

Trieste

«Grazie ai Cap Pronto soccorso meno intasato»

Il direttore generale dell'Asuits Delli Quadri

«Da velocizzare le risposte alle emergenze»

di Giovanni Stocco. Promuove il comparto sanitario del Friuli Venezia Giulia. Si dice sicuro che la riforma Telesca, a regime, migliorerà i servizi e accorcerà le liste di attesa. Ammette che il punto critico resta l'emergenza, che «non mi soddisfa». Ma aggiunge, a strettissimo giro, di aver individuato una strategia per potenziare i servizi del Pronto soccorso. Parla Nicola Delli Quadri, direttore generale dell'Azienda Sanitaria Universitaria Integrata di Trieste. Tocca a lui proporre un punto di vista "tecnico". Orgoglioso di quanto fatto, ma determinato ad «innalzare gli standard qualitativi raggiunti». Dottor Delli Quadri, se il comparto sanitario fosse un paziente, che diagnosi farebbe? Stato di salute buono, in costante miglioramento su diversi fronti. Resta un aspetto da curare, l'emergenza. Cosa non funziona? I tempi sono troppo lunghi, inutile girarci attorno. Perché? Ci sono diversi motivi. Parto da una considerazione molto semplice: l'emergenza di Cattinara progettata a fine anni '60, inaugurata solo nel 1984, doveva accogliere, sulla carta, 40-50 persone. In realtà, quante persone arrivano? Tra le 160 e le 170 persone al giorno. Se sommiamo Cattinara e Maggiore, sfondiamo la barriera dei 220 al giorno. Troppi, non siamo attrezzati per dare risposte nei tempi che io mi auguro. Come si risolve il problema? Dobbiamo agire su tre canali: la struttura, il sistema e la cultura. Su strutture e sistema stiamo lavorando, abbiamo aggiunto 19 persone e ampliato l'orario dell'ambulanza per la dimissione immediata dal Pronto soccorso, incrementando i trasporti interni e aumentando il numero di carrozzine e barelle. Non solo: ora viene attivata la guardia medica anche di giorno, 24 ore su 24. Ma la svolta è legata a un cambiamento culturale, da parte di tutti, dai medici ai cittadini. Cosa intende? Il ruolo del medico di base è fondamentale. Il singolo professionista deve uscire dall'ambulatorio, superare l'isolamento e fare sistema. I Cap (centri di assistenza primaria) servono a questo: mettere in rete medico generalista con professionisti, per creare strutture capaci di dare risposte a cronicità e diverse patologie. I Cap, assieme alla guardia medica, sarebbero attrezzati per accogliere i cittadini 24 ore al giorno. Quindi sono complementari al Pronto soccorso? Faranno di più. Il paziente andrà di meno in ospedale, perché avrà la sua struttura sul territorio. Sarà meno soggetto a ricadute e riacutizzazioni. E, finalmente, starà meglio. Meno ospedale, più territorio. La filosofia della riforma sanitaria. Eppure, molti professionisti sono critici: sostengono che i medici di base non abbiano le strutture e i supporti per fare determinati esami e controlli. Questa osservazione è pertinente se prendiamo il quadro attuale, ma la riforma induce un cambiamento che supera questi rilievi. Torniamo alla rivoluzione culturale, alla messa in rete dei servizi, e all'esigenza, da parte dei medici, di prendere atto delle reali esigenze della collettività. E, in ogni caso, resta un dato di fondo. Quale? L'epidemia dei prossimi 50 anni è la cronicità. L'età media dei ricoverati in Medicina è 80 anni. La popolazione invecchia, e Trieste, da questo punto di vista, è un caso emblematico. Rivoluzioni culturali e età media a parte, come si risolve, oggi, il problema dell'emergenza? Aumentando la nostra potenza di fuoco. Entro l'inverno, potenzieremo le strutture del Maggiore, ma i Cap potranno giocare un ruolo fondamentale. Vorremmo fare di più, e non lesiniamo risorse. Il Fvg è l'unica regione d'Italia che gestisce e finanzia autonomamente la sanità. La specialità conviene? Il sistema è sano, i bilanci sono in ordine, e manteniamo una certa autonomia. Bene la specialità, ovviamente serve una gestione molto oculata. In ogni caso, nel 2016 abbiamo assunto 100 persone, 73 tra infermieri e oss, 27 medici. Nonostante un bilancio da lacrime e sangue, avete trovato le coperture? C'è stato un dibattito franco e sereno,

diciamo, con la politica, che ha comunque dato il via libera alle assunzioni. Ma sulla salute pubblica non si scherza.

Forza Italia attacca

«Settore in affanno»

Telesca non ci sta

«La presidente Serracchiani e la sua giunta continuano a raccontarci la moltiplicazione dei pani e dei pesci, ma poi viene tutto regolarmente disatteso, a cominciare dalla sanità». Forza Italia lancia un nuovo attacco sulla riforma Telesca per bocca di Sandra Savino e Riccardo Riccardi. Per la coordinatrice regionale, «Serracchiani è affetta da “annunciate”, dai continui ritardi sull'apertura della centrale unica del 118 ai Cap dell'ospedale Maggiore, rimasti chiusi dopo l'inaugurazione. Il sistema sanitario è in ginocchio e serve un ravvedimento». Secondo il capogruppo in consiglio regionale, «la sanità regionale non è più un'eccellenza e gli operatori sono talmente insofferenti da cercare lavoro altrove. Bisogna ridurre le liste d'attesa e tornare a separare Azienda sanitaria da Università, Non si può governare così: ci vuole senso di responsabilità». L'assessore Telesca difende il suo operato: «Dati scientifici dicono che la qualità della nostra sanità è eccellente. Investiamo su nuove assunzioni, abbiamo aperto i primi 8 Cap e altri 5 sono in corso di attivazione, stiamo ottenendo risultati tangibili sul fronte dell'edilizia sanitaria. Il centrodestra regionale avversa ogni riforma a prescindere dai risultati: molte Regioni, anche di centrodestra, stanno riformando la sanità seguendo gli stessi nostri criteri». (d.d.a.)

Il servizio

L'ex Guardia medica attivabile tramite 118

La sede della “continuità assistenziale”, ex guardia medica, in via Nordio. Il servizio è attivo ventiquattro ore su ventiquattro, passando dal 118 In caso di emergenza sanitaria, qual è la struttura cui rivolgersi? Quando è corretto andare al Pronto Soccorso? Quali sono le alternative? Come comportarsi per avere assistenza in tempi brevi? Tre soluzioni, che vengono sintetizzate di seguito. Per problemi di minore gravità e urgenza, che necessitano comunque di una pronta risposta, i cittadini sono invitati a rivolgersi in prima istanza al proprio medico di famiglia e solo nel caso in cui non sia reperibile, al Presidio di medicina generale (Pdmg), oppure al Servizio di continuità assistenziale, che a partire dal 30 dicembre compreso (cioè ieri), sarà disponibile già dalle ore 14 alle 8 (copertura notturna garantita). Da oggi 31 dicembre all'8 gennaio, il Servizio di continuità assistenziale sarà attivo 24 ore su 24. Cos'è il presidio di medicina generale? È un servizio ambulatoriale e, se necessario, domiciliare, fornito da medici di famiglia, ai quali ci si può rivolgere con accesso diretto (senza prenotazione) con le medesime regole con cui si accede all'ambulatorio del proprio medico di famiglia, quindi anche per richiedere certificati o prescrizioni urgenti. Dove e quando è operativo? Da lunedì a venerdì, dalle 10 alle 13 e dalle 16 alle 19, in via Nordio 15. Numeri di telefono, 040 3992202 - 040 3992203. Cosa si intende per “continuità assistenziale”? È l'ex guardia medica, il servizio che garantisce l'assistenza medica per quei problemi per i quali non si può aspettare l'apertura dell'ambulatorio del proprio medico di famiglia o pediatra. Cosa fa il medico di continuità assistenziale? Effettua visite domiciliari. Prescrive farmaci. Rilascia certificati di malattia in casi di stretta necessità e per un periodo massimo di tre giorni. Può proporre il ricovero in ospedale. Come accedere al servizio? Chiamando il 118. Il problema deve essere comunicato all'infermiere della centrale 118 che raccorda il medico del servizio con il cittadino. Il medico di continuità assistenziale può rispondere tramite consiglio telefonico o visita domiciliare. È responsabilità del medico, sulla base di linee guida nazionali e/o regionali, valutare se è necessaria la visita domiciliare. È importante non dimenticare mai di lasciare il proprio recapito telefonico all'infermiere del 118. Quando chiamare? Per

problemi sanitari emersi di notte o nei giorni festivi e prefestivi, quando il proprio medico curante non è in servizio, e per i quali non si possa aspettare. Infine, il Pronto Soccorso ospedaliero è la struttura che garantisce esclusivamente il trattamento delle emergenze-urgenze, ovvero di quelle condizioni patologiche e/o traumatiche, che necessitino di immediati interventi diagnostici e terapeutici. All'arrivo al Pronto Soccorso, il cittadino riceve un'immediata valutazione del livello di urgenza da parte di infermieri specificamente formati, con l'attribuzione del codice colore che stabilisce la priorità di accesso alle cure. Codice rosso: molto critico, pericolo di vita, priorità massima, accesso immediato alle cure. Codice giallo: mediamente critico, presenza di rischio evolutivo, potenziale pericolo di vita; prestazioni non differibili. Codice verde: poco critico, assenza di rischi evolutivi, prestazioni differibili. Codice bianco: non critico, pazienti non urgenti. Il pronto soccorso dell'ospedale Maggiore è attivo dalle 8 alle 20. Dalle 20 alle 8 è attivo il Centro prime cure, che ha la possibilità di dare risposte assistenziali inferiori al Pronto soccorso, cioè tratta patologie meno gravi e urgenti ma che hanno comunque bisogno di una risposta sollecita. (g.st.)

Gorizia

Il monito di Cingolani e Rota (pd)

«Stop al trasferimento del centro trasfusionale»

«Stop al trasferimento del trasfusionale da Gorizia». «Basta dissanguare i servizi: ora serve un piano complessivo per la valorizzazione delle due sedi dell'ospedale isontino». A lanciare l'sos sono Giuseppe Cingolani, capogruppo del Pd di Gorizia, e Marco Rota, consigliere Pd nella Commissione consiliare Welfare. «Si fermi subito il trasferimento da Gorizia a Monfalcone della reperibilità notturna, prefestiva e festiva dei tecnici del servizio trasfusionale, poiché sarebbe l'ennesima scelta slegata da un progetto complessivo sulle due sedi ospedaliere. E poi non terrebbe conto delle richieste effettive di sangue, delle esigenze della Rianimazione che a Gorizia ha più posti-letto di Monfalcone, e della maggiore distanza di Gorizia dal Centro trasfusionale di Trieste. Il trasferimento non può essere giustificato nemmeno appellandosi alla scelta di mantenere il Punto nascita solo a Monfalcone e di chiuderlo a Gorizia, perché questo fatto risale a un anno e mezzo fa, e, se fosse un motivo sufficiente, sarebbe incredibile che i responsabili dei servizi possano agire tanto ritardo, in modo sconclusionato e senza programmazione». «Si tratterebbe quindi di un provvedimento dalle motivazioni poco chiare, tanto da aver già suscitato in molti il sospetto che si voglia giungere a depotenziare anche il reparto goriziano di Anestesia-Rianimazione, per arrivare un domani a trasferire a Monfalcone tutte le urgenze chirurgiche ed ortopediche. Diciamo basta a questo modo di agire con provvedimenti che un po' alla volta fanno deperire i servizi, portandoli all'asfissia e precludendo quindi a nuove inevitabili chiusure. Chiediamo una volta per tutte che, prima di ogni ulteriore scelta, si faccia finalmente un progetto chiaro, razionale e complessivo sull'ospedale di Gorizia-Monfalcone, dichiarando alla popolazione quali specialità e servizi saranno valorizzate nelle due sedi, puntando innanzitutto alla qualità». Sul medesimo argomento affonda il colpo pure Fabrizio Oreti, capogruppo in consiglio comunale della lista civica Per Gorizia e segretario provinciale di Autonomia Responsabile Fvg. «Se parliamo del centro trasfusionale - evidenzia Oreti - ancora una volta la chiusura del Punto nascita si ripercuote sui servizi ospedalieri visto che anche in questo caso parliamo di depotenziamento del servizio a favore di un ospedale (Monfalcone) che ha il Punto nascita in attività. Meno male che dovevano essere potenziati i servizi». «La mia speranza - auspica il consigliere comunale - è di potermi confrontare nel consiglio del 16 gennaio prossimo con la presidente Serracchiani e l'assessore regionale Telesca assieme al direttore generale Pilati, poiché è il momento di capire cosa si vuole fare dell'ospedale e non avere più sorprese natalizie. Il futuro del nosocomio dovrà essere programmato in maniera chiara e lineare perché è compito della politica tutelare il diritto di salute dei cittadini». (fra.fa.)

Monfalcone

Pazienti smistati a Gorizia e Palmanova

Tutto esaurito nei reparti e persone costrette in barella. L'appello del dirigente medico Luise: «Venite solo in caso di necessità»

di Tiziana Carpinelli. Inesorabilmente l'ospedale San Polo si avvia verso un autentico week-end da codice rosso, che metterà a dura prova la tenuta del sistema di cura e assistenza. Al punto da spingere - cosa mai avvenuta prima - il dirigente medico della Direzione sanitaria dell'Aas 2, Michele Luise, a chiedere la collaborazione della popolazione: «Evitate di intasare il Pronto soccorso per dei malesseri trascurabili». Non ci sono precedenti di simili appelli alla vigilia di San Silvestro, almeno negli ultimi anni. Sintomo che il paziente San Polo non se la passa troppo bene, tra organico tirato al massimo e carenze di posti letto. Già ieri, prima delle 13, risultavano terminati i posti all'astanteria del Pronto soccorso, come denuncia il dottor Luise, che non ritrova affatto la situazione del presidio cittadino nella rosea fotografia scattata, attraverso una nota stampa, solo 24 ore prima dall'assessore regionale alla Salute Maria Sandra Telesca. «Abbiamo quattro persone da ricoverare e zero posti a disposizione - spiega il dirigente medico -: sono costrette a rimanere sulla barella, una soluzione che mi pare davvero poco dignitosa per un malato. Speriamo, nel tardo pomeriggio, che nel reparto di Medicina, dove tutti i letti risultano occupati, sia dimesso qualche paziente, in modo da trovar spazio per questi malati, ma non è affatto scontato». «C'è un sold out, diciamo così, anche nella Rianimazione. E pure nella Cardiologia intensiva - prosegue -, per questo ci siamo visti costretti a chiedere aiuto e ospitalità ai nosocomi di Palmanova e Gorizia, con tutti i disagi del caso per i familiari dei pazienti, tra cui anche un anziano di 90 anni affetto da polmonite». «Ma il presidio friulano della Bassa friulana - ha osservato Luise - ci ha garantito al massimo due posti, mentre dal capoluogo al momento non è ancora pervenuta risposta. E siamo appena a venerdì, con davanti un sabato e una domenica che non sono proprio due giorni qualsiasi, essendo legati alla festività del Capodanno, quando la gente tende a bere e a mangiare considerevolmente di più e c'è una grande casistica di incidenti domestici gravi, e non, legati anche all'abuso di alcol». Sotto pressione pure la Chirurgia. «Ieri (giovedì per chi legge, ndr) abbiamo dovuto mandare a Trieste - ha riferito sempre Luise - un 48enne colpito da infarto. A fronte di simili di situazioni, dopo aver letto le dichiarazioni dell'assessore Telesca, mi sorge un dubbio: o qualcuno le passa i dati sbagliati oppure la lettura che ne viene data è distorta». A proposito dei posti letto, Telesca asseriva in una nota che 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%». Per la Regione dunque, tanti letti vuoti. Che comportano alti costi di gestione, senza che le risorse impiegate si possano tradurre in effettivi servizi assistenziali. Eppure, come descritto da Luise, in questi giorni la situazione in via Galvani è l'esatto opposto di quanto espresso. Ma Luise dissente anche sui numeri del personale snocciolati dall'assessore regionale («sono state assunte 7 unità tra infermieri e oss per i servizi del Distretto di Monfalcone e 20 infermieri in più in ospedale rispetto alla dotazione del 2014»). «Due anni fa - argomenta il dirigente medico della Direzione sanitaria - c'erano al San Polo 253 infermieri, ora ve ne sono 258, di cui 5 se ne andranno. Una quota è arrivata a novembre, ma quei 15 copriranno i professionisti che hanno chiesto la mobilità. Come si può vedere organico in più e in misura significativa non c'è». Insomma, un quadro complesso. Che tratteggia degenti barellati per mancanza di posti letti, pazienti sballottati tra reparti od ospedali. E intanto comincia il week-end di passione, con giri di corsa, a sirene spiegate, dell'ambulanza da un capo all'altro di Monfalcone.

LA POLEMICA

Cisint attacca Telesca: " Ignora la situazione "

«Pare che l'assessore regionale alla Sanità non conosca a fondo e senza approccio ideologico la realtà drammatica di San Polo e dei nostri servizi territoriali visto che difende l'indifendibile». Servono infatti, per il sindaco Anna Cisint, interventi urgenti e profondi. «Se queste - prosegue la prima cittadina - sono le basi per un auspicato confronto sereno e costruttivo non ci siamo proprio. Se non si parte dal riconoscimento della situazione reale e dei relativi fabbisogni diventa impossibile garantire al nostro territorio il necessario livello di prestazioni e servizi». È un fiume in piena il sindaco di Monfalcone, dopo l'intervento di Maria Sandra Telesca, a suo dire tutto teso a minimizzare le problematicità della sanità Isontina. Per Cisint quello della difesa del sistema sanitario cittadino è un impegno imprescindibile, inderogabile e non rinviabile: «Se non si cambiano parametri e non si danno corso a interventi urgenti la decadenza sarà irreversibile: la salute è un bene primario e non ci possono essere cittadini di serie A e di serie B, come noi rischiamo di diventare». Cisint precisa anzitutto che il metodo di lavoro di queste prime settimane della nuova amministrazione è stato quello di incontrare gli attori principali della sanità isontina: medici e operatori che vivono il San Polo ogni giorno, mettendo così assieme le conoscenze e i dati reali. «Suggerirei - afferma - un tale approccio anche a chi da lontano pensa di conoscere questa realtà complessa. Dal primo gennaio vorremmo di nuovo, come già nel periodo Calucci, aver un rapporto prospettico con un "condiviso" direttore sanitario del basso Isontino e proprio perché la riforma dice che il territorio vale, ricordare che la presentazione del Pal il 23 dicembre la dice lunga sul metodo costruttivo di partecipazione e confronto e sulla mancanza di rispetto verso i bisogni locali». In quanto al fatto che Monfalcone non sia stata depauperata di servizi, parlano chiaramente i fatti: «È tolto il servizio emotrasfusionale, pur indispensabile per far funzionare alcuni reparti, manca da tempo il medico notturno in Medicina. Pare possa essere ridotto o sparire il servizio di Anatomia patologica. Esiste un unico primario di Chirurgia fra Monfalcone e Gorizia, che quindi è presente al San Polo per 2-3 giorni alla settimana, langue l'Ortopedia che era un fiore all'occhiello e elemento di attrazione da altri territori e c'è un'unica automedica». «La verità sui posti letto - conclude - è che al venerdì ne vengono tolti 42 fino al lunedì: peccato però che al sabato e alla domenica le persone si ammalino e debbano esser ricoverate. Dove? Con quali risorse? Telesca li riapra e destini personale sufficiente alla loro gestione».

Messaggero Veneto 31 dicembre 2016

Aviaria: trovato in laguna volatile positivo al virus

Fischione selvatico (simile a un'anatra) morto nella valle Artalina, vicino Grado

Le analisi del Ministero hanno confermato la presenza della temibile influenza

di **Ciro Vitiello**. STARANZANO. Torna l'allarme aviaria e colpisce la laguna di Grado fino alla riserva naturale della Cona. Due giorni fa l'Istituto Zooprofilattico Sperimentale delle Venezie di Padova, sede del Centro di referenza nazionale per l'aviaria, ha confermato una positività per virus influenzale tipo A, sottotipo H5N5. Il virus è stato trovato in organi prelevati da un fischione selvatico - una specie di volatile simile alle anatre - trovato morto a Grado, nella valle Artalina. È una valle di proprietà del Comune di Grado, data in concessione alla Cooperativa pescatori. Le analisi hanno confermato che si tratta di virus ad alta patogenicità. E la paura, adesso, è che torni la sindrome dell'influenza aviaria come a metà degli anni 2000. In questo periodo di grande migrazione, soprattutto dai paesi del Nord Europa, in particolare dalla Siberia, arrivano alla riserva dell'Isola della Cona fino a Grado migliaia di uccelli. Tra questi almeno 2 mila fischioni. Il mese scorso, proprio in relazione a queste migrazioni, nella sala conferenze del centro visite dell'Isola della Cona, si era svolto il convegno "Ecologia ed

evoluzione dei virus influenzali negli uccelli acquatici: i dati 2015-2016 rilevati all'Isola della Cona". Erano intervenuti i massimi esponenti nazionali, con la presenza del professor Mauro Delogu, docente al Dipartimento di scienze mediche veterinarie dell'Università di Bologna. Il messaggio emerso dal meeting era appunto che «l'aviazione è lontana da queste zone, ma occorre sempre monitorare le specie che arrivano da ogni parte del mondo». Nulla era emerso, dunque, su possibili casi di aviazione. Nella nota diramata dal Ministero della Salute, però, viene sottolineato «la grave situazione epidemiologica europea, legata alla circolazione di virus influenzale H5N8 ad alta patogenicità in numerosi Stati membri (Austria, Croazia, Danimarca, Finlandia, Francia, Germania, Olanda, Polonia, Regno Unito, Romania, Serbia, Svizzera, Ungheria e Svezia) per un totale di 498 casi, di cui 214 nel pollame domestico e 247 nell'avifauna selvatica, il 9 novembre e il 7 dicembre». Lo stesso ministero, infatti, aveva già dato delle disposizioni per il rafforzamento delle attività di vigilanza veterinaria permanente, con particolare riferimento alla verifica dell'applicazione delle misure di biosicurezza negli allevamenti industriali di pollame, raccomandando di mantenere al chiuso il pollame nelle aree densamente popolate. Ecco che per il caso del fischione trovato a Grado, sono state impartite ulteriori misure straordinarie di controllo che prevedono la sospensione immediata della deroga al divieto di utilizzo nell'attività venatoria nazionale dei richiami vivi appartenenti agli ordini degli anseriformi e caradriformi su tutto il territorio nazionale. «Prudenza, bisogna fare attenzione senza creare allarmismi e comunque evitare di toccare gli animali. C'è da capire se questo virus aviario che hanno trovato sul fischione può essere pericoloso per l'uomo. È ancora presto per dirlo». È l'opinione dell'ornitologo Fabio Perco, direttore della Sbic, la Stazione biologica dell'Isola della Cona, dopo la notizia diramata dal parte del Ministero della Salute.

Ospedali, fissati i tetti per il costo dei pasti

Anche il Fvg si dovrà adeguare ai criteri dell'Autorità anti-corruzione

L'assessore: la media è di 7 euro. Il prossimo anno gara unica per tutte le Aziende

di Elena Del Giudice. UDINE. Rigidi "paletti" entro i quali contenere i prezzi per i servizi di ristorazione in ambito sanitario. Li ha fissati l'Anac, l'Autorità nazionale anticorruzione, che per l'appunto ha deliberato i prezzi. Che, di primo acchito, non sembrano molto distanti da quelli già applicati in Friuli Venezia Giulia. «La media dei prezzi pagati dalle varie Aziende - spiega l'assessore regionale alla Salute, Maria Sandra Telesca - si aggira sui 7 euro. Ma vale la pena ricordare che gli appalti oggi in esecuzione sono diversi, almeno uno per ogni Azienda sanitaria o Ospedaliera, mentre come Regione abbiamo già deciso, e ci stiamo lavorando, per bandire una sola gara a livello regionale». Nel 2017, dunque, il Fvg - battendo in anticipo altre regioni - opererà per una gara unica, azzerando in questo modo eventuali differenze di prezzo che si sono verificate in passato (legate ovviamente anche al numero di pasti da somministrare) e ottenendo così ulteriori economie. Venendo al più recente provvedimento di Cantone, parte dal principio che «il servizio di ristorazione - sottolinea l'Anac - è un servizio con caratteristiche analoghe al servizio di pulizia e sanificazione e che, pertanto, allo stesso è applicabile la metodologia per la determinazione dei prezzi di riferimento del servizio di pulizia e sanificazione definita nella relazione tecnica congiunta Anac/Istat». La delibera, approvata a novembre e pubblicata nei giorni scorsi, contiene diversi allegati: uno monografico (contenente i prezzi di riferimento), la relazione Air, la Guida operativa di ausilio al calcolo dei prezzi di riferimento del servizio ristorazione, la relazione tecnica congiunta Anac/Istat riguardante la metodologia statistica per la determinazione del prezzo di riferimento del servizio di ristorazione, nonché il documento tecnico nel quale viene definita in maniera dettagliata la metodologia specificatamente adottata per la determinazione dei prezzi di riferimento del servizio ristorazione. Per arrivare a determinare la fascia di prezzo di riferimento l'Anac ha considerato diverse variabili nel servizio e nella tipologia di alimenti.

Quelle prese in considerazione sono sostanzialmente quattro: se esiste un servizio aggiuntivo incluso nel corrispettivo pagato per il trasporto dai reparti ai pazienti (consegna testa/letto); se il contratto prevede l'utilizzo di vassoi personalizzati per i pazienti; se il contratto prevede la modalità di servizio adottata fresco/caldo o refrigerato e se è previsto l'utilizzo di una cucina interna o esterna. Per quanto riguarda la colazione e la merenda, a seconda che vi sia la cucina interna o esterna, che i vassoi siano personalizzati o meno, e che il trasporto sia compreso nel pacchetto i prezzi variano da un minimo di 0,48 euro ad un massimo di 1,32 euro. Per il pranzo i prezzi variano, a seconda dei servizi, da 4,82 euro fino a 6,55 euro. Per la cena invece le tariffe vanno da 4,69 euro fino a 5,84 euro. Predisposti i prezzi di riferimento anche per l'intera giornata alimentare (colazione, pranzo e cena). In questo caso si parte dai 9,80 euro fino a 13,71 euro.

Riducendo i bandi si ottengono risparmi elevati

L'idea di fondo è semplice: non possono esserci grandi disparità di costo tra forniture di uno stesso prodotto o servizio, neanche tra regioni diverse. E dunque il ricorso al criterio dei costi standard, delle gare per forniture di beni e servizi per più soggetti, avendo come riferimento un range di costo, è uno degli strumenti con cui è possibile controllare, e arginare, eventuali storture del mercato e "legare" le mani alla corruzione. E' la strategia del presidente dell'Autorità anticorruzione, Raffaele Cantone (nella foto), che impone ora alle Regioni nuovi e più stringenti criteri per le gare d'appalto in sanità.

Fi: il Friuli ha perso l'eccellenza in sanità

La denuncia dei forzisti: con la riforma fatti passi indietro. «Troppe liste d'attesa e meno posti letto»

TRIESTE. «La presidente Serracchiani e la sua giunta continuano a raccontarci la moltiplicazione dei pani e dei pesci, e promettere mari e monti in tutti settori, peccato che poi venga tutto regolarmente disatteso. Ed a pagarne le conseguenze sono i cittadini». E' quanto affermato dalla coordinatrice regionale di Forza Italia Sandra Savino e dai consiglieri regionali Riccardo Riccardi, Rodolfo Ziberna e Roberto Novelli nel corso di una conferenza stampa. «Il Fvg - sottolinea Riccardi - non è più tra le eccellenze italiane in molti settori, in primis in quello della sanità, dove, ormai, siamo arrivati al punto che un utente ha dovuto chiamare la Polizia per poter prenotare una visita specialistica per un tumore, senza contare tutti gli operatori che sono in un tale stato di insofferenza che arrivano ad andarsene. Ma facciamo un esempio concreto dell'annunciate che riguarda la Centrale Unica del 118: nel 2013 si annuncia quella di Palmanova, nel gennaio 2014 si parla di un taglio dei tempi per la sua realizzazione, per poi arrivare a gennaio del 2016 quando si prospettava un'apertura per l'autunno. Siamo a fine anno e ancora non si è visto niente». Novelli aggiunge «altri fallimenti: non funziona il sistema dell'hub and spoke, ovvero fare 2 ospedali in 1 (Latisana e Palmanova per fare un esempio) e la dislocazione delle ambulanze sul territorio è insufficiente. Secondo Rodolfo Ziberna «siamo al punto che gli ospedali sono al collasso e chi viene dimesso, poi a casa non ha niente. Siamo sempre in mezzo al guado con molti proclami e il prodotto finale che manca. Il cittadino non può più essere preso in giro: se si fa una promessa bisogna mantenerla e, soprattutto, bisogna applicare le leggi, come, ad esempio, la 7/2009 che prevede tempi ragionevoli per l'erogazione delle prestazioni sanitarie e, qualora questi siano eccessivi, dà il diritto di accedere alle visite specialistiche, diagnostiche, di laboratorio e chirurgiche presso le strutture private, mantenendo in carico all'utente il solo costo del ticket». «La tanta innovazione promessa dalla Serracchiani - chiosa la coordinatrice regionale Sandra Savino - si conclude agli annunci. Auspicio che dopo l'illuminazione sulla via di Monfalcone sul tema migranti la presidente si ravveda anche su un sistema che è stato messo in ginocchio. Registro che si tagliano 100 posti letto; poi però vengono fatte le convenzioni con le case di cura, non

c'è una logica in tutto questo. Sarebbe opportuno che la presidente di fermasse un attimo a riflettere su come intervenire per ridare ai cittadini dei servizi».

La replica di Telesca: è solo propaganda

«Il centrodestra regionale avversa ogni riforma indipendentemente dal merito e a prescindere dai risultati: è un'opposizione ideologica e senza nulla da dire tranne no». Replica a stretto giro di posta alle accuse di Fi l'assessore alla Salute Mariasandra Telesca. «Il centrodestra è continuamente sotto sforzo nel contrastare una riforma che pure sta dando importanti risultati. Vivono in un mondo isolato e con la testa rivolta al passato, senza badare nemmeno al fatto che molte altre Regioni, anche di centrodestra, stanno riformando la sanità seguendo gli stessi nostri criteri. Molte infatti sono le Regioni che hanno chiesto la possibilità di mettere insieme ospedale università e territorio come abbiamo fatto noi. Dire che non siamo più un'eccellenza - ha aggiunto Telesca - è falso e smentito dagli ultimi dati nazionali sul piano esiti, che ci collocano tra le prime quattro regioni d'Italia. Ma forse questo al centrodestra dispiace: forse vorrebbero una sanità che non funziona davvero».

Pordenone

Piano sanitario, gli esami si faranno anche a domicilio

*Più posti letto nella Rsa di Roveredo, robot a Pordenone con l'aiuto di un privato
Patto con il policlinico per ridurre del 25% la fuga dei pazienti verso il Veneto*

di Laura Venerus. Ha ricevuto il via libera unanime dei sindaci dell'area vasta il piano di attuazione locale dell'Azienda per l'assistenza sanitaria (Aas) numero 5, presentato ieri in Comune a Pordenone dal direttore generale Giorgio Simon. Tra gli aspetti principali, la garanzia delle risorse, pari a circa 484 milioni di euro (l'anno scorso erano 478) e investimenti in tecnologie per 4,5 milioni di euro (su un investimento triennale 2017-2019 di 10 milioni). Le aree di sviluppo declinate dal piano sono molteplici, in particolare il direttore si è soffermato sulla telemedicina, gli elettrocardiogrammi e le radiografie a domicilio: finora sperimentati nelle case di riposo, saranno progressivamente diffuse a domicilio a chiunque abbia necessità. Attenzione particolare ai giovani: sono tre le assunzioni in neuropsichiatria e disagio psichico da mettere a disposizione dei pazienti più giovani. Un altro punto fondamentale riguarda la diffusione dei defibrillatori e corsi da promuovere in collaborazione con gli enti locali per aumentare la rete di operatori in grado di utilizzare le apparecchiature. Nell'ambito degli investimenti che riguardano gli immobili, in attesa della realizzazione del nuovo ospedale di Pordenone, si punterà sulla sicurezza attraverso le manutenzioni straordinarie. A San Vito è in fase di completamento l'intervento di ristrutturazione del corpo A e sarà effettuato, sia a San Vito che a Spilimbergo, l'adeguamento alla prevenzione incendi. Per quanto riguarda lo sviluppo dei servizi territoriali, nell'Rsa di Roveredo in Piano si interverrà per adeguare gli impianti di prevenzione incendi e riportare così i posti letto a 36 dagli attuali 24. Nel piano investimenti tecnologici emergono la Tac di Spilimbergo e il robot chirurgico per il quale, oltre al contributo regionale, ci sarà il sostegno di un privato. Nel frattempo, si sta formando il personale. Il capitolo personale comprende una parte importante del piano: nel 2017 si porteranno a compimento le procedure avviate per la copertura degli incarichi vacanti di direttore di ostetricia e ginecologia, igiene degli alimenti, sanità animale, radiodiagnostica, riabilitazione a San Vito e Spilimbergo, gestione delle prestazioni sanitarie. Il prossimo anno, inoltre, si prevede l'uscita dei primari di medicina, pronto soccorso e urologia. Dal punto di vista delle assunzioni, si prevede un incremento del personale di 99 unità. Buona la partecipazione dei medici di medicina generale per quanto riguarda la richiesta di creare gruppi sul territorio (attualmente, hanno fatto domanda medici per 116 mila assistiti): un provvedimento che sarà obbligatorio entro il 2018. L'attivazione del Cap (il centro di assistenza primaria) nella cittadella della salute, inoltre, ha già ricevuto una dozzina

di adesioni. La raccomandazione dei sindaci è che questi, però, non distolgano la loro attenzione dal territorio. Con il nuovo anno, inoltre, si punterà a ridurre del 25 per cento le fughe dei pazienti verso il Veneto. «Abbiamo già avviato contatti con la casa di cura San Giorgio per aiutarci soprattutto nella diagnostica al fine di frenare le uscite» ha sottolineato Simon.

La buona notizia

Regalo di fine anno, prorogati i ricercatori del Cro

Ora è ufficiale: i contratti dei ricercatori del Cro di Aviano sono stati prorogati al 31 dicembre 2017. Sospiro di sollievo, dunque, per i 120 effettivi dell'istituto della Pedemontana pordenonese che avevano visto messa a rischio la prosecuzione del proprio rapporto di lavoro. L'emendamento approvato in commissione bilancio della Camera è stato recepito nella legge di stabilità nazionale. Di qui gli ulteriori 12 mesi di contratto con effetto immediato. Nel frattempo dovrebbe essere approvata la riforma scritta dal ministro della Salute Beatrice Lorenzin, che stabilisce criteri per l'entrata in ruolo dei ricercatori. Un provvedimento, la cosiddetta piramide, che, nonostante sia molto atteso, suscita qualche perplessità, soprattutto per i tempi della stessa entrata in ruolo di questa categoria di lavoratori. Per i ricercatori del Cro il problema era legato alla previsione, contenuta nel Jobs act, che dall'anno entrante risultava vietato alle pubbliche amministrazioni stipulare contratti atipici come le collaborazioni a progetto, contratti assai utilizzati proprio dagli istituti di ricerca. L'emendamento, come recepito nella legge di stabilità nazionale, apre la strada a contratti flessibili per gli Istituti di ricovero e cura a carattere scientifico (Irccs), già a partire dal 2017. Per l'assessore regionale alla Salute Maria Sandra Telesca «è il riconoscimento del ruolo degli Irccs e delle loro peculiarità: un provvedimento che rafforza la posizione del Cro all'interno del sistema sanitario regionale e il quotidiano impegno di medici e ricercatori che lavorano ad Aviano, grazie al quale si applicano alle terapie i risultati ottenuti dalla ricerca scientifica». L'auspicio ora è che si prevedano forme di stabilizzazione dei precari che fanno i conti con rinnovi annuali e con una incertezza che spinge alcuni di loro ad accettare proposte che vengono dall'estero, dove le retribuzioni sono più alte e i rapporti di lavoro meno flessibili. (d.s.)

Sacile, “nuovo” ospedale: da maggio oltre 300 malati

Il bilancio del 2016 del direttore sanitario Carniello: la riconversione funziona

«Il nostro modello ha anticipato la riforma regionale. Siamo attenti ai bisogni»

di Chiara Benotti. SACILE. Bilancio sulla sanità riformata a fine 2016: si parte dai numeri a Sacile. La struttura intermedia polifunzionale, Sip, in via Ettoreo ha accolto in 28 posti letto da maggio 2016 oltre 300 malati. Il settore riabilitativo Rsa in 12 mesi ha superato 400 accoglimenti. Il servizio infermieristico territoriale ha in carico quasi 2 mila utenti, di cui circa 1.500 domiciliari, con circa 18 mila accessi e 24 mila prestazioni. E ancora: il servizio riabilitativo territoriale ha registrato, sempre nel 2016, circa 1.400 accessi per quasi 600 utenti e ha erogato quasi 20 mila prestazioni ambulatoriali e circa 1.400 visite fisiatriche. «I cittadini al centro – ha sottolineato il primario Giorgio Siro Carniello – della sanità riformata». A Sacile. Da ospedale a presidio per la salute, senza traumi. «È un esempio di riconversione originale e lungimirante – ha detto il dottore Carniello –. La struttura “ospedaliera” in via Ettoreo ha saputo negli anni, con intelligente e tenace lungimiranza e con l'impegno e la passione di tutti gli operatori, ridefinirsi». In coerenza con i mutati scenari demografici: la popolazione liventina conta circa il 20% dei residenti over65 e la cronicità è il modello emergente di malattia. La riforma. La legge regionale 17 del 2014 ha trasformato l'ospedale di Sacile in «presidio ospedaliero per la salute», cioè tra quelle strutture che devono essere riconvertite per lo svolgimento di attività distrettuali sanitarie e sociosanitarie. «È stato avviato da molto tempo questo processo di riconversione orientato a soddisfare le necessità

clinico-assistenziali e riabilitative del paziente anziano – ha confermato Carniello –, fragile multiproblematico e ai bisogni sanitari e socio-sanitari della popolazione. Quello che non possono trovare una risposta adeguata nella complessità organizzativa e tecnologica dell'ospedale per acuti». È il "Modello Sacile" che ha anticipato la riforma. La Sip. In maggio 2016, l'ex medicina è stata trasformata in Sip: la nuova struttura residenziale sperimentale ha 28 posti letto. «Un innovativo modello organizzativo con caratteristiche intermedie tra il ricovero ospedaliero per acuti – è il focus di Carniello – e le altre possibili risposte assistenziali domiciliari (Adi) o residenziali (Rsa). C'è uno stretto rapporto di integrazione funzionale, con l'obiettivo di costruire una rete dei servizi sanitari prevalentemente mirata alla gestione dei bisogni clinici, assistenziali e riabilitativi degli anziani». La Sip fa parte della rete delle cure intermedie, cioè le strutture a "ponte" tra ospedale per acuti e domicilio, diretta dal dottor Carniello.

I numeri : Al Meneghini dal 2017 in servizio 11 medici

Da nove a undici medici di medicina generale nel 2017: al secondo piano del padiglione Meneghini i nuovi medici sono Sergi e Biscaro. Si uniranno ai colleghi Covre, De Martin, Tedda. I pazienti nella cittadella della sanità aumenteranno di circa 3mila unità. Il servizio della medicina "di gruppo" sarà potenziato da 8 a 12 ore: al quarto piano con Fundarò, Buttignol, Rossetti, D'Amore, Pezzolla, Mussotto. Il Modello Sacile 2.0 aumenta le fasce orarie e servizi nel 2017 per il bacino di pazienti che potrà sfiorare 12mila unità. (c.b.)

La Nuova - Venezia 31 dicembre 2016

La nostra salute

Azienda Zero e 9 direttori debutta la nuova sanità

Nominati i direttori generali delle super Usl. Priorità: tagliare le liste d'attesa

di Sabrina Tomè. VENEZIA. La gigantografia con il loro volto, e sotto il nome e numero di telefono, accoglierà i pazienti all'ingresso dei 68 ospedali del Veneto. A metterci la faccia sono i nuovi manager della sanità post-riforma, i 9 direttori generali (al posto dei 21) che guideranno le super Usl del territorio e che ieri a Palazzo Balbi hanno firmato il contratto fino al 2020. La squadra è stata presentata dal presidente della Regione Luca Zaia che con l'assessore Luca Coletto e il direttore generale alla Sanità Domenico Mantoan, ha inoltre illustrato il debutto, a partire da lunedì, dell'Azienda Zero. I nuovi direttori. I nomi dei direttori sono conferme dei dg "capofila". Si tratta di Adriano Rasi Caldugno per la Usl 1 Dolomiti (Belluno); di Francesco Benazzi per la Usl 2 Marca Trevigiana (Treviso); di Giuseppe Dal Ben per la Usl 3 Serenissima (ex Usl 12, 13 e 14); di Carlo Bramezza per l'Usl 4 Veneto Orientale (le spiagge della provincia di Venezia); di Antonio Compostella per la Usl 5 Polesana (Rovigo); di Domenico Scibetta per la Usl 6 (Padova); di Giorgio Roberti per la Usl 7 (Pedemontana); di Giovanni Pavesi per l'Usl 8 Berica (zona vicentina); di Pietro Girardi per l'azienda Usl 9 Scaligera (Verona). I dg resteranno in carica quattro anni, avranno uno stipendio aumentato di 20 mila euro (da 130 a 150 mila euro lorde annue) più un eventuale premio del 10% dello stipendio (che finora la Regione non ha mai corrisposto), saranno licenziabili qualora non realizzino gli obiettivi indicati. «Avete davanti una grande sfida», ha detto loro Zaia, «che è quella di consolidare le eccellenze e crearne altre, di dare risposte ai bisogni a cominciare dalle liste d'attesa che la riforma prevede debbano calare di un'altra metà». Passi in avanti in tal senso, comunque, sono già stati fatti: l'attesa per le prestazioni di categoria D è passata da 90 a 30 giorni, quella di livello P da 180 a 90. I manager dovranno

inoltre essere a contatto con cittadini, ha sottolineato il governatore, la figura dei “rais” di un tempo è definitivamente tramontata. Questo significa che dovranno usare i social (dovranno avere un profilo Facebook) e che il loro nome, il loro volto, il loro numero di telefono sarà riprodotto in cartelloni all’ingresso degli ospedali di competenza. «Così i cittadini sanno chi chiamare», ha spiegato Zaia. Su un’ulteriore riduzione del loro numero, il governatore è stato possibilista: «Da qui ai prossimi anni può accadere di tutto», ha affermato. Insieme ai dg ci saranno le figure dei direttori sanitari, direttori del Sociale e direttore dell’ospedale. L’Azienda Zero. I nuovi manager, e le super Usl che sono chiamati a guidare, saranno l’interfaccia dell’Azienda Zero, l’altro caposaldo della riforma sanitaria veneta, che debutterà lunedì prossimo e sarà il maxi organismo a cui faranno capo 4 milioni 915 mila 751 assistiti. L’ente, che avrà sede a Padova, alla Casa Rossa di via Avanzo e che a regime conterà 400 dipendenti, sarà gestito da un commissario per i primi sei mesi, prorogabili di altri sei. Un anno, dunque, che servirà all’allestimento dell’ente con il passaggio di competenze e di personale. In quest’arco di tempo dovrà andare a regime la gestione uniformata dei concorsi, dell’informatica, degli acquisti, della tecnologia e delle assicurazioni. E già nel primo semestre potrebbe essere raggiunta l’omogeneità in materia legale e di contenzioso. D’ora in avanti, dunque, le diverse Usl e i loro ospedali potranno dialogare usando un comune linguaggio informatico (oggi c’è una babele) e i bandi per concorsi ed appalti saranno unici per tutti. La prima gara è già partita, è quella per la ristorazione con base d’asta di 13 euro per l’intera giornata alimentare. Non rientrerà invece nelle competenze dell’Azienda Zero l’appalto per il nuovo ospedale di Padova che resterà in capo all’Azienda Ospedaliera di via Giustiniani. Polemica con De Luca. A margine della presentazione della riforma, Zaia ha polemizzato con il governatore della Campania Vincenzo De Luca: «Se i veneti stanno meglio e vivono di più dei campani la colpa non è del Veneto», ha detto, «ma di coloro che non hanno saputo usare bene i molti finanziamenti avuti per garantire la salute ai campani». «Sono contrario», ha aggiunto, «all’equa divisione del malessere, noi vogliamo tenere la nostra leadership sanitaria».

Nasce la “Serenissima” con l’incognita Cavallino

L’azienda sanitaria 3 unifica 23 Comuni veneziani per oltre 640 mila assistiti

Il comune del litorale resta con Venezia per un anno ma chiede il referendum

di Mitia Chiarin. MESTRE. «Ai cittadini una promessa: vogliamo che si sentano utenti di un’azienda sanitaria più grande e migliore. Lavoriamo per questo: perché tutti possano avere dalla nuova Usl 3 Serenissima risposte più piene e più puntuali. Ce la faremo, con l’aiuto di tutti». Maxi azienda Serenissima. Questo l’augurio nel giornalino dell’azienda di Giuseppe Dal Ben, nuovo direttore generale della “Serenissima”, la grande Azienda che unifica la 12 veneziana, la 13 di Mirano e la 14 di Chioggia. Una unica azienda per 23 Comuni su 1.361 chilometri quadrati di territorio, con 640.399 residenti assistiti e un finanziamento complessivo superiore al miliardo di euro. Circa 7.600 i dipendenti. I posti letto disponibili negli ospedali di Mestre, Venezia, Chioggia, Mirano, Dolo e Noale saranno 1.837, cui si aggiungono i 510 delle strutture private convenzionate. La media sarà di 3,7 posti letto ogni mille abitanti. «Il messaggio agli utenti è che per i cittadini tutto resta uguale e semplice. La nascita dell’Usl 3 Serenissima progressivamente mostrerà agli utenti i vantaggi di un’organizzazione nuova; ma nel frattempo ospedali, sedi, riferimenti, servizi sia dell’ambito ospedaliero che territoriale, restano quelli consueti e rodati», spiega una nota dell’azienda di Dal Ben. «Niente stress da fusione, quindi». La nuova Usl 4. La nuova Usl 4 è motivo d’orgoglio per il direttore generale Carlo Bramezza che lavorava a un ospedale unico del Veneto Orientale. Mantenere l’Usl, e l’ingresso nel 2018 di Cavallino Treporti, è un risultato centrato che mette d’accordo cittadini e amministratori locali. La realpolitik ha prevalso. «Il presidente Zaia», commenta Bramezza, «ha compreso l’importanza di avere una Usl confermata in questo territorio così vasto e con una forte impronta di sanità turistica. Ecco che si spiega l’ingresso

di Cavallino Treporti, che già gravitava sulle nostra strutture, in un'azienda di riferimento per quasi 30 milioni di presenze turistiche. Cavallino Treporti avrà un punto di primo intervento come Bibione e Caorle, tutte con riferimento all'ospedale di Jesolo». Sostanzialmente le cose non cambieranno molto e i presidi ospedalieri saranno mantenuti e possibilmente potenziati come già sta accadendo da diverso tempo. Nei giorni scorsi San Donà ha inaugurato ad esempio la nuova risonanza magnetica, del tutto assente fino a oggi. E lo stesso accadrà a Jesolo e Portogruaro, dove sono stati effettuati altri lavori e interventi. «I tre ospedali resteranno dove si trovano e saranno potenziati», prosegue Bramezza, «con San Donà che avrà una specializzazione di polo medico, Portogruaro di polo chirurgico e Jesolo riabilitativo e per il turismo. Noi andiamo avanti secondo le direttive della Regione e del presidente Zaia e i risultati si stanno già vedendo con nuovi investimenti importanti per la sanità del Veneto Orientale». Cavallino verso il referendum. Cavallino-Treporti, in attesa del passaggio all'Usl 4 Veneto Orientale dal 1° gennaio del 2018 stabilito dalla Regione, si avvia verso un referendum consultivo in primavera sul cambio Usl, richiesto a gran forza dai gruppi di opposizione "Idea Comune" e "Civica". Le minoranze si fanno interpreti del volere di parte della cittadinanza e delle associazioni. La proposta sarà discussa nel consiglio comunale del 17 gennaio prossimo. Sul tavolo il mantenimento dei servizi del distretto di Ca' Savio, ma anche il destino dell'ospedale di comunità con alcuni posti letto e il punto di primo intervento nella sede di Ca' Vio. «Per le cure importanti sarebbe comunque necessario dislocare in un centro specializzato», apre il sindaco Roberta Nesto riferendosi all'ipotesi di ospedale unico. «Certamente su questo fronte anche Cavallino-Treporti potrebbe essere chiamata alla consultazione da parte della Regione se davvero ci considera sul tavolo delle questioni. Abbiamo fatto di tutto per rimanere nella Usl, purtroppo non possiamo impugnarla essendo una norma regionale, perché non c'è un vizio procedurale né un vizio di costituzionalità. Solo con una lista di servizi da garantire, che abbiamo già richiesto alle associazioni, torneremo ad avere potere contrattuale con la Regione». Sul referendum la sindaca Nesto rimane dubbiosa. «Indire adesso un referendum potrebbe bloccare la strada degli accordi». (hanno collaborato Giovanni Cagnassi e Francesco Macaluso)

Mancano i medici, un piano per gli organici

Sottoscritto da Regione e sindacati, stabilisce i fabbisogni minimi. Nei Pronto Soccorso ne mancano 100

VENEZIA. Via libera al piano che definisce i criteri per le assunzioni dei medici in Veneto. Il documento è stato sottoscritto dalla Regione e dai sindacati lo scorso 12 dicembre e dovrà ora essere attuato dalle singole aziende sanitarie. Si tratta di un atto tanto atteso quanto necessario per poter far fronte a quella che si profila come una vera e propria emergenza sanitaria. Ottocento medici ospedalieri, infatti, andranno in pensione in Veneto nei prossimi 10 anni, con un picco di uscite nei primi cinque. Attualmente la dotazione è di 8.300 persone a fronte di un organico previsto di 8.500. Per la sanità - regionale ma anche nazionale (che perde complessivamente 20 mila specialisti) - si prospettava il tracollo. Tanto più che con il recepimento delle norme europee sono vietati i turni infiniti a cui i medici erano abituati. Il ministero dell'Economia, consapevole del problema, ha dato il via libera a nuove assunzioni, ma soltanto se "certificate" dall'effettivo fabbisogno. Insomma per assumere, le aziende sanitarie dovevano dimostrare di averne necessità e questo in base a un metodo oggettivo individuato. Ed è stato proprio per definire tali criteri che si è tenuta una conferenza Stato-Regioni che ha individuato nel "minutaggio" (il tempo da dedicare a ciascun paziente) e nella remunerazione delle prestazioni fornite, gli elementi da considerare per calcolare il fabbisogno. Metodo che però gran parte dei medici ha bocciato in quanto ritenuto fuorviante rispetto alle effettive necessità in corsia. La Regione ha scelto di ascoltare i camici bianchi e ha seguito una strada diversa rispetto al resto d'Italia varando un modello pilota. «Occorre

valutare il fabbisogno partendo dalla situazione a monte, dai livelli organizzativi: solo così si stabilisce il minimo di personale necessario», spiega Giuseppe Montante, vicesegretario nazionale Anaao che valuta positivamente la soluzione veneta. «In pratica il numero di medici da inserire verrà calcolato facendo riferimento a un intreccio di parametri che considerano, tra l'altro, la caratteristica della struttura, se hub o piccolo ospedale di territorio, e i carichi di lavoro», sottolinea il segretario regionale Anaao Adriano Benazzato. I primi conteggi sono stati fatti per l'area dell'emergenza: i Pronto Soccorso, il Suem, le Rianimazioni. Oltre un centinaio i medici che il Veneto dovrà arruolare.

«Cannabis come cura, noi i primi in Italia»

A Vicenza farmacia pronta a vendere il prodotto made in Italy: «Risparmio del 30 per cento»

VICENZA. «È stato un colpo di fortuna che giunge però al termine di un percorso durato anni. Io ho fatto un master in Fitoterapia e mia madre studia la cannabis da una vita. Per noi quella è solo una pianta medica». Luca Guizzon, 28 anni, ormai da due giorni viene sommerso di telefonate. La farmacia Campedello appena fuori Vicenza che gestisce insieme alla madre Marisa Rappo, sarà la prima a ricevere la marijuana terapeutica "made in Italy". Siamo alle porte della città, in una frazione che conta più o meno tremila abitanti. Lì la cannabis terapeutica la vendono ormai da tre anni ma prima veniva importata dall'Olanda. Ora invece a produrla e a confezionarla è lo Stabilimento Chimico Farmaceutico Militare di Firenze. «Questo si traduce innanzitutto in un risparmio del 30 per cento per i nostri clienti» spiega Guizzon. «Se quella d'importazione viene venduta a un prezzo che oscilla tra i 22 e i 24 euro al grammo, questa prodotta in Italia costa 15 euro al grammo». Per la gente della strada la marijuana è quella che si fuma. Sì, insomma. Per una vita hanno detto che era una droga (seppur leggera), adesso invece non solo la vendono come medicina ma la produce anche lo Stato. L'Istituto Chimico Farmaceutico di Firenze ha prodotto 2.400 barattoli di cannabis terapeutica che da lì saranno distribuiti nelle farmacie di tutto il Paese. È la prima tranche di cannabis "made in Italy", coltivata a partire da 120 talee arrivate dal centro di ricerca Crea di Rovigo. La curiosità è tanta intorno a questo argomento. «Si assume principalmente in due modi: si beve dopo aver preparato un infuso o si inala grazie a un vaporizzatore». Luca Guizzon crede in questo prodotto applicato alle terapie algiche. «Aiuta ad alleviare il dolore e combatte gli stati ansiosi». Il dolore si declina in un ventaglio di casistiche: c'è il dolore da infortuni, c'è quello oncologico, ci sono i dolori spinali e poi ci sono i disturbi nervosi. «Qualcuno la usa anche per alcune forme di emicrania. E non è vero che c'è un limite di età: abbiamo una cliente di 82 anni che ne prende 25 milligrammi al giorno». Enrico Ferro