite virale nel Monfalconese proprio non ci voleva. Perché se scatta la psicosi-meningococco, il lavoro a carico del presidio cittadino non può che aumentare, con inevitabile aggravio e ridondanza di accessi in via Galvani per sintomi "sospetti". «Non vorrei - sottolinea il dirigente medico della Direzione sanitaria dell'Aas 2, Michele Luise - che fantomatici casi di meningite facessero deviare dai veri problemi dell'ospedale, come per esempio il fatto che dal 23 dicembre e fino all'altro giorno la Tac non funzionasse, costringendo gli operatori a trasferire un soggetto fragile, come appunto l'89enne per il quale inizialmente si era valutato un possibile caso di meningite, poi risultato inesistente dalle analisi di laboratorio, a Gorizia per sottoporlo a quell'esame con altro dispositivo». La nuova polemica scaturisce dal fatto che mercoledì sera era stato proprio il direttore sanitario dell'Aas 2 Bassa Friulana-Isontina, Gianni Cavallini, a confermare agli organi di stampa la presenza di un anziano tenuto in isolamento del reparto di Medicina per aver contratto la malattia in forma virale. Fatto poi immediatamente smentito la sera stessa dal dirigente medico Luise: «Il soggetto in questione non è mai stato in isolamento, ma una volta arrivato all'ospedale è stato immediatamente accolto dal medico di guardia della Medicina e sottoposto a tutti gli esami, compresi quelli dettati dal protocollo relativo al meningococco, risultati negativi». Eppure anche l'assessore regionale alla Salute Maria Sandra Telesca aveva avallato il sospetto. «Piuttosto che alimentare inutili dubbi, sarebbe stato preferibile evitare che il paziente - prosegue - venisse nelle sue precarie condizioni trasferito nel capoluogo per una Tac andata in tilt. E vogliamo parlare della Risonanza nucleare magnetica, ormai così vetusta che per reperire pezzi di ricambio bisogna scandagliare mezzo mondo? Non vorrei che finti problemi facessero deragliare da quelli reali». E quali sarebbero? «Il Pronto soccorso è rimasto nei giorni scorsi privo di Oss a causa di

malattie - replica il dirigente medico -, non ci sono più posti letto liberi e con domani (oggi, ndr) mancheranno anche i 42 della week-surgery. Medicina tiene botta, ma teniamo presente che il picco influenzale deve ancora arrivare». E quest'anno appare particolarmente virulento. Infatti dall'inizio di dicembre sono ormai quasi un milione, in Italia, le persone colpite da sindrome influenzale, mentre solo a febbraio si dovrebbe arrivare a quasi 5 milioni. Quanto ai sintomi, tra i più comuni citiamo febbre alta, mal di testa accompagnato da dolori muscolari e articolari, infiammazione alla gola, tosse o problemi respiratori e sintomi gastroenterici. La durata dell'influenza è variabile, ma solitamente si guarisce nel giro di 5 o 6 giorni, se non si è in condizioni critiche o affetti da pregresse patologie. L'ondata di nuovi malati, in particolare anziani e bambini piccoli - le fasce del resto più fragili -, rischia di costringere l'organico del San Polo a un autentico tour de forces, inventandosi nuovi turni per sopperire alle esigenze di assistenza e cura. Nonché a provocare la contesa dei posti letto, già oggetto recentemente di istanze da parte dell'amministrazione comunale, anche per la scarsa copertura offerta dai Centri per l'assistenza primaria (Cap), che ancora non si vedono. «Non voglio aprire un contenzioso - chiarisce il dirigente medico della Direzione sanitaria dell'Aas2 -, ma prima di fare certe affermazioni, che rasentano quasi il procurato allarme, sarebbe stato opportuno che la direzione sanitaria chiedesse informazioni a chi lavora sul territorio». «Ripeto: non ci sono estremi per dire che si è avuto un caso di meningite, né batterica né virale», scandisce il dottor Michele Luise prima del suo congedo.

«Sei fratture di femore in 7 giorni»

Secondo il medico il 25 per cento delle prestazioni erogate riguarda emergenze

A volte l'impressione è che la Regione scordi «le peculiarità del territorio, a vocazione industriale», e conseguentemente le necessità di erogare servizi da parte del suo ospedale. È la riflessione a fronte del fatto che, secondo i dati snocciolati dal dirigente medico Michele Luise, il 23-25% delle prestazioni svolte dagli operatori sanitari rappresenta un carico di urgenze. Ciò significa che un quarto degli interventi chirurgici regolarmente effettuati in via Galvani concerne situazioni di emergenza. Un esempio? Sei fratture di femori cui sopperire con operazione entro le 48 ore successive all'infortunio soltanto nella scorsa settimana. Oppure i sei codici gialli scattati pressoché in simultanea in una giornata campale per medici, oss e infermieri. Il tutto in un periodo in cui risultano anche calendarizzate le ferie programmate (30 giorni retribuiti all'anno) e in cui, visto proprio la concomitante influenza, il ricorso alla malattia è più frequente in virtù dei malanni di stagione. «E non si deve scordare - rileva il dirigente medico della Direzione sanitaria dell'Aas2 Luise - che a breve arriveranno altre 5mila persone in cantiere, per via delle commesse. E queste, non disponendo in loco di un medico di base, cosa faranno? Si riverseranno al Pronto soccorso, per qualsiasi problema, dalla banale influenza alla peritonite». «Una situazione sicuramente di stress - termina - rispetto alle capacità di accoglienza presenti al San Polo. Come faremo? Ci si inventerà dei turni per tenere aperto l'ospedale, ma non bisogna assolutamente sottovalutare le criticità di un territorio particolare, che deve sempre affrontare l'emergenza. Se poi a tutto questo ci aggiungiamo anche i finti allarmi di meningite...». (ti.ca.)

Telesca: «Mai stati depauperati i servizi»

L'assessore regionale rassicura il Comune sull'ospedale, ma esprime rammarico per la mancata visita di Cisint

«Mi auguro che su tutti i temi che riguardano la sanità nell'area Monfalconese la Regione possa avere con l'amministrazione comunale un confronto sereno e costruttivo, nell'interesse della comunità. Da parte nostra non c'è mai stata alcuna intenzione di depauperare il San Polo né di ridurre i finanziamenti». Questi la rassicurazione che l'assessore regionale alla Salute, Maria Sandra Telesca, rivolge al sindaco Anna Cisint, dopo il voto contrario in sede Cal alle Linee di gestione della sanità per l'anno 2017, nonché al Piano attuativo locale (Pal) dell'Aas2.

Per quanto riguarda i posti letto ospedalieri, Telesca spiega che «il numero previsto per Monfalcone in rapporto alla popolazione è lo stesso che è stato deciso in tutte quelle regioni, come Lombardia e Veneto, che stanno perseguendo con particolare impegno l'obiettivo di allinearli alla reale domanda ed esigenze della popolazione». Telesca fa notare infatti come al San Polo «abbiamo riscontrato un costante basso indice di occupazione dei posti letto esistenti: la media è inferiore all'80%, ma in alcuni reparti si è anche sotto il 70%». Letti vuoti, per la Regione. E alti costi di gestione. Altresì va «attentamente valutato anche il tema della casistica trattata: più bassa è, minori sono le garanzie di sicurezza». L'assessore alla Salute osserva che un più elevato indice di occupazione dei posti letto in area medica è in parte anche legato a una certa difficoltà da parte dei Servizi sociali del Comune di prendere in carico i casi sociali. Una difficoltà destinata a essere superata anche grazie a una collaborazione tra Regione e Comune col potenziamento di servizi sul territorio. E comunque, sottolinea sempre la Regione in una nota, sono stati attivati posti letto per lungodegenti e percorsi riabilitativi per i pazienti ortopedici e neurologici. Inoltre è stato incrementato l'organico medico di Oculistica, Orl e Chirurgia e quello del Pronto Soccorso. È stata sviluppata la funzione di Pneumologia, anche a supporto del Crua, con l'assunzione di un medico pneumologo proprio a Monfalcone. Sono state assunte 7 unità tra infermieri e oss per i servizi del Distretto e 20 infermieri in più rispetto al 2014. Quanto alle risorse, «come abbiamo illustrato in sede di Cal, finalmente dal 2014 abbiamo introdotto il finanziamento basato su criteri standard». In sostanza «le scelte rispetto ai modelli organizzativi a Monfalcone così come nel resto del Fvg tengono sempre conto delle specificità territoriali e dei cambiamenti della domanda di salute derivanti dalle modifiche demografiche ed epidemiologiche». Telesca ricorda infine che, come previsto dalle Linee di gestione, la Direzione ha inviato il 15 dicembre il Pal ai presidenti delle Conferenze dei sindaci, tenuti a esprimere il proprio parere entro 15 giorni. «Tuttavia a oggi non risulta sia stata convocata la Conferenza né è pervenuto alcun parere». Telesca, esprime infine rammarico per il fatto che il sindaco Cisint non ha ancora ritenuto di incontrare il direttore generale dell'Aas2, pronto a illustrare le attività in corso.

Messaggero Veneto 30 dicembre 2016

Gorizia

Centro trasfusionale, la Cisl "rivuole" Gorizia

Il sindacato chiede la sospensione del trasferimento della reperibilità a Monfalcone: «Violati gli accordi»

Sospendere il trasferimento da Gorizia a Monfalcone della reperibilità (notturna, festiva e prefestiva) del Centro trasfusionale, perché «in palese violazione degli accordi sindacali». A chiederlo è la segreteria regionale della Cisl Funzione pubblica, per bocca di Massimo Bevilacqua. Come abbiamo riferito ieri, il provvedimento (motivato soprattutto dalla presenza al San Polo del reparto di Ostetricia e Ginecologia) dovrebbe scattare il 16 gennaio e sono già stati calendarizzati, nel frattempo, tre corsi di formazione per il personale. Bevilacqua ricorda che «al tempo della cessione del ramo d'azienda del Centro, a favore dell'allora Azienda ospedaliera-universitaria triestina (luglio 2013), la sede della reperibilità era stata individuata al San Giovanni di Dio. Il personale, quindi, alla luce dei cambiamenti aveva potuto scegliere se restare al Trasfusionale o partecipare all'avviso di mobilità aperto per il Laboratorio di analisi. Detto questo i rimanenti, seppur scontenti, sapevano almeno che le chiamate in regime di reperibilità afferivano tutte all'ospedale di Gorizia, comprese quelle

provenienti dai reparti di Monfalcone». Ora, dopo oltre tre anni, l'intenzione – come rilevato ieri – è quella di invertire i ruoli e Monfalcone dovrebbe diventare la sede principale. Secondo Bevilacqua, il personale, tutto goriziano per scelta, non gradisce questo nuovo modello organizzativo e tanto meno le motivazioni che l'accompagnano. «Nel 2014», osserva il sindacalista, «la dislocazione al San Polo dell'unico Punto nascita è avvenuta sapendo che il Centro Trasfusionale operava su Gorizia. Ci sono, peraltro, ospedali quali: Palmanova, San Daniele del Friuli, Tolmezzo, provvisti di un reparto di Ostetricia e Ginecologia, che non hanno il tecnico in servizio notturno sulla propria sede bensì afferiscono al Centro Trasfusionale di Udine. Quindi, come possono esserci queste discriminazioni?». Inoltre a Monfalcone, continua Bevilacqua, «c'è una frigoemoteca con 10 sacche di gruppo 0 Rh negativo dedicate proprio alle situazioni "urgentissime" laddove non si ritenga ci sia il tempo di inviare il campione di sangue presso la sede principale. Non solo. È presente un congelatore con diverse unità di plasma fresco congelato, nonché un'unità di piastrine». Il sindacalista ribadisce quanto da noi rimarcato ieri e cioè che, nonostante tutto, le richieste di sangue sono maggiori a Gorizia, dove la Rianimazione ha più posti letto e invia molte richieste di sangue ed emocomponenti in assoluto. Alla Cisl, insomma, «pare provocatoria l'idea di spostare la sede della reperibilità a Monfalcone perché oltre a danneggiare ulteriormente l'immagine dell'ospedale di Gorizia, si violano, modificandoli unilateralmente gli accordi d'intesa e la fiducia del personale». Da qui la richiesta di uno stop al provvedimento e di un incontro chiarificatore. (vi.co.)

Pordenone

Pronto soccorso preso d'assalto con attese infinite

La direzione sanitaria: iperafflusso e personale in sofferenza

I parcheggi all'ingresso saranno riservati per le emergenze

di Donatella Schettini. Lunghe ore di attesa al pronto soccorso prima di poter essere visti da un medico. È quanto ha segnalato una madre della pedemontana pordenonese che si è trovata, mercoledì scorso, a dover rivolgersi alla struttura. In questi giorni, come accade spesso nei periodi di festa, il pronto soccorso registra in effetti un notevole afflusso di persone. L'Aas 5 riconosce che il presidio è sempre gravato da una notevole richiesta di interventi e che c'è un problema di personale a cui si sta cercando di dare una soluzione. Ma ricorda anche che, a differenza di quanto accade altrove, il pronto soccorso pordenonese non "smista" i pazienti. Ore in attesa. La madre della pedemontana si era rivolta al pronto soccorso per la necessità del figlio. «Non è possibile – ha raccontato – che ci siano sempre emergenze. Il mio non è uno sfogo, ma voglio invitare chi può a fare qualcosa. Invito l'assessore regionale alla Salute Maria Sandra Telesca a passare al pronto soccorso di Pordenone per toccare con mano i disagi, la mancanza di parcheggi, il problema del personale. A me pare che di fronte a questa situazione ci si sia tutti rassegnati, che l'emergenza sia diventata la normalità, ma non è giusto e qualcuno deve fare qualcosa». Afflusso sostenuto. In questi giorni è sempre stato oltre la media. «Come ogni anno il pronto soccorso registra un notevole afflusso nei giorni di festa – ha confermato il direttore sanitario dell'Aas 5, Giuseppe Sclipa – ma quest'anno in particolare non c'è mai stato un momento di tregua». È da prima di Natale che il reparto è sottoposto a un afflusso notevole di persone, che non è mai calato nemmeno nelle giornate infrasettimanali, quando sono operativi anche i medici di medicina generale. «Che il pronto soccorso di Pordenone sia gravato da un iperafflusso – ha concluso Sclipa – è vero e che abbia anche una estemporanea sofferenza di personale anche, ma stiamo facendo di tutto per risolvere questo problema. Normalmente comunque le attese sono molto inferiori, in linea con altre strutture». La differenza. Sclipa ha evidenziato anche un altro aspetto che distingue il pronto soccorso dell'ospedale di Pordenone dagli altri. «Il nostro non si limita a fare smistamento – ha precisato – ma facciamo tutto quello che serve per arrivare a una diagnosi e

poi decidiamo cosa fare una volta che questa è stata stilata». In altri ospedali, invece, il pronto soccorso si limita a essere un filtro, un luogo di “smistamento” verso altri reparti. E spesso l’attesa si sposta dal pronto soccorso al reparto. Logistica. Bisognerà attendere il nuovo ospedale per nuovi locali mentre per i parcheggi l’Aas 5 ha già progettato di destinare quelli nell’area dell’ingresso a chi si deve rivolgere al pronto soccorso. «Stiamo investendo molto – ha concluso Scippa – nelle forme associative sul territorio che rendano migliore l’accessibilità ai medici di medicina generale».

Numeri in calo

L’ambulatorio dei profughi riduce i giorni di visita

È stata ridotta a due volte al mese l’attività dell’ambulatorio della Aas 5 destinata alla prima visita dei richiedenti asilo che arrivano in provincia di Pordenone. Gli arrivi sono calati, di qui la decisione. Tra le patologie dei nuovi arrivati qualche caso di scabbia, ma nella casistica non ci sono malattie contagiose. L’aumento era stato deciso mesi fa dall’Aas 5 in base alle richieste presentata della Prefettura: così al martedì pomeriggio era stato aggiunto il venerdì e, per far fronte ai crescenti arrivi, l’Aas 5 aveva anche reclutato alcuni medici. «Ora invece il servizio viene svolto una volta alla settimana – ha detto Lucio Bomben, responsabile del dipartimento di prevenzione dell’azienda – perché ci sono meno arrivi». In un giorno, in particolare, i professionisti hanno visitato solo due persone. Da sfatare, secondo i professionisti, il mito che siano i richiedenti asilo a portare malattie contagiose, come ad esempio la meningite. Le patologie individuate, infatti, sono diverse. «Vediamo qualche caso di scabbia – ha assicurato Bomben – e abbiamo trovato casi di tubercolosi, ma in totale lo scorso anno i casi di tbc in provincia sono stati 5, di cui 3 di pazienti che vivono qui». I richiedenti asilo che arrivano nel nostro territorio vengono sottoposti subito a una visita medica tesa a valutare il loro stato di salute e a intervenire nel caso in cui si individuino malattie gravi o contagiose. «Vengono sottoposti a vaccinazioni a tappeto» ha garantito Bomben. Chi arriva qui, quindi, è sottoposto ad attente verifiche prima di essere destinato alle strutture di accoglienza. I casi di malattie contagiose come morbillo o varicella non sono dovuti all’immigrazione, ma al calo delle vaccinazioni registrato negli ultimi anni in Italia. A Pordenone arrivano anche persone ammalate, ma di diverse patologie, a reni e cuore, che vengono sottoposte, ove necessario, alle cure del caso. (d.s.)

Lettere

La protesta. La solita eccessiva burocrazia sanitaria

Egregio direttore, sono anni che per una sfortunata serie di vicissitudini ho a che fare con Pronto Soccorso e strutture sanitarie in genere e sono anni che mi riprometto di condividere con i lettori i malumori frutto delle inefficienze della burocrazia sanitaria e poi, sopraffatta dagli eventi, rimando. Ed eccomi qua, adesso che la goccia ha fatto traboccare il vaso. Lunedì 19 dicembre mia madre (86 anni) cade con la bicicletta (unico mezzo a sua disposizione per recarsi alle Rsa della Quietè per vedere di mia sorella lì ricoverata) e quindi ci rechiamo al Pronto Soccorso di Udine dove, dopo tutte le attese e gli accertamenti del caso, chiudono la pratica (due righe al computer, stampa del documento e firma del medico): operazione questa che ha richiesto un’ulteriore attesa di un’ora e mezza. Il 26 dicembre la gamba è gonfia e dolorante e le fa male la ferita al ginocchio. Decido di portarla al Pronto Soccorso di Gemona, l’unico al momento non affollato, dove le vengono prontamente prestate le cure necessarie e mi viene consigliato di farla medicare per i prossimi 5 giorni dal curante. Il giorno dopo chiamo il medico che mi fa l’impegnativa per un ciclo di medicazioni da effettuarsi al distretto sanitario di via San Valentino dove mi dicono che loro non curano le urgenze e che quindi devo recarmi al Pronto Soccorso a meno che il medico non tolga “l’urgenza” dall’impegnativa e quindi si può procedere ad appuntamento per... gennaio! Sconfortata e “sconfitta” dal

sistema, per l'ennesima volta mi reco in farmacia e acquisto il materiale necessario per la medicazione che le farò io prima di sera. Mi domando: pensare a un'organizzazione più fluida e funzionale richiede abilità particolari? Evidentemente sì! Invece non richiedono abilità specifiche i tagli al personale e le complicazioni nella gestione degli iter sanitari che sono gran parte dei cambiamenti visti in questi ultimi anni. Concludendo, voglio ringraziare tutto il personale medico e paramedico delle strutture ospedaliere che si fanno in quattro per mandare avanti il "carrozzone" e che subiscono almeno quanto noi utenti questa, a mio parere, inadeguata gestione e complessa burocrazia. Marina Garlatti - Udine