

Nuove sale operatorie all'Ospedale "Infermi", pool di investimenti pubblici da 17 milioni. Accesi due nuovi mutui.



L'Ospedale Infermi di Rimini ha un nuovo blocco operatorio. Le nuove 8 sale operatorie sono collocate al primo piano del Dipartimento di Emergenza Accettazione (Dea) e saranno servite – spiega una nota dell'Ausl Romagna – da due anelli di corridoi. Il primo, sul lato esterno del fabbricato, per il transito dei pazienti. Il secondo all'accesso alle sale dei chirurghi e dei materiali sterili. Il comparto operatorio è dotato delle più innovative tecnologie biomedicali con l'obiettivo della multidisciplinarietà. Le specialità che principalmente utilizzeranno i nuovi comparti sono: chirurgia generale, chirurgia vascolare, chirurgia pediatrica, anestesia, ortopedia e ginecologia. In modo minore endoscopia, terapia antalgica e pediatria oncologica. Ogni sala operatoria

è dotata di due sistemi pensili per eliminare gli ingombri sul pavimento. La distribuzione di tali sistemi permette di posizionare il paziente in ogni sala nella modalità più adeguata a favorire l'operato del personale in tutte le specialità chirurgiche. Ogni sala operatoria si avvale di sistemi di illuminazione di ultima generazione, che associano elevatissimi livelli prestazionali a una gestione del fascio di luce in grado di eliminare la presenza di ombre sul campo operatorio. La loro tecnologia costruttiva a led consente di minimizzare il surriscaldamento, con beneficio del paziente e degli operatori. Il sistema di illuminazione è dotato in ogni sala di una telecamera integrata.

Di particolare rilievo è il progetto di dotazione multimediale delle sale, orientato a fornire ai chirurghi i più avanzati strumenti per la gestione dei contributi video-generati, utilizzabili sia per visualizzazione interna che per esigenze di documentazione. Tutte le sale sono state predisposte con cablaggi tecnici realizzati con la fibra ottica per consentire al personale di connettere tutte le tecnologie e visualizzare le informazioni sotto forma di filmati, immagini e voce. In questo modo il "Sistema Sala Operatoria" è in grado di interagire con la rete informatica di tutto l'ospedale e anche di visualizzare e condividere, direttamente su un display, le informazioni relative al paziente ottenute da precedenti indagini come radiografie, Tac o esami di laboratorio. La distribuzione dei monitor permetterà a tutto il personale delle equipe chirurgiche di operare con modalità video assistita. Da ogni sala operatoria si potrà comunicare in videoconferenza potenzialmente con tutto il mondo per consulti, scambi di esperienze, eventi formativi senza dover necessariamente prevedere accessi in sala operatoria. Inoltre è prevista la possibilità di diffusione in streaming delle immagini, l'integrazione nello stesso sistema del controllo delle luci di sala e la gestione centralizzata delle apparecchiature.

I costi sono stati pari a 17 milioni di euro, di cui 7,15 per le tecnologie biomedicali. Per quanto attiene alle fonti di

finanziamento, le opere esterne (per un valore di 5.760.000 euro) sono state realizzate con fondi regionali. I restanti oneri, per circa 11 milioni di euro, sono a carico dell'Azienda U.S.L. della Romagna attraverso due mutui: uno per la parte edilizia e uno per la parte tecnologica. Per quanto riguarda invece i fondi relativi all'intera palazzina del Dea, il quadro finanziario è il seguente: totale interventi 72.015.000,00 di cui a carico dello Stato 26.275.653,15, a carico della Regione 12.224.351,61 e dell'A.USL per 33.514.995,24. Si aggiungono euro 12.000.000 (a carico dell'A.USL) per l'allestimento delle apparecchiature elettromedicali.

L'inaugurazione dei nuovi comparti operatori dell'Ospedale "Infermi" di Rimini è avvenuta il 25 gennaio scorso con la partecipazione dell'Assessore regionale alle Politiche per la Salute Sergio Venturi, del sindaco e presidente della Provincia di Rimini Andrea Gnassi, del direttore generale dell'A.USL Romagna Marcello Tonini, del coordinatore delle direzioni mediche di presidio dell'A.USL Stefano Busetti, del direttore del Dipartimento chirurgico di Rimini dell'A.USL Gianfranco Francioni e del direttore dell'Unità Operativa "Progettazione e Sviluppo Edilizio" dell'Ausl Enrico Sabatini.

Influenza stagionale, in Romagna disponibili 186 mila dosi di vaccino

Sono 186 mila le dosi di vaccino pronte per contrastare una possibile epidemia influenzale stagionale in Romagna (per l'esattezza 186340 di cui 33.890 a Cesena, 36110 a Forlì, 67420 a Ravenna e 49190 a Rimini, con



un + 10% rispetto all'anno scorso). Il 98% di queste dosi andrà ai medici di medicina generale. L'anno scorso in Emilia Romagna durante tutto il periodo influenzale "si sono registrati circa 572.000 casi" pari al 13% della popolazione. In Italia le complicanze dell'influenza causano decessi che nell'80% dei casi riguarda persone con età superiore ai 65 anni spesso già affetta da patologie croniche. La vaccinazione – si legge in una nota dell'Ausl Romagna – oltre ad essere un ottimo mezzo per prevenire la malattia, è in grado di ridurre significativamente le complicanze, l'ospedalizzazione e l'eccesso di mortalità nei soggetti maggiormente a rischio, nonché di ridurre la spesa sanitaria e i costi sociali collegati all'epidemia. Il vaccino – dichiara ancora l'Ausl Romagna – "è sicuro, di provata efficacia e generalmente ben tollerato".

Oltre che per i soggetti "a rischio", la vaccinazione è raccomandata dalle locali autorità sanitarie anche per categorie di soggetti che pur non facenti parte di gruppi a rischio, sono comunque strategici per il paese in quanto addetti a servizi pubblici di primario interesse collettivo come le forze dell'ordine e protezione civile (compresi i Vigili del Fuoco e la Polizia Municipale), i donatori di sangue, il personale degli asili nido, delle scuole dell'infanzia e dell'obbligo, il personale dei trasporti pubblici, delle poste e delle comunicazioni, volontari dei servizi sanitari di emergenza e dipendenti della pubblica amministrazione che svolgono servizi essenziali.

Il periodo ottimale per la vaccinazione, vista la nostra situazione climatica e l'andamento temporale mostrato dalle epidemie influenzali precedenti, è quello che va da metà novembre a fine dicembre, ma può essere presa in considerazione anche in periodi immediatamente successivi. La campagna di vaccinazione avrà inizio il 9 novembre 2015, ad eccezione di Cesena dove partirà qualche giorno dopo, a causa di un ritardo nella consegna del vaccino e terminerà a fine dicembre. Per informazioni: 0541-707213

In 153 a fare il test per l'Hiv

Sono state complessivamente 153 le persone che hanno effettuato il test per l'Hiv sabato 29 novembre. Data in cui l'Azienda USL della Romagna ha promosso l'apertura straordinaria, dalle ore 8 alle 12, di una serie di ambulatori a Cesena, Faenza, Forlì, Ravenna, Riccione, Rimini e Lugo, anticipando la **Giornata mondiale per la lotta contro l'AIDS** che celebrata lo scorso 1° dicembre.

Il più giovane ad aver effettuato il test è stato un 19enne, il più anziano un 77enne. Circa un terzo delle persone che si sono presentate non avevano mai fatto un test per l'Hiv, e in maggioranza gli utenti hanno dichiarato di essersi presentati perché volevano aderire alla campagna; oltre un quarto ha però dichiarato di



sentirsi a rischio, e molti hanno riferito di avere ansie da molto tempo. Invece il test per l'Hiv non deve essere temuto nè rimandato, perché l'Hiv è un virus contro il quale esistono cure.

Un risultato soddisfacente – fanno sapere dall'Asl Romagna – sia per il numero di utenti che hanno aderito alla campagna, sia per il funzionamento dell'organizzazione, messa a punto dai sanitari dei servizi ospedalieri e territoriali, dai responsabili dei laboratori locali e dal Laboratorio Unico aziendale di Pievesestina.

“Proteggersi sempre-Discriminare mai” – questo lo slogan della campagna di sensibilizzazione 2014 che vuole sottolineare il fatto che le persone con Hiv non rappresentano alcun pericolo per gli altri nelle pratiche di vita quotidiane, rispetto alla trasmissione del virus, e non vi è dunque motivo perché subiscano censure o discriminazioni. Tanto più è tempestiva la diagnosi, tanto più le terapie saranno efficaci. E' inoltre importante ricordare che il test per l'Hiv è sempre gratuito e consiste in un semplice e rapido prelievo di sangue; può essere richiesto al proprio medico di famiglia ma anche effettuato senza tale prescrizione negli ambulatori di Malattie Infettive e SerT. **(B.R.)**

Sul futuro del Sacra Famiglia parla il vicesindaco di Novafeltria



di BERNADETTA RANIERI

Manca poco per “togliere il velo” sul destino dell’ospedale “Sacra Famiglia” di Novafeltria. Le voci che si rincorrono sono tante e diverse tra di loro: c’è chi dice che l’ospedale chiuderà, chi dice che funzionerà in maniera ridotta, dal mattino e fino alle 18, chi dice che verrà completamente trasformato in RSA. Una cosa è certa: il direttore generale dell’ASL Romagna Andrea Des Dorides non ha ancora deciso nulla e ha incontrato più volte i sindaci dei comuni dell’Alta Valmarecchia (Castel delci, Maiolo, Novafeltria, Pennabilli, San Leo, Sant’Agata Feltria, Talamello) sollecitandoli di formulare delle osservazioni riguardanti non solo le peculiarità del territorio ma tenendo presente dell’intera Area Vasta. Per cercare di fare un po’ di chiarezza, abbiamo bussato alle porte del Comune di Novafeltria e parlato con il

vicesindaco **Ivana Baldinini**.

Vicesindaco, l'ospedale "Sacra Famiglia" è destinato a chiudere o no?

Questa cosa la posso gridare a gran voce: non si deve assolutamente parlare di chiusura, ma piuttosto di riqualificazione dei servizi.

Ci spieghi meglio.

Innanzitutto, un territorio montano come quello di Novafeltria che abbraccia un bacino molto ampio dove da una parte ci sono paesi romagnoli e dall'altra paesi toscani non può chiudere. L'ingresso dei sette comuni dell'Alta Valmarecchia in Emilia Romagna è avvenuto anche grazie alle ampie garanzie che ci erano state date secondo cui il riordino dei presidi ospedalieri non avrebbe toccato l'operatività del nostro ospedale.

Quindi, siete già a conoscenza del futuro dell'ospedale?

Abbiamo più volte chiesto alla Asl di avere il quadro della situazione più chiaro possibile, ma dobbiamo attendere ottobre che si pronunci il direttore. La decisione dovrà sicuramente tener conto anche del fattore viabilità. Un territorio montano come il nostro ha una viabilità difficile. In più, Novafeltria (così come i comuni limitrofi) è composta maggiormente da popolazione anziana e sarebbe difficile pensare che gli anziani si facciano un'ora di macchina per raggiungere l'ospedale di Rimini per curarsi.

Tra le voci c'è anche quella che la struttura possa fondersi con una RSA (residenze sanitarie assistenziali, ndr)

Saranno due strutture separate. La casa residenza per anziani verrà realizzata entro il 2018 grazie ai fondi della Regione, della ASL della Romagna e dei comuni dell'Alta Valmarecchia e potrà accogliere un massimo di 28 persone. Adesso bisogna

tutelare questo presidio che è fondamentale per il territorio. Sono stati già chiusi alcuni reparti e pensare che l'ospedale non ci sia più comporterebbe per la comunità un costo sociale molto elevato. Quello che ci auguriamo è, invece, il potenziamento dei servizi specialistici privati per anziani e bambini che ruotano attorno al nosocomio.

L'ospedale è la struttura sanitaria di riferimento in alta Valmarecchia, e ultimamente son stati fatti anche dei lavori di riqualificazione. Qual è l'assetto attuale?

L'ospedale è dotato di quasi 70 posti letto, con le Unità Operative di Chirurgia, Medicina, Lungodegenza, Pronto Intervento, Anestesia, Radiologia, Ginecologia, Fisiatria, Punto Prelievi, Day Hospital Oncologico, Sert, Psichiatria, nonché gli ambulatori di Oculistica e di Ortopedia e Traumatologia. Negli ultimi anni sono stati fatti lavori di riqualificazione strutturali importanti: l'adeguamento e la messa a norma dell'impiantistica, l'antincendio e lavori strutturali dei reparti di Primo Soccorso, Donazioni AVIS, Punto Prelievi e Consultorio Familiare. Inoltre, son state fatte modifiche di viabilità esterna con la realizzazione di percorsi pedonali e percorsi dedicati ai mezzi di soccorso. Insomma, perchè fare tutti questi lavori se si vuol chiudere un ospedale?

Rispetto alle tante voci che circolano, che cosa si sente di dire ai cittadini della vallata?

Che l'ospedale di Novafeltria non verrà chiuso. Potrebbero esserci delle modifiche nell'operatività della struttura, ma resterà attiva. Crediamo, come amministratori della "res publica" di doverci battere per un'integrazione dei servizi in modo tale da fornire una sanità migliore e stare dalla parte dei cittadini che hanno bisogno dell'ospedale "Sacra Famiglia" di Novafeltria.

Bambini, secondo l'Efsa il latte di crescita non serve

di BERNADETTA RANIERI



Tuo figlio compie un anno e il pediatra ti ha detto che puoi passare al latte di mucca. La tv manda in onda pubblicità di latti di crescita molto allettanti perché ricchi di ferro, vitamine e sali minerali. Decine di marche e possibilità. **Cosa scegliere?** Sei sicuro che tuo figlio abbia necessità di queste aggiunte per crescere bene? La risposta arriva dall'Autorità Europea per la Sicurezza Alimentare (EFSA): "L'uso dei cosiddetti "latti di crescita" non apporta alcun valore aggiunto rispetto a una dieta bilanciata nel soddisfare il fabbisogno nutrizionale dei bambini nella prima infanzia nell'Unione europea".

La Commissione Europea, da sempre attenta all'alimentazione dei lattanti e dei bambini, ha chiesto dunque all'EFSA di redigere una propria dichiarazione sulla funzione nutritiva

del latte di crescita destinato ai bambini dopo il primo anno di vita. L'EFSA ha fatto di più. Dopo aver aperto una consultazione pubblica, dopo aver prodotto un documento che prende in esame tutti i tipi di latte in circolazione, ha anche esaminato e approfondito l'evoluzione delle esigenze alimentari nel corso dei primi tre anni di vita e stabilito i livelli di sostanze nutritive adeguati per la maggior parte dei lattanti e bambini nella prima infanzia sani e di peso normale.

Il parere del gruppo di esperti scientifici dell'EFSA pone fine alla diatriba partendo dal fatto che i latti artificiali destinati all'infanzia devono essere sicuri, adatti a soddisfare i fabbisogni nutrizionali e a promuovere la crescita e lo sviluppo dei bambini. Andando ad analizzare i vari tipi di latte, il documento stabilisce che quello vaccino e di capra sono i più idonei dal punto di vista nutrizionale per essere usati dal 6° al 12° mese, vanificando così l'utilità del latte di proseguimento, ritenuto eccessivamente proteico e di conseguenza un elemento in qualche modo responsabile dell'obesità e del sovrappeso in età adulta. Per quanto riguarda il latte di crescita (utilizzabile sino ai tre anni), l'EFSA ha dato indicazioni sulla giusta composizione del latte artificiale con le quantità precise di proteine, grassi, carboidrati, vitamine, sali minerali. E come per il latte di proseguimento, anche quello di crescita artificiale non deve essere arricchito di elementi nutritivi, ma deve garantire i giusti livelli minimi per coprire il fabbisogno di ogni bambino.

Sulla stessa linea dell'EFSA è **l'Istituto per la protezione dell'allattamento e dell'alimentazione infantile (IBFAN)** nella persona della **Dott.ssa Chiara Rigoni**, consulente professionale in allattamento materno (IBCLC) di Rimini. "Le proposte commerciali non devono mai in alcun modo confondere i neonatori e distoglierli da quello che sono i veri bisogni nutrizionali dei bimbi nei primi anni di vita. La "norma

biologica", cioè quella che assicura una crescita fisica (e non solo!) ottimale del cucciolo d'uomo è il latte materno che per i primi 6 mesi di vita deve essere l'unico alimento. Dal sesto mese si procede gradualmente, rispettando i tempi del bambino, all'introduzione di alimenti solidi che andranno a completare i pasti di latte e non a sostituirli. Il latte materno rimane sostanzialmente ancora l'alimento principale fino all'anno. E' importantissimo che lo svezzamento non sia frettoloso e povero di alimenti nutrizionalmente validi. Il latte materno è sempre prezioso, non perde mai il suo potere nutrizionale e soprattutto tutta la componente immunitaria, anche dopo l'anno. Le mamme non devono avere dubbi su questo".

La dott.ssa Rigoni conclude sottolineando che "allattare un bimbo più grandicello non è un vizio ma è assolutamente salutare e normale, così come caldamente consigliato **dall'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS)** secondo cui l'allattamento al seno può essere possibile fino ai 2 anni e oltre, a seconda delle esigenze di mamma e bambino, abbattendo finalmente tutti i pregiudizi su questa pratica che la nostra società ha dimenticato. L'utilizzo, pertanto, di alimenti dolcificati e arricchiti di ferro e vitamine, come i latti di proseguimento, va in direzione opposta a quella suggerita dall'OMS, EFSA, IBFAN che basano le loro dichiarazioni su evidenze scientifiche solide."

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Il 118 in Romagna, sul posto in 12 minuti nel 90% dei casi

A chi non è capitato, almeno una volta nella vita, di trovarsi

in condizioni di emergenza nella necessità di chiamare il 118? Direttamente o indirettamente, più o meno ciascuno di noi ha fatto questa esperienza, molto spesso in preda al panico e alla comprensibile agitazione del momento. **Ma come funziona esattamente il 118?** Come utilizzarlo al meglio, ottimizzandone il servizio di alto valore sociale che lo caratterizza? Quali le informazioni che devono essere fornite agli operatori?

Se ne è parlato su Teleromagna all'interno dello "Speciale Salute", a cura dell'Ufficio Pubbliche Relazioni e Comunicazione dell'Azienda USL di Cesena, un format basato su puntate monografiche dedicate all'approfondimento



sanitario per far conoscere il volto degli operatori e scoprire il funzionamento dei reparti di degenza, i percorsi di cura e gli ambulatori, attraverso interviste ai professionisti e testimonianze di pazienti. Nel dibattito, a cui hanno preso parte **Alfio Gamberini**, direttore della Centrale Operativa Romagna Soccorso e **Giorgio Randi**, coordinatore infermieristico della Centrale romagnola, è stato ricordato che la primaria funzione del 118 è quella di recepire le chiamate di soccorso che provengono dal territorio, capire in brevissimo tempo, di solito sotto il minuto e mezzo, il problema, intercettando da dove arriva la chiamata e, mediante un'intervista telefonica, calibrando la gravità dell'intervento. E' di fondamentale importanza infatti riuscire a trasportare chi ha necessità di soccorso nell'ospedale giusto, evitando viaggi inutili da un nosocomio all'altro.

Ma il 118 non va chiamato sempre. Su circa 116 mila interventi

ogni anno in Romagna, un 20% sono successivi a chiamate per le quali non era effettivamente necessaria l'ambulanza, ma sarebbe stato sufficiente contattare il medico curante, la guardia medica o la guardia turistica. Il 118 – è stato ricordato sul grande schermo – va chiamato soltanto quando non si è in grado di recarsi con i propri mezzi all'ospedale e solo quando l'intervento non è di lieve entità. Un'altra criticità riguarda le informazioni relative alla posizione di chi chiede il soccorso. Comunicando, per esempio, il numero civico e la via dove è avvenuto l'incidente o comunque informazioni sui punti di interesse più conosciuti nei dintorni, cercando di informare l'operatore su qual è la vera natura del problema. Il soccorso nelle aree urbane **arriva entro 12 minuti nel 90% dei casi**. Il tempo di risposta è determinato anche dal numero dei mezzi impegnati sul territorio nel portare a termine interventi appropriati.

La Centrale Operativa Romagna Soccorso, con sede a Ravenna e centri di emergenza territoriali dislocati a Rimini, Forlì e Cesena, organizza periodicamente attività di formazione per coordinare il soccorso in mare rivolti a bagnini e Capitaneria di Porto, veri e propri avamposti del soccorso. Ogni stabilimento balneare già da diversi anni è dotato di defibrillatore e radio digitali che consentono la comunicazione immediata con la Centrale Operativa. (L.R.)

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Tumori ai bambini, dopo tanti

(troppi) anni di silenzi, il Comune s'impegna

Il Consiglio Comunale di Rimini ha approvato all'unanimità la mozione "Cause di morte per tumori nel comune di Rimini e patologie oncologiche nei minori" presentata dal consigliere di opposizione Eraldo Giudici che "impegna" il Sindaco ad una particolare attenzione al fenomeno delle malattie tumorali, specie quelle che colpiscono i più piccoli. Negli anni, infatti, i dati mostrano una crescita importante. Secondo quanto riferito dal consigliere, nel 1999 sarebbero stati 3 i casi riscontrati, altrettanti l'anno dopo, per salire a 4 nel 2001. Nel 2002 invece 7, mentre il salto ci sarebbe stato nel 2003, quando si sarebbero registrati ben 14 casi di tumore. Altrettanti casi nel 2004, mentre nel 2005 si sarebbe toccato il record con 17 bimbi malati. **In tutta la vicenda ci sarebbe**



anche un'anomalia. I dati statistici di quel periodo, spiega Giudici, facevano registrare in Provincia non più di 7-8 casi l'anno (25 in Romagna, circa 104 in Regione e 1.600 -1700 in Italia). Il dato riminese, scrive ancora

il consigliere, "era certamente da capire meglio". Tant'è che allora venne preannunciato un gruppo di studio, fra le strutture sanitarie di Bologna, Ferrara, Modena, Parma e Rimini. Ma da allora, niente. Ora, annuncia con soddisfazione Giudici, è certamente positiva la decisione unanime del Consiglio Comunale di Rimini di sostenere un'iniziativa locale di monitoraggio del fenomeno delle patologie oncologiche, con particolare attenzione a quelle sui minori. Vogliamo sperare, conclude Giudici, che per la particolare delicatezza della

questione che abbiamo posto l'Amministrazione Gnassi faccia seguire alle parole i fatti. Atti come questi, aggiungiamo noi, non dovrebbero neppure essere richiesti. Sono dovuti.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Nomine nuove dirigenti Ausl Romagna, la Cisl: "Vogliamo chiarezza"

Sulla nomina dei dirigenti dell'Ausl unica, la Cisl Romagna non ha dubbi: questione di metodo, oltre che di merito. Proprio domani, alla vigilia della conferenza socio sanitaria, Cisl Romagna esprime una serie di dubbi soprattutto "sulle modalità con le quali la dirigenza dell'azienda è arrivata a formalizzare il documento di riorganizzazione". Secondo il sindacato la «fase transitoria», secondo quanto dichiarato dai vertici dell'Ausl, individua "non meglio identificate figure dirigenziali d'area", con funzioni di coordinamento per tutta l'Ausl romagnola, che potrebbero disegnare l'atto aziendale, la vera mappa della futura organizzazione sanitaria romagnola. Un documento importante, fa notare la Cisl. Tuttavia "in alcun modo condiviso".

“Non riusciamo a capire – si legge nella nota – se siano di fatto stati individuati nuovi posti, se comportino un aggravio di costi con l’attribuzione del ruolo di dirigenti a figure che prima non lo erano (anche se non si tratta di nuove



persone, come ha chiarito l’Ausl, potrebbero esserci costi in più), che tipo di “potere gerarchico” avranno nei confronti dei loro interlocutori nei singoli territori (i coordinatori, così come definiti, di fatto assumono funzioni sovraordinate rispetto alle attuali strutture complesse e potrebbero costituire un’anomalia giuridica). La prassi seguita dalla dirigenza Ausl non rispetta il protocollo concordato di relazioni sindacali e quindi ora chiediamo chiarezza, da un lato, e l’assicurazione che l’atto aziendale ci venga presentato il prima possibile (non a ridosso della sua applicazione) in modo da avere tempi certi per la discussione. Non come è avvenuto per l’istituzione dell’Ausl unica».

Qualche dubbio il sindacato lo pone anche sulla strategia scelta dall’Ausl: «Anche la fase transitoria, a nostro parere, deve rispettare quei principi di snellezza e risparmio economico con i quali è stata concepita e ci è stata presentata l’Ausl unica. Il criterio che abbiamo condiviso è sempre stato quello di spendere meglio, più che meno, per liberare risorse per migliorare e potenziare i servizi. Tutte le risorse possibili vanno quindi indirizzate verso la sanità, non certo all’individuazione di nuovi dirigenti».

Nell’incontro in programma domani sarà quindi indispensabile, secondo la Cisl, chiarire “il ruolo nella nuova organizzazione del distretto sanitario”, capire a che punto è

l'implementazione della rete dei servizi di prossimità e soprattutto chiarire la natura dell'atto aziendale, che per Cgil Cisl Uil, altro non può essere che la traduzione organizzativa di scelte coerenti con i principi ed obiettivi condivisi con le quattro ex conferenze socio-sanitarie nel protocollo sottoscritto nel novembre 2013.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

A “Dica 33” si parla di corretta alimentazione

L'appuntamento è per mercoledì 9 luglio, quando si parlerà di igiene e corretta conservazione degli alimenti, e dei relativi controlli effettuati dall'A.USL, ma anche di sana e corretta alimentazione. Saranno in studio il dottor Fausto Fabbri, direttore dell'Unità Operativa “Igiene degli Alimenti” di Rimini dell'A.USL della Romagna e il dottor Roger Nanni, che si occupa dei controlli sul territorio. Intervistati dal giornalista Marcello Bartolini, illustreranno tutti gli aspetti del tema e daranno consigli utili su cosa mangiare per stare meglio. La trasmissione andrà in onda alle ore 20:30 e sarà replicata l'indomani, giovedì 10 luglio, alle ore 22:30.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

LA LETTERA “Sanità fai da te? E poi?”

La Regione si sta impegnando nella ricerca di soluzioni che le consentano di abbassare i costi della sanità, un proposito più che condivisibile, è però necessario che queste scelte non penalizzino i pazienti, ma intervengano in maniera più efficace sulla parte più burocratica e organizzativa delle Asl. L'ultima trovata sono gli annunciati corsi di formazione di 14 ore e mezza rivolti in particolare a badanti e parenti dei pazienti o ai pazienti stessi attraverso i quali insegnare loro alcune prestazioni sanitarie che sino ad ora venivano effettuate esclusivamente da personale infermieristico. In questo modo gli infermieri professionali e il personale specializzato che si occupano di assistenza domiciliare potranno essere surrogati da chiunque abbia alle spalle queste 14 ore e mezzo di corso, un calcio alla professionalità e ad anni di formazione, specializzazione, tirocini e pratica del personale infermieristico. Indubbiamente il malato cronico che viene assistito e medicato da un parente o da una badante o che si arrangia da solo, rappresenta un bel risparmio per l'Asl, ma quali garanzie qualitative ci sono per il paziente stesso?

Se questo è l'andazzo allora perché non abilitiamo anche macellai e cuochi che sono già avvezzi al taglio e al sezionamento delle carni ad effettuare piccoli interventi chirurgici? E perché prima di ogni intervento chirurgico non sostituiamo l'anestesia con qualche bicchierino di brandy? Anzi visto che anche il brandy ha un costo, forse tramortire il paziente con una bottigliata in testa potrebbe essere una soluzione ancor più economica. Sarà questo il futuro della sanità pubblica?

Purtroppo ancora una volta la Regione sembra sensibile al solo aspetto economico, una scelta che si aggiunge a quella di

trasformare i piccoli ospedali in ospedali di comunità, svuotandoli di servizi e depotenziandole ulteriormente sino a trasformarli in una sorta di dormitorio assistito, col timore che nell'individuazione delle strutture da convertire non si tenga conto dell'ampio bacino di utenza che gravita attorno a queste. Dopo la scelta di trasformarci in pendolari della salute ora quella dell'assistenza fai da te mentre di scelte inerenti al riordino e alla riorganizzazione di tutto ciò che è di back office non v'è traccia.

Loris Dall'Acqua

Caro Dall'Acqua, "l'andazzo" non piace neanche a me. Temo tuttavia che sia iniziato un percorso irreversibile. E' vero, i tagli ci sono ed è necessario razionalizzare. Ma la legge istitutiva dell'Ausl unica ha promesso che le decisioni finali sarebbero state prese nel rispetto delle esigenze dei cittadini. Non ci rimane che sperare e continuare a pungolare chi di dovere. Cordiali saluti. (dc)