



RASSEGNA STAMPA

22/12/10

Agenzia Asca

Sanita'/Veneto: Donna Muore Dopo Anestesia, Orlando Chiede Relazione

Il Presidente della Commissione parlamentare d'inchiesta sugli errori in campo sanitario e sulle cause dei disavanzi sanitari regionali, l'on. Leoluca Orlando, ha scritto all'Assessore alla Sanita' della Regione Veneto Luca Coletto chiedendo di acquisire elementi informativi in relazione al caso della signora **Sabrina Zani, deceduta il 24 settembre 2010 nella casa di cura San Francesco di Verona. La signora Zani, trentaseienne era stata portata in sala operatoria per un intervento in laparoscopia per l'asportazione di alcuni calcoli alla cistifellea. Circa quindici minuti dopo essere stata anestetizzata, il cuore e' entrato in fibrillazione e la paziente e' morta.** Secondo quanto riportato dalla stampa, la grave aritmia cardiaca che ha provocato il decesso potrebbe essere stata causata da un'emorragia conseguente all'introduzione di un sondino nella cavita' addominale. "La invito a voler fornire ogni dato utile a far conoscere lo svolgimento dei fatti - si legge sulla lettera inviata dal Presidente Orlando all'Assessore Liori - facendo pervenire copia della relazione che Lei avesse eventualmente predisposto sul caso, sia in merito ad eventuali criticita' organizzative riscontrate, che in ordine ad iniziative amministrative, sanzionatorie e/o cautelari assunte a fronte di eventuali responsabilita' individuali". La Commissione acquisira' la documentazione per gli eventuali ulteriori adempimenti di competenza.

La Repubblica Torino

Molinette, così sarà il nuovo pronto soccorso

Cambiano i codici, due medici visiteranno i pazienti. Ma il piano scatena la polemica

Un pronto soccorso completamente diverso, non solo dal punto di vista organizzativo, ma anche, in parte, tecnico ed edilizio: il nuovo Dea, secondo il primario Pier Roberto Mioli punta ad avere una nuova gestione delle emergenze. «Diciamolo subito - spiega il primario - questo non è un progetto calato dall'alto, ma risale al 2006 e sarà anche effettuato con quei finanziamenti. E c'è ancora molto da fare e da discutere». Con queste premesse Mioli tenta di placare parte delle polemiche che si sono sollevate alle Molinette per la decisione di ridistribuire il lavoro dei chirurghi, riducendo gli 11 reparti di chirurgia a sei e fornendo supporto al Dea con turni più equilibrati a favore del pronto decisamente sovraccarico.

Dal punto di vista edilizio, la questione pare più semplice: «Ci sarà una zona "frontline", di accoglienza, con una diversità di codici assegnati a seconda della gravità e della criticità dei pazienti. La novità però non è solo di spazio, ma anche di gestione del malato: **ci saranno un medico e un chirurgo che lo seguiranno dall'inizio alla fine e che faranno insieme una valutazione del suo caso, a seconda della patologia riportata prenderà una strada diversa, se è il caso chirurgica, e a operarlo sarà proprio lo stesso chirurgo che per primo lo ha visitato. Ovviamente nel "trauma team" sono e saranno presenti anestesista e ortopedico».**

Entrando più nel dettaglio della questione "chirurgica" il professor Mioli spiega un concetto semplice ma fondamentale, che potrebbe mettere d'accordo molti suoi colleghi: «L'età media dei chirurghi alle Molinette è sopra i 45 anni, e molti sono monospecialistici. Se mi mandassero per i turni chirurgici che qui non hanno nessuna voglia di mettere piede, vuoi perché sono ormai abituati a gestirsi e a programmare la loro professione in maniera differente, a livello ospedaliero e extraospedaliero, o a livello di tempi, che non sono certo i nostri sia per reperibilità che per festività lavorate, rischieremmo di certo l'insuccesso del progetto. Capisco chi ha il terrore di venire qui: la media in ospedale è di farsi una notte e un festivo al mese, al pronto soccorso è di una notte a settimana e due festività e mezzo al mese. Io ho bisogno di gente motivata, che venga qui per riqualificarsi professionalmente: da noi arriva di tutto, 36 mila pazienti all'anno che sono portatori di tutte le patologie. Abbiamo gente in esubero, chirurghi bravissimi che lavorano poco, questa è una grande opportunità. E' necessario però voglia, tempo e formazione. Dobbiamo sederci intorno a un tavolo, valutare le disponibilità e stilare un programma che non stritoli le professionalità, motivando chi entrerà». E sui tempi di realizzazione Mioli spiega: «Credo che dal punto di vista tecnico ci vorranno tra sei mesi e un anno per avviare e concludere in parte. Dal punto di vista organizzativo: nel giro di tre mesi dobbiamo tracciare le disponibilità».

Il progetto di redistribuzione dei turni anticipato ieri da Repubblica trova molti consensi. Mario Salizzoni, responsabile del centro trapianti: «Il principio è sacrosanto, non è giusto che qualcuno lavori cento e altri 50». Il chirurgo universitario Sergio Sandrucci ritiene che sia necessario rivedere l'organizzazione di un pronto soccorso rimasto invariato dagli anni 70: «Le polemiche che circolano sono frutto da un lato di mancanza di notizie ufficiali, dall'altra dal malcontento di chi, rimasto senza primario, teme rivoluzioni e non sa che futuro avrà, nonostante il privilegio di un lavoro a tempo indeterminato». Il primario di chirurgia generale Gian Ruggero Fronda: «Io spero che se ne discuta ancora, tutte le riforme calate dall'alto creano prima gli anticorpi della malattia. Per le Molinette bisogna inventare un modello nuovo, motivando la gente e non costringendola».

«L'errore è stato di comunicazione, ma il progetto è ancora tutto da definire: mettiamoci attorno a un tavolo e discutiamone, non c'è dubbio che serve gente motivata e non il contrario» è la replica del professor Mario Morino.

La Nuova Ferrara

Meno dolore per i malati di cancro

Donati all'ospedale del Delta due microinfusori spinali

LAGOSANTO. Alleviare il dolore oncologico si può e da oggi all'ospedale del Delta lo si fa in maniera ancora più efficace. L'Unità Operativa di Anestesia e Rianimazione, infatti, ha ricevuto in donazione da parte della Sezione di Comacchio, Lidi e Lagosanto del sindacato nazionale giornalisti d'Italia (Sinagi) due microinfusori spinali esterni per il trattamento del dolore cronico nei pazienti affetti da patologia neoplastica. I dispositivi miniaturizzati di precisione permettono la somministrazione continua di piccolissime quantità di farmaci analgesici, quali la morfina, direttamente nel liquido che avvolge il cervello e il midollo.

Questa modalità di somministrazione consente di ottenere buoni e duraturi effetti lenitivi sul dolore, senza avere la maggioranza degli effetti collaterali che questi farmaci determinano, se somministrati per via orale o per via endovenosa. L'utilizzo di quest'apparecchiatura ultra-specialistica - il cui costo totale è di circa 3.000 euro - è indispensabile per il trattamento dei pazienti con dolore cronico severo, che non rispondono più ai trattamenti analgesici standard, consentendo loro una migliore qualità di vita.

All'ospedale del Delta di Lagosanto è presente dal 2009 il modulo di terapia antalgica che svolge la propria attività sia per i pazienti che accedono dall'esterno, sia per i pazienti oncologici, in affiancamento agli oncologi. La Terapia del Dolore rappresenta una branca della medicina che si occupa del trattamento del dolore cronico (persistente per mesi o anni) a causa di patologie degenerative e oncologiche. L'Azienda USL di Ferrara ringrazia sentitamente gli edicolanti che aderiscono alla sezione di Comacchio, Lidi e Lagosanto del SINAGI per questo importante gesto di sensibilità e solidarietà, che assicurerà ai pazienti in trattamento una migliore qualità di cura e di vita.

Gazzetta di Mantova

Pediatria, cure palliative e ostetricia di Asola Ecco chi sono i primari

Il Poma decide su tre strutture: una sola la conferma Le schede dei volti nuovi: vengono da Brescia e Crema

Proprio alla vigilia della nomina dei direttori generali di Asl e Poma, sono arrivate le decisioni su tre importanti settori ospedalieri. L'azienda Poma ha infatti scelto i nuovi direttori di pediatria, cure palliative, e ostetricia-ginecologia (di Asola). Ecco chi sono i primari.

PEDIATRIA MANTOVA. Fabio Buzi, 59 anni, nato a Cremona e residente a Brescia. Laureato in medicina e chirurgia nel 1978 all'università di Brescia, si è specializzato nel 1984 in pediatria a Parma e nel 1994 in endocrinologia e malattie del ricambio a Milano. Dal 1986 al 1987 ha svolto la sua attività nell'ambito auxologico ed endocrinologico all'Institute for Child Health di Londra. Attualmente è responsabile della struttura semplice di auxo-endocrinologia, diabetologia pediatrica e genetica medica pediatrica degli ospedali civili di Brescia.

CURE PALLIATIVE. Luciano Orsi, 56 anni, nato a Piacenza, vive a Crema. Si è laureato in medicina e chirurgia nel 1979 a Pavia e ha conseguito le specialità in anestesia e rianimazione (1983) e in scienza dell'alimentazione (1987) sempre a Pavia. Dal 1995 è direttore della struttura di rianimazione e terapia intensiva a Crema. Dal 1997 al 2002 è stato responsabile del dipartimento di emergenza e accettazione della stessa azienda. Dal 2002 è presidente del comitato etico e dal 1999 è membro del comitato didattico e docente della Scuola di medicina palliativa. Dal 2000 è membro fondatore della commissione di bioetica della Siaarti. Nel 2000 e nel 2002 ha svolto attività didattica per la scuola di specializzazione in anestesia e rianimazione di Pavia sui problemi bioetici in anestesia, rianimazione e terapia intensiva. Dal 2001 è inoltre presidente del comitato di etica dell'Azienda Poma.

OSTETRICIA E GINECOLOGIA ASOLA. Confermato Fabrizio Taddei, 51 anni, di origini trentine, laureato in medicina e chirurgia e specializzato in ginecologia e ostetricia all'università degli studi di Parma, ha lavorato prima all'ospedale regionale di Bolzano e, dal 1996 agli ospedali civili - clinica ostetrica e ginecologica dell'università di Brescia dove, oltre a svolgere la sua attività assistenziale come responsabile di struttura semplice, si è dedicato come professore a contratto all'attività didattica. Dal 2008 direttore di struttura complessa di ginecologia e ostetricia dell'azienda ospedaliera Carlo Poma di Mantova si è occupato dapprima dell'area ostetrica nei presidi di Mantova e Asola e successivamente ha diretto la struttura complessa di ginecologia e ostetricia di Asola continuando anche l'attività didattica a Brescia. Dopo un stage (1994-1995) all'università di Berlino, la sua formazione scientifica e culturale specifica si è sviluppata nell'ambito della medicina materno-fetale e dell'alto rischio ostetrico.

Attualmente è responsabile del gruppo di studio di medicina materno-fetale della Società italiana di ginecologia e ostetricia.

Corriere del Veneto

Esce dalla camera iperbarica e muore

Era appena uscito dalla camera iperbarica quando si è accasciato a terra privo di sensi. Un improvviso arresto cardiocircolatorio ha stroncato la vita di un paziente del centro iperbarico di via Cornaro. A smettere di battere lunedì alle 16.45 è stato il cuore di Roberto Zancon, 68 anni, residente a Terrassa Padovana. Inizialmente si era pensato che il malore potesse essere riconducibile alle cure praticate sull'uomo. Sul posto è immediatamente arrivata una volante della questura. **Dopo gli accertamenti del caso si è però stabilito senza ombra di dubbio che l'arresto cardiocircolatorio non aveva nulla a che vedere con i trattamenti sanitari sottoposti.** Il decesso sarebbe stato provocato infatti da cause naturali. Non è stata nemmeno predisposta l'autopsia, nè aperto alcun fascicolo da parte della magistratura. Resta ancora da fissare la data dei funerali, che potrebbero tenersi tra giovedì e venerdì.

La Provincia Pavese

Medico chiede esonero dalla reperibilità per l'interruzione tra Stradella da Pavia

«Non posso più correre in ospedale»

La direzione: «Entro mezz'ora deve presentarsi Se Pavia è lontana si organizzzi altrimenti»

PAVIA. Ponte chiuso, fatica ad arrivare in tempo in ospedale. Emerge oggi il caso di un medico rianimatore del Presidio di Broni Stradella che ha manifestato all'azienda ospedaliera la propria difficoltà a presentarsi in reparto in tempo utile, in caso di chiamata d'emergenza. Il medico in questione, Lorenzo Calvi, risiede infatti a Pavia e ha visto, dopo la chiusura del ponte, allungare notevolmente i tempi di arrivo in ospedale che si aggirano tra i 45 e i 75 minuti, in base alle condizioni di traffico. **Mentre il medico, in caso di reperibilità, è tenuto a giungere in ospedale entro e non oltre 30 minuti.**

E' così che il giovane rianimatore ha scritto alla direzione sanitaria del presidio per chiedere formali e precise istruzioni di comportamento da tenere in caso di regime di pronta disponibilità. «La normativa è chiara - specifica il direttore sanitario Luigina Zambianchi - Il medico reperibile deve essere in ospedale entro mezz'ora. Ognuno poi, di conseguenza, si deve organizzare da sé. Ad esempio, diversi colleghi che lavorano nel presidio di Varzi e abitano fuori zona, hanno affittato insieme un'abitazione per essere più sicuri di poter intervenire in tempo utile in caso di chiamata».

Quindi, non ci sarebbe alcun dovere da parte dell'azienda di fornire al medico facilitazioni in questo senso, essendo lui stesso responsabile della sua locazione nel caso di reperibilità. Esclusa anche la possibilità di far dormire i medici reperibili in ospedale. «Il medico in questione avrebbe proposto che tutti i dipendenti che vivono al di là del ponte, vengano esonerati dalla reperibilità. Ma chiaramente la cosa non è possibile», ribadisce il direttore Zambianchi. Quindi, nessuna eccezione per la chiusura improvvisa del ponte della Becca: si tratta di un problema che il singolo dipendente dell'ospedale deve affrontare privatamente per fornire comunque la prestazione prevista. «Fare il medico è un mestiere di responsabilità - aggiunge Luigina Zambianchi - Chi ha problemi come questo si deve organizzare. Nessun altro medico né infermiere ha avanzato richieste di questo tipo. Questa sua comunicazione ha stupito perché il medico ospedaliero è ben conscio dei suoi doveri contrattuali, già quando si appresta a fare il concorso». (s.con)

La Nazione

«SERVE UN LETTO PER LA RIANIMAZIONE» ELBA-SANITÀ ATTACCA LA DIREZIONE ASL

PORTOFERRAIO

PORTOFERRAIO «SE SI VUOL risolvere un problema, chi ha potere e mezzi può farlo in 48 ore. Se non è così, ci smentisca, ne spieghi le motivazioni e ci indichi chiaramente i tempi di realizzazione. Ne abbiamo diritto». Ad attaccare duramente l'Asl chiedendo che venga al più presto allestito un letto di rianimazione all'ospedale di Portoferraio è il comitato Elba Sanità. «E' la seconda volta in poco tempo attacca il comitato - che l'elicottero del 118 non è potuto intervenire per un trasporto urgente, stavolta per l'impraticabilità per neve delle elisuperfici di Livorno e di Pisa. **Il punto è, però, un altro. Come già sottolineato, c'è la necessità di apprestare il letto di rianimazione, come promesso dalla Direzione aziendale per la stabilizzazione del paziente che non può essere rapidamente trasportato in strutture specializzate del continente.** Il nostro plauso all'equipe medica che, usando la sala operatoria è riuscita a supplire alle mancanze. Ma se, durante la degenza fosse stata necessaria la struttura per una chirurgia d'urgenza, ci domandiamo quale sarebbe stato il destino del paziente da operare».