



RASSEGNA STAMPA

22 AGOSTO 2010

Relazioni con i media

Giuliana Tinti – giuliana.tinti@studiotinti.net - 335 7622025

Ufficio Stampa - Koalastudio Giornalisti Associati

Rossella Pressi – rossella.pressi@koalastudio.it - 338 3391431

Veronica de Capoa – veronica.decapoa@koalastudio.it - 3498110044

Gazzetta del Sud

Sanità, il Pd: «Bisogna difendere l'autonomia dell'ospedale»

Avola «Il sindaco si assuma le sue responsabilità». È l'ennesimo appello lanciato dalla segreteria cittadina del Partito Democratico sulla questione della sanità pubblica nella zona sud della provincia ed in particolare dell'ospedale Di Maria.

«Pensiamo che sia opportuno che ci s'impegni a sostenere gli interessi strategici della città, piuttosto che a difendere gli interessi particolari di qualche primario – si legge in una nota del Partito democratico –. Si potrebbe, ad esempio, accettare la trasformazione del reparto di oculistica in day-hospital, visto che la maggioranza degli interventi avvengono con tale modalità, se si ottenessero tempi certi e ragionevoli per la realizzazione di quanto previsto dal piano regionale» si legge nel comunicato trasmesso dalla segreteria locale del partito di opposizione che sottolinea il fatto che occorre esercitare una reale pressione sul Governo Lombardo affinché venga inserita ad Avola anche la rianimazione, consolidando così il processo strategico di trasformazione del nosocomio avolese in ospedale di emergenza.

«È necessario battersi perché l'ospedale Avola-Noto abbia una sua autonoma funzione, anche rispetto a quello di Siracusa e alle cliniche private, sia in termini di posti letto, sia in termini di unicità dei reparti come infatti i cittadini della zona sud possono recarsi a Siracusa per curarsi, così anche i siracusani possono servirsi, per alcune terapie, dell'ospedale Avola-Noto». (m.d.s.)

Corriere della Sera

«Mia figlia stava male ma l'hanno dimessa Così si muore a Vibo»

SANTA DOMENICA DI RICADI (Vibo Valentia) Strutture pubbliche o private che siano a Vibo Valentia si continua a morire per malasanità. Il decesso di Eleonora Tripodi, 33 anni, è l'emblema di un sistema sanitario in cancrena che ormai, in questa città, ha sfiduciato tutto l'ambiente. La ragazza era al suo terzo parto cesareo. Una gravidanza a rischio, la sua. Ne erano consapevoli i medici di Villa dei Gerani, la clinica privata dove Eleonora, madre di altri due bimbi, aveva deciso di partorire.

Ed invece è morta perché la placenta si è impiantata nella parete dell'utero. Un caso raro. I medici non sono riusciti a fermare l'emorragia la donna ha perso tre litri di sangue e nonostante le diverse trasfusioni Eleonora è andata in shock emorragico. L'equipe medica è riuscita comunque a salvare la neonata.

La clinica è sprovvista di sala rianimazione e questo ha impedito un immediato soccorso. L'ospedale di Vibo, che dista due chilometri, non aveva la disponibilità di posti letto. La struttura ospedaliera più vicina era Lamezia. La corsa verso il Giovanni Paolo II è risultata vana. L'amministrazione della clinica ha disposto la nomina di una commissione interna d'indagine per accertare eventuali omissioni e responsabilità. Anche l'Asp di Vibo si è affrettata a nominare una commissione d'indagine.

Il ginecologo di Villa dei Gerani Domenico Princi, che ha assistito al parto la donna, ha sgombrato il campo da eventuali ipotesi di sua negligenza. «L'intervento era a rischio e sapevamo già delle difficoltà, ma eravamo in grado di affrontarle. Il problema è sorto con l'imponente emorragia che ha messo a rischio gravissimo la vita della madre e del feto. Siamo intervenuti tempestivamente con l'isterectomia chiudendo le fonti emorragiche».

Il sostituto procuratore della Repubblica di Vibo Fabrizio Garofalo, titolare dell'inchiesta, ha iscritto Domenico Princi nel registro degli indagati con l'accusa di omicidio colposo. Una responsabilità che Vincenzina Loiacono, madre di Eleonora, assistita dagli avvocati Luigi La Gamba e Giovanni Vecchio, «attribuisce» ai sanitari della clinica.

«Era dal 24 luglio che mia figlia aveva delle sofferenze. Quello stesso giorno Eleonora era stata ricoverata per cinque giorni. Il 4 agosto le contrazioni e i dolori erano sempre più forti e per questo siamo ritornati nuovamente a Villa dei Gerani». Il 14 agosto, giorno del compleanno di Eleonora, i medici hanno deciso di dimetterla. «Una decisione che non son spiegarmi, visto che Eleonora continuava a stare male ha detto ancora Vincenzina Loiacono. Tre giorni dopo mia figlia è stata sottoposta ad ecografia. Per poi essere rimandata a casa. L'ultimo ricovero è del 19 agosto, il 20 è stata fatta partorire e purtroppo morire».

L'Adige

Vedersi spostare un esame diagnostico per problemi sopravvenuti potrebbe non sembrare la fine del mondo

Vedersi spostare un esame diagnostico per problemi sopravvenuti potrebbe non sembrare la fine del mondo. Nell'organizzazione spesso caotica di un ospedale come il S. Chiara può accadere. Lo sa bene anche Olivo Pederzoli, marito di Manuela Cattoni. Quello che è successo a sua moglie, da sette anni malata di sclerosi multipla, va, a suo dire, al di là del semplice imprevisto. «La scortesie e la mancanza di attenzione nei confronti di mia moglie, già molto sofferente, mi ha disgustato tanto da spingermi a scrivere una lettera al direttore dell'ospedale», dice. I fatti risalgono a inizio luglio quando la donna, dopo tre mesi di attesa, aveva ottenuto un appuntamento per una cistoscopia da effettuare in anestesia generale. «Alle sette e mezza mia

moglie, accompagnata in quanto è invalida al 100%, si è presentata in reparto ma alle 13 e 30 ci hanno informato che l'intervento era sospeso "per motivi non prevedibili ed inerenti alla sala operatoria"». In pratica hanno poi spiegato al marito che l'anestesista aveva terminato il suo turno di lavoro e che l'urologo non intendeva operare senza di lui. «A quel punto ho atteso di saperne di più e dopo un'ora e mezza è apparsa una dottoressa che mi ha detto avrebbe fatto l'esame senza anestesia. Mi è sembrata una cosa folle tant'è che non ho nemmeno accettato di riportare mia moglie il lunedì successivo quando mi era stato fissato un nuovo appuntamento. I modi sgarbati e la mancanza di sensibilità nei confronti di una donna già sofferente mi hanno colpito».

La Nazione Siena

Lotta al dolore inutile' Le nuove strategie alle Scotte

AUMENTANO i percorsi per combattere il dolore, grazie alle strategie messe a punto dalla UOC di Anestesia e Terapia del Dolore del policlinico Santa Maria alle Scotte. Per garantire la continuità delle cure di chi è affetto da dolore inutile' sono stati attivate due tipologie di intervento: una rivolta ai pazienti che soffrono di dolore acuto post-operatorio e una per chi soffre di dolore cronico riacutizzato. «Abbiamo attivato l'Acute Pain Service spiega Pasquale D'Onofrio, referente del reparto, il servizio che si occupa della cura e del controllo del dolore postoperatorio. Chirurghi, anestesisti e infermieri lavorano in sinergia condividendo formazione ed informazione, applicazione di protocolli standardizzati sulla base della intensità del dolore atteso». Ogni paziente chirurgico quindi può lasciare il comparto operatorio con una prescrizione antalgica e, in ogni reparto, viene garantito un attento monitoraggio dell'efficacia della terapia e degli eventuali effetti collaterali. «Per quanto riguarda la lotta al dolore cronico riacutizzato aggiunge Stefano Lippi, anestesista abbiamo cercato di dare una risposta alla continuità assistenziale nei giorni festivi. Il nostro reparto è centro di riferimento del dolore oncologico per l'utenza senese e, a tutti i pazienti oncologici è garantito un canale preferenziale di accesso. I pazienti affetti da dolore benigno accedono al servizio attraverso il CUP». Per i pazienti esposti a gravi disturbi del dolore, è stato istituito un numero telefonico che consente di reperire sempre l'anestesista della Terapia Antalgica. Il servizio è attivo dalle ore 9 alle 16 dei giorni prefestivi e festivi chiamando il numero 366 6490473 o 0577585628.

Il Messaggero Latina

La sanità ancora nell'occhio del ciclone nel centro sud della provincia pontina. Dopo le proteste per il pronto soccorso dell'ospedale "San Giovanni di Dio" a Fondi, il malcontento si estende anche ai nosocomi di Formia, Gaeta e Minturno, soprattutto per la carenza di personale infermieristico in questo periodo della stagione di massimo sovraffollamento delle strutture sanitarie.

In una nota indirizzata alla Regione Lazio e alla direzione generale della Asl di Latina, la Uil Fpl ha denunciato, in particolare, l'inadeguatezza di personale infermieristico turnista nei reparti di Ortopedia e Chirurgia del Presidio ospedaliero Sud. E ha sollecitato l'urgente ripristino della corretta dotazione organica, «per ridurre lo squilibrio tra il numero di ricoveri e l'insufficiente personale infermieristico che ruota su tre turni». Il sindacato sostiene che l'intera organizzazione del sistema sanitario del presidio ospedaliero sud è stata configurata dalla dottoressa Marina Capasso «in un esasperato e malinteso principio di risparmio, senza tener conto della incolumità dei pazienti».

«La Medicina di Gaeta – affermano il segretario generale provinciale della Uil Fpl Tullio, Romano, quello organizzativo Giancarlo Ferrara e la responsabile sindacale dei medici, Assunta Lombardi - è stata riconvertita in un reparto cosiddetto di post-acuzie. Spesso vengono ricoverati pazienti con patologie complesse, soggette a facile riacutizzazione, che richiedono cure tempestive ed appropriate. Tale situazione è aggravata dalla mancanza di un anestesista rianimatore, non presente in tutto il nosocomio neanche in regime di reperibilità, a cui si aggiunge la mancanza assoluta di un radiologo nelle ore pomeridiane, anch'egli non disponibile neanche in regime di reperibilità». Il quadro, secondo il sindacato, diventa fosco se si considera che «in nome di un malinteso principio di risparmio non è stata prevista la presenza di alcun medico nelle ore notturne e nel fine settimana, né in reparto né in regime di reperibilità, con il "grande" risparmio di circa 20 euro lorde, corrispondenti al costo di 12 ore di reperibilità». E, nel caso di bisogno di una prestazione urgente come un infarto o un'insufficienza respiratoria, per la Uil «si rischia di non trovare l'unico medico di Pronto Soccorso, impegnato con un'altra urgenza».

Il Messaggero

di CARLA MASSI

MENO bambini e più anziani. Eppure, questa Italia che invecchia come nessun altro Paese in Europa, sembra non accorgersene. Scoppia l'allarme in estate, quando fa quaranta gradi all'ombra e i nonni sono soli a casa, scoppia in inverno quando l'influenza li spinge verso l'ospedale perché a casa nessuno li assiste, scoppia quando un ottantenne muore bruciato nella stanza di un ricovero fatiscente. Sul resto è silenzio.

AARO-EMAC

Via XX Settembre, 98/E - 00187 Roma
tel. 06 47825272 - fax 06 23328733
e-mail:segreteria@aaroiemac.it
www.aaroiemac.it

Relazioni con i media

Giuliana Tinti – giuliana.tinti@studiotinti.net - 335 7622025
Ufficio Stampa - Koalastudio Giornalisti Associati
Rossella Pressi – rossella.pressi@koalastudio.it - 338 3391431
Veronica de Capoa – veronica.decapoa@koalastudio.it - 3498110044

Qualche voce strozzata dei parenti degli anziani che, in corsia, non incontrano mai (o quasi mai) un geriatra, che non hanno i soldi per pagare una badante, che si trovano un padre o una madre senza memoria da accudire, che portano un nonno al pronto soccorso e devono aspettare ore e ore.

Come i giovani e i giovanissimi.

Non c'è poi tanto da stupirsi. Dal momento che, in questo paese, si continuano a formare più pediatri che geriatri. Anche nell'ultimo bando, febbraio 2010, per le scuole di specializzazione post laurea: 212 posti per Pediatria contro i 122 per Geriatria. E poi, 535 per Anestesia (e sono ancora pochi), 278 per Chirurgia, 225 per Medicina Interna, 258 per Cardiologia e 392 per Radiologia. In totale, circa cinquemila posti a disposizione per i medici che si vogliono specializzare. Solo 140 i reparti di Geriatria sparsi tra gli ospedali italiani, poco meno del 10% di quelli di Medicina interna (dove generalmente vengono ricoverati gli anziani). In Italia i geriatri sono appena 2800 mentre i pediatri arrivano a 14mila (di questi settemila di base). A fare un giro tra le corsie si scopre una realtà, l'età media dei degenti supera i 60 anni, che non rispecchia le scelte universitarie-formative. E' come se non si tenesse conto dei dati Istat che raccontano un paese con pochi neonati e tanti over 65: nel 2009 sono nati 568.857 bambini (7.802 in meno rispetto all'anno precedente) e sono morte 591.663 persone (6.537 in più rispetto al 2008). Un italiano su 5 ha più di 65 anni.

Un esercito di uomini e donne che soffrono contemporaneamente di diabete, pressione alta, problemi respiratori e osteoporosi. Che camminano male, che non si accorgono di non ricordare, che fanno fatica anche a leggere. Da tempo i geriatri chiedono che venga ampliato il numero degli specializzandi. Da tempo, si è aperta la querelle, non sempre bonaria, tra i medici che curano i bambini e quelli che curano gli anziani. «Non chiediamo la riduzione dei loro posti - fanno sapere dalla Società di geriatria - ma che almeno si facciano crescere i nostri». E la situazione resta ferma. Anche se la percentuale delle persone non autosufficienti tra i 70 e i 74 anni supera il 15% e sfiora il 45% nella fascia degli ultraottantenni. Sono arrivati a dodicimila i nostri centenari. Solo dieci anni fa non se ne contavano più di settemila.

«Eppure anche le ultime sperimentazioni - spiega Roberto Bernabei, Direttore del dipartimento di Scienze gerontologiche, geriatriche e fisiatriche dell'università Cattolica - dimostrano che la presenza del geriatra in ospedale accorcia i tempi di degenza, riduce il tasso di riospedalizzazione, della disabilità e mortalità ad un anno dalle dimissioni». Le ultime sperimentazioni, proprio in Italia, hanno un nome, progetto "Codice argento", i cui risultati preliminari dell'ospedale Careggi di Firenze che ha fatto da apripista nel reparto di Geriatria diretto da Niccolò Marchionni sono stati pubblicati sulla rivista scientifica internazionale "Journals of Gerontology" analizzando i dati di 11mila persone di oltre 75 anni. Il progetto consiste nell'aver aggiunto, nel pronto soccorso, il codice argento (riservato agli anziani con situazioni gravi) oltre al bianco, verde, giallo e rosso. Introdotto in via sperimentale nel 2009 ha dato esiti così soddisfacenti da essere stato esteso, quest'anno, per volontà del ministro della Salute Fazio, anche al Lazio (Policlinico Gemelli, ospedale Israelitico e quello di Cassino) al Veneto e alla Sicilia. A fine anno si chiude anche questa sperimentazione. Il codice argento, a sua volta, è stato suddiviso in vari livelli secondo la gravità delle condizioni del paziente. Nel caso in cui all'ultrasettantacinquenne venga assegnato un punteggio sopra 11, quindi alto grado di fragilità e rischio mortalità, si decide per il ricovero in un reparto di geriatria. «In questo modo, a distanza di un anno dalle dimissioni - aggiunge Bernabei che coordina il progetto nazionale - abbiamo verificato che la mortalità, durante e dopo la degenza ospedaliera, si riduce del 40%. Si è osservato che il ricovero in un reparto di geriatria o di medicina interna può fare la differenza fra morire e sopravvivere. Il geriatra utilizza una valutazione generale del paziente. Pensa alla terapia, alla riabilitazione, all'assistenza domiciliare».

AARO-EMAC

Via XX Settembre, 98/E - 00187 Roma
tel. 06 47825272 - fax 06 23328733
e-mail:segreteria@aaroiemac.it
www.aaroiemac.it

Relazioni con i media

Giuliana Tinti – giuliana.tinti@studiotinti.net - 335 7622025
Ufficio Stampa - Koalastudio Giornalisti Associati
Rossella Pressi – rossella.pressi@koalastudio.it - 338 3391431
Veronica de Capoa – veronica.decapoa@koalastudio.it - 3498110044