



RASSEGNA STAMPA

13 maggio 2010

UFFICIO STAMPA A.A.R.O.I.-EM.A.C.

KOALASTUDIO Giornalisti Associati

Rossella PRESSI – rossella.pressi@koalastudio.it – 338 3391431

Veronica DE CAPOA – veronica.decapoa@koalastudio.it – 349 8110044

Relazioni con i media: Giuliana TINTI – giuliana.tinti@studiotinti.net – 335 7622025

13 maggio

CORRIERE DELLE ALPI

L'ANESTESIA LOMBARDE LO ROVINA

CORTINA. Ricoverato per un intervento di rimozione di una protesi, esce dall'ospedale con un danno permanente al nervo femorale. E' successo a G.P., 43 enne di Civitanova Marche, che ha intentato una denuncia querela contro il Codivilla-Putti e contro lo staff medico che lo aveva in carico.

I fatti risalgono al 25 settembre del 2008. G.P. viene ricoverato e, al momento dell'anestesia lombare, inizia quello che poi diventerà il suo vero e proprio calvario.

Attualmente G.P. zoppica, e spesso ha dei cedimenti alla gamba destra che a volte lo fanno anche cadere pesantemente a terra; il nervo sciatico gli duole di continuo ed è costretto a prendere antidolorifici per riuscire a lavorare. Una situazione che gli ha in pratica rovinato la vita e che lo ha portato ad entrare in uno stato depressivo.

«Il medico che doveva svolgere l'anestesia era il dottor Veranda, come da cartella clinica; all'interno della sala operatoria mi sono invece trovato davanti un ragazzo di poco più di 30 anni», racconta G.P., «e, quando ha inserito l'ago, ho subito sentito una scossa che mi percorreva tutta la spina dorsale. Mi sono immediatamente lamentato del dolore e il giovane mi ha detto che avevo un tasso di sopportazione del dolore molto basso. Anzi, la seconda volta che inserì l'ago, e che mi lamentai ulteriormente perché il dolore era fortissimo, mi schernì dicendomi che alla mia età mi stavo comportando come un bambino».

Finito l'intervento, G.P. fu dimesso; ma, dopo due mesi, ancora non camminava. La gamba destra, per dirla in due parole, non riusciva a sorreggerlo e, di conseguenza, spesso cadeva a terra.

«Mi sono recato dal mio medico di base e gli ho esposto il problema», continua G.P., «e mi ha consigliato di fare una elettromiografia. L'esame riscontrò una grave neuropatia del nervo femorale e, in minore gravità, anche un interessamento del nervo sciatico».

G.P. chiamò il dottor Francesco Centofanti, primario del Codivilla, e gli espose il problema. Il medico lo rassicurò; parole che tuttavia non aiutarono G.P. a guarire.

«A tutt'oggi», spiega, «cammino male, sono costretto a prendere dei farmaci che mi ha prescritto il neurochirurgo per alleviare il dolore alla gamba; esco poco per i problemi di deambulazione e, stando sempre in casa, sono caduto in una depressione psico fisica».

G.P. si è mosso anche per vie legali; la denuncia querela intentata è stata notificata agli interessati del nosocomio ampezzano ai primi di aprile. Ma, ad oggi, tutto tace. Fabrizio Zechini, il medico legale che ha redatto la perizia medica allegata alla denuncia, ha dichiarato che «sicuramente in seguito alla peridurale è stato interessato il plesso lombare e il nervo femorale». G.P. chiede giustizia dato che, come sottolinea Zechini, non potrà guarire. «Il ricavato dei danni che mi auguro di ottenere», dichiara G.P., «tolte le spese legali sarà da me devoluto ad istituti di ricerca che si occupano delle malformazioni cardiopatiche. Mi auguro soltanto che medici del genere possano essere privati della possibilità di rovinare altre vite come hanno fatto con la mia. A 43 anni sono impossibilitato a fare una vita normale e ho dei dolori fortissimi che accompagnano le mie giornate».

SANITA': MORTE FEDERICA; PERITO IMPUTATO, NO CORTO CIRCUITO

(ANSA) - VIBO VALENTIA, 13 MAG - L'interruzione della corrente nella sala operatoria dell'ospedale di Vibo Valentia in cui veniva operata Federica Monteleone, la sedicenne morta dopo una settimana di coma, non fu dovuta ad un corto circuito. A sostenerlo, nel corso del processo a carico di nove persone accusate di omicidio colposo, e' stato oggi Amedeo Andreotti, il consulente di parte di uno degli imputati, Antonio Stuppia, il titolare dell'impresa che esegui' l'impianto elettrico nella sala operatoria. Andreotti, contestando la tesi del consulente del pm, Giorgio Corbellini, sentito il 5 maggio scorso, ha sostenuto che a suo parere l'interruzione della corrente in sala operatoria non e' stata determinata da un collegamento aggiuntivo al quadro elettrico per consentire i lavori in un cantiere al piano superiore dell'ospedale, e che l'unica causa possibile e' stato un intervento manuale sull'interruttore. Il perito ha poi sostenuto che un corto circuito avrebbe lasciato tracce sull'impianto. Oggi e' stato sentito anche Gennaro Sosto, consulente di parte di un altro imputato, Francesco Talarico, all'epoca dei fatti direttore generale dell'Azienda sanitaria di Vibo. Sosto ha illustrato il funzionamento di un apparecchio per l'anestesia analogo per marca, modello e tipo a quello utilizzato per l'intervento su Federica. Il tecnico ha illustrato, con un video, il meccanismo di funzionamento degli allarmi per dimostrare, ha spiegato la difesa, che l'apparecchio, nel corso dell'operazione, non era acceso altrimenti l'anestesista e i componenti dell'equipe chirurgica non avrebbero potuto non sentire il segnale d'allarme ed intervenire. Il processo e' stato aggiornato al 19 maggio

13 maggio

ANSA

ECCEZIONALE INTERVENTO IBRIDO ALL'AORTA, A SIENA 1° AL MONDO DI QUESTO TIPO

Eccezionale intervento ibrido all'aorta, il primo al mondo di questo tipo, su un giovane paziente di 26 anni colpito da una rara e grave anomalia genetica, con l'impiego di uno strumento chirurgico appositamente disegnato per questo caso. L'operazione è stata eseguita al policlinico Santa Maria alle Scotte di Siena dai dottori Eugenio Neri, Enrico Tucci, Giulio Tomassino ed Antonio Benvenuti dell'UOC di Chirurgia dell'Aorta Toracica, diretta da Carlo Sassi, **con il fondamentale supporto dei medici anestesisti della UO di Anestesia e Terapia Intensiva Cardiochirurgica, diretta dalla professoressa Bonizella Biagioli**, dai tecnici di perfusione e dal personale infermieristico della Piastra operatoria di Cardiochirurgia. «Il paziente è stato appena dimesso in ottime condizioni - spiega il dottor Neri - È stato operato lo scorso 22 aprile per un enorme aneurisma dissecante cronico dell'aorta toracica discendente, mediante un'innovativa tecnica messa a punto per risolvere le complesse difficoltà anatomiche del suo caso. La sindrome di Loeys Dietz, di cui soffre il giovane, colpisce vari distretti tra cui le grosse arterie, predisponendo ad aneurismi e dissecazioni acute anche in giovane età e, sia per questo che per i numerosi interventi già subiti, era stato considerato inoperabile da vari centri». Tecnicamente si è trattato di una sostituzione chirurgica dell'aorta toracoaddominale in circolazione extracorporea e perfusione selettiva dei tronchi digestivi. «La particolarità ed allo stesso tempo la potenzialità della tecnica impiegata - continua Neri - è stata quella di utilizzare un'endoprotesi toracica già presente nell'aorta del giovane. Questa protesi è stata collegata ad una protesi da me ideata, chiamata 'Siena graft', realizzando così un trattamento ibrido, mai eseguito precedentemente». L'intervento ha richiesto settimane di preparazione e una grande collaborazione della famiglia del paziente. «Il nostro - aggiunge Neri - è un lavoro di équipe e per questo voglio ringraziare tutti i medici, tecnici e infermieri che con la loro attività, prima, durante e dopo l'intervento, hanno contribuito al successo di questo caso. Una parola di particolare gratitudine è per Massimiliano Grassini, il tecnico che con la sua perizia e creatività ha realizzato gratuitamente lo strumento chirurgico che ha permesso di eseguire questo intervento. Questa operazione ci permette di immaginare tutta una nuova tipologia di interventi, meno invasivi e più sicuri, per dare risposta a tutte le patologie dell'aorta toracica».

REPUBBLICA.IT

Cdm: le Regioni in deficit dovranno aumentare le tasse

Lazio, Campania, Molise, Calabria e Sicilia dovranno ritoccare verso l'alto le addizionali, fino al completo ripianamento. Iorio: "E' iniquo e assurdo". Il ministro Fazio: "I fondi Fas non sono un bancomat"

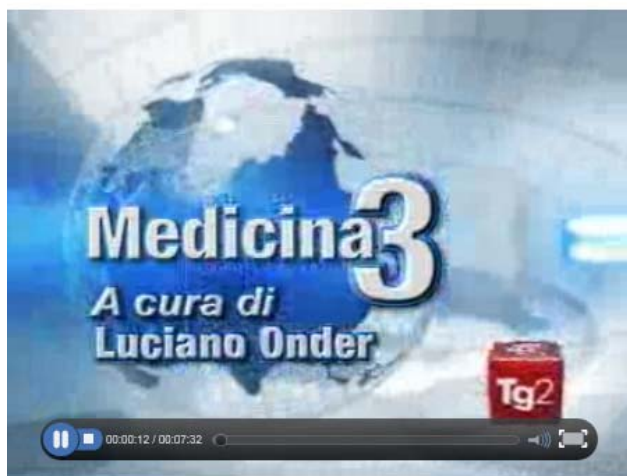
ROMA - Le regioni con il deficit sanitario più alto dovranno aumentare le tasse fino al ripianamento. E' quanto il governo ha chiesto a Lazio, Campania, Molise, Calabria e Sicilia, oggi nel corso del Consiglio dei Ministri, al quale hanno partecipato anche i governatori delle cinque Regioni con la sanità in rosso, più l'Abruzzo, che però si trova in una situazione migliore. Una richiesta che il governatore del Molise, Michele Iorio, ha definito "assurda, iniqua e incomprensibile". Il presidente della Regione Campania, Stefano Caldoro, ha riferito che il Consiglio dei ministri è stato presieduto da Altero Matteoli, vista l'assenza del premier Silvio Berlusconi. L'Abruzzo è l'unica Regione che non si troverà nella situazione di dover alzare le addizionali regionali: "Io lo sapevo da tempo ma è una buona notizia per tutti gli abruzzesi. L'Abruzzo è chiamato fuori", ha detto Gianni Chiodi, governatore della regione. Mentre le altre cinque Regioni contestano la direttiva del governo: "Noi siamo al massimo e questo significa che dovremo mettere i tributi al massimo del massimo", ha detto il governatore della Calabria, Giuseppe Scopelliti. "Si tratta del risultato della pessima gestione della cosa pubblica che abbiamo ricevuto in eredità. Siamo in difficoltà perché riteniamo che i fondi Fas siano necessari per rilanciare l'economia della nostra regione. La Calabria ha poi un altro problema serio: ancora oggi non abbiamo la certificazione del debito. Qualcuno dice che è 2,1 miliardi, i nostri tecnici parlano di 1,1 miliardi. Non possiamo andare avanti così", ha spiegato ancora Scopelliti, ricordando che "il piano di rientro è stato approvato il 17 dicembre, ma Loiero non è riuscito a farlo in cinque anni ed è impensabile farlo in tre mesi, con le elezioni di mezzo". Nel comunicato pubblicato al termine del Consiglio dei ministri si legge che "In considerazione del mancato raggiungimento degli obiettivi previsti dai piani di rientro e dagli equilibri di finanza

pubblica, il Consiglio ha concordato circa l'impossibilità di esprimere l'intesa prevista dall'art.2, comma 90, della legge finanziaria per il 2010 e di non potere pertanto consentire alle Regioni Lazio, Campania, Molise e Calabria di utilizzare le risorse del Fondo per le aree sottoutilizzate, relative ai programmi di interesse strategico regionale, a copertura dei deficit del settore sanitario. Hanno partecipato alla discussione i presidenti delle Regioni interessate". "Siamo in una situazione che non può consentire di utilizzare fondi Fas come un bancomat. - conferma il ministro della Salute Ferruccio Fazio - Il governo ha ritenuto di non dare il via libera alle richieste di utilizzo dei Fas per ripianare i deficit di 4 regioni: Campania, Lazio, Molise, Calabria. La motivazione è che queste regioni non hanno dato delle garanzie ai Tavoli tecnici di monitoraggio per quanto attiene la certezza di avere dei conti certi da un lato e soprattutto di aver avviato dei processi di riqualificazione di quella che è la rete assistenziale".

13 maggio 2010



➔ **Medicina 33**



TG2 MEDICINA 33 13/05/2010
 13/05/2010

Il parto con l'anestesia epidurale

