



RASSEGNA STAMPA

5 OTTOBRE 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

Dica33

Home Patologie Notizie Servizi

Home > Notizie > Interviste > Parto senza dolore, ecco come si fa

INTERVISTE

ARCHIVIO »

Ultimo aggiornamento: 01/10/2010

Parto senza dolore, ecco come si fa

di **Elisabetta Lucchesini**

Il ministro Fazio ha preso l'impegno di praticare e diffondere il parto indolore in Italia, inserendo l'analgesia nei Livelli essenziali di assistenza (Lea). L'obiettivo sarebbe quello di poter offrire la cosiddetta "epidurale" a tutte le donne che ne facciano richiesta. Per approfondire opportunità e limiti di questo progetto, Dica33 ha intervistato Vincenzo Carpino, presidente dell'Aaroi-Emac (Associazione anestesisti rianimatori ospedalieri italiani - Emergenza area critica)

Intanto quanti tipi di analgesia esistono per il travaglio e il parto?

La tecnica più diffusa, e scientificamente più appropriata, per l'analgesia in travaglio di parto consiste nel blocco delle trasmissioni dolorose a livello del midollo spinale, che si ottiene mediante iniezione di una miscela di anestetici locali e oppiacei a livello peridurale (o epidurale), cioè vicino alla meninge più esterna che avvolge il midollo. Questi farmaci, utilizzati in diluizioni infinitesimali, agiscono sinergicamente bloccando solo la trasmissione delle fibre nervose più sottili, quelle che trasportano la sensibilità dolorifica. Rimane quindi la sensibilità tattile e, soprattutto, la possibilità di muoversi normalmente perché non sono interessate le fibre a trasmissione motoria.

AAROI-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

Esistono rischi di effetti avversi gravi con questa tecnica?

Gli effetti secondari connessi a questa pratica anestesiológica sono, innanzitutto, un possibile rallentamento della fase espulsiva del travaglio, senza che vi siano comunque conseguenze sul bambino. La complicanza maggiore in cui può incorrere la mamma è la puntura accidentale della dura madre (la meninge più esterna) seguita da una fastidiosa cefalea, che si risolve con un'adeguata terapia. Tale evenienza può verificarsi con un'incidenza variabile dal 2 al 5%. Mentre il rischio più temuto dalle pazienti di incorrere in complicanze neurologiche gravi è davvero remoto.

E quando ci sono delle controindicazioni all'esecuzione della peridurale come si può alleviare il dolore?

In casi selezionati, in cui vi sono controindicazioni all'esecuzione di un blocco centrale (per la presenza di malattie della coagulazione o di gravi malformazioni della colonna vertebrale), è possibile effettuare un'analgesia endovenosa con oppiacei a breve durata di azione, monitorando molto attentamente l'attività cardio-respiratoria materna e neonatale.

In quali e quanti momenti del travaglio è possibile vedersi somministrare l'analgesia e quando invece non è più possibile?

In condizioni ottimali è preferibile iniziare quando il travaglio è già avviato: il collo dell'utero è appianato e la testa del bambino è ben adagiata nello scavo pelvico, onde evitare che una prolungata somministrazione di farmaci, allunghi notevolmente fase iniziale del travaglio, caratterizzata da un dolore sordo e fastidioso, ma in genere tollerabile. Rare volte, in pazienti con una soglia del dolore molto bassa, si interviene sin dall'inizio del travaglio somministrando solo oppiacei, di solito sufficienti a coprire il dolore nelle primissime fasi. Nei travagli "precipitosi", con una fase dilatativa molto veloce, si può comunque intervenire coprendo almeno la fase espulsiva e risparmiando alla paziente la parte più dolorosa del parto, vale a dire l'espulsione della placenta e l'eventuale incisione chirurgica.

AAROI-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

Quali azioni preventive deve compiere una donna in avvicinamento al parto per richiedere l'analgisia?

Se una donna decide di sottoporsi a parto-analgisia occorre che segua un corso informativo (in genere i corsi pre-parto affrontano anche questo tema) sulle tecniche di analgesia, in modo da conoscere sia i vantaggi che gli eventuali effetti collaterali e apprendere come collaborare con l'anestesista rianimatore per un ottimale raggiungimento degli obiettivi. È inoltre indispensabile che si sottoponga a visita specialistica anestesiologicala durante l'ultimo mese di gravidanza e che porti con sé il referto dell'anestesista al momento del parto.

Invece l'anestesia che si somministra in caso di cesareo programmato in che cosa si differenzia dall'analgisia?

Salvo rare eccezioni in cui si è costretti a ricorrere all'anestesia generale, il taglio cesareo si effettua con la stessa tecnica anestesiologicala del parto indolore. Cambiano solo le dosi di anestetico locale, utilizzato in concentrazioni tali da ottenere l'anestesia completa di tutta la zona coinvolta. Tra l'altro, qualora vi siano complicazioni tali da dover ricorrere ad un taglio cesareo d'urgenza, la paziente che ha ricevuto l'analgisia, avendo il catetere peridurale già in sede, si giova di una più rapida induzione dell'anestesia.

AAROI-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

Ansa**RUBA OPIACEI IN OSPEDALE VERCELLI, ARRESTATO ANESTESISTA**

Sottraeva sostanze oppiacee al termine degli interventi chirurgici. Per questo motivo, **Alberto Puliserti, 50 anni, noto medico anestesista dell'ospedale Sant'Andrea di Vercelli, e' stato arrestato con l'accusa di peculato e di detenzione di sostanze stupefacenti ai fini di spaccio.** Secondo il suo avvocato, Massimo Mussato, il medico - che e' stato liberato in attesa della convalida dell'arresto - ha agito per motivi "esclusivamente umani". A far scattare le indagini, all'interno dell'ospedale di Vercelli, era stata la direzione sanitaria, allarmata per i continui ammanchi di medicinali - per lo più oppiacei e altre sostanze stupefacenti - al termine degli interventi chirurgici. Alcuni agenti della Digos si sono così infiltrati nell'ospedale e, dopo alcune settimane, hanno sorpreso l'anestesista mentre cercava di portare via due siringhe e una fiala contenenti una quantità di droga sufficiente a creare dosi per tre mesi. E' così scattato l'arresto, "un fatto gravissimo" per l'assessore regionale alla Sanità, Caterina Ferrero, ma che "non deve minare - aggiunge - la fiducia dei cittadini nella sanità e nella serietà dei suoi operatori". "La vicenda richiederà ovviamente un approfondimento di natura giudiziale - e' il commento del difensore dell'anestesista - ma il dottor Puliserti ha già chiarito le motivazioni esclusivamente umane che lo hanno indotto ad agire". Senza contare, aggiunge, "che ha alle spalle una carriera ventennale irrepreensibile".

Doctor News**Meno liste d'attesa, più controlli sull'intramoenia**

Taglio dei tempi delle liste di attesa e controlli spietati sull'attività della libera professione dei medici. Il ministro della salute Ferruccio Fazio lancia un piano da discutere con le Regioni in settimana e ha le idee chiare: «Vogliamo evitare - dice - che ci siano liste d'attesa lunghissime per ottenere prestazioni sanitarie nell'attività istituzionale dell'orario di lavoro e invece abbreviate nell'attività intramoenia, come purtroppo accade». Per questo sarà decisivo il monitoraggio nazionale che verrà condotto grazie a un centro unico di prenotazione (Cup) nazionale che va a integrare i Cup regionali». Il ministro Fazio immagina inoltre corsie preferenziali per le prestazioni cardiologiche e oncologiche, in base al quesito clinico. «Pensiamo a liste differenziate - aggiunge - con attese inferiori per interventi più urgenti o meno urgenti e tempi meno brevi per le attività di prevenzione che sono programmabili». L'applicazione del piano, ha sottolineato Fazio «sarà progressiva e dipenderà molto anche da una serie di strumenti che le Regioni posseggono, come i Cup, i centri unici di prenotazione, che noi abbiamo messo in rete facendoli parlare l'uno con l'altro».

Sanità News**PRESENTATO IL NUOVO PIANO NAZIONALE PER LE LISTE DI ATTESA**

Le priorità contenute nel nuovo piano sulle liste di attesa messo a punto dal ministero della Salute e annunciate dal ministro Ferruccio Fazio prevedono:

- liste di attesa differenziate a seconda dei casi clinici
- sinergia tra cup nazionale e sistemi di prenotazione regionali
- identificazione di 60 specifiche prestazioni per le quali la lista di attesa avrà un tempo di durata

massimo e un'attenzione particolare verso le patologie cardiovascolari e oncologiche.

Nel piano, aggiunge Fazio, "e' previsto poi un focus particolare su patologie come quelle cardiovascolari o oncologiche, che dovranno essere oggetto di particolari percorsi diagnostici e terapeutici che dovranno essere terminati in un certo periodo, non oltre i 60 giorni". L'applicazione del piano, ha spiegato Fazio, sarà progressiva e dipenderà molto anche da una serie di strumenti come i Cup, i centri unici di prenotazione. Infine, conclude il ministro, "il piano prevede un monitoraggio specifico, e chi non si adeguerà sarà identificato e sollecitato a intervenire".

ADN KRONOS**FARMACI: MINISTERO, +14% OPIOIDI DOPO LEGGE SU TERAPIA DOLORE**

A sei mesi dall'approvazione della legge sulla terapia del dolore, i dati mostrano una crescita nell'uso degli oppioidi orali - quelli 'liberalizzati' dalla normativa - del 14%. "Il risultato emerge dal confronto dei tre mesi successivi alla legge con il corrispondente trimestre dell'anno precedente", ha spiegato Guido Fanelli, presidente della Commissione ministeriale sulla terapia del dolore, intervenuto a un incontro oggi al Senato sull'attuazione delle nuove regole. Un dato confermato anche dall'Agenzia italiana del farmaco che ha stimato, per il 2010, un possibile aumento del 20% nella vendita degli oppioidi forti, quelli indicati nelle terapie palliative. Lo ha spiegato Paolo Daniele Siviero, coordinatore area.

strategia e politica del farmaco dell'Aifa, che ha sottolineato anche come invece resti stabile il mercato dei Fans, gli antidolorifici antinfiammatori non steroidei. "Il nostro Paese - ha spiegato Fanelli - e' uno dei maggiori mercati di questi prodotti. Negli ultimi anni si e' registrata una forte riduzione nella vendita nimesulide, senza però che si riducesse il consumo generale di Fans. E così abbiamo anche registrato il

AAROI-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

33% in piu' di malattie gastriche in pazienti che utilizzano questi farmaci e abbiamo visto aumentare la spesa per i gastroprotettori". Per l'esperto sarebbe utile invece usare di piu' gli oppioidi, che non hanno controindicazioni gastriche. "Ma e' un problema culturale, si deve puntare di piu' sulla formazione", ha detto il presidente della Commissione sulla terapie del dolore che, proprio nella riunione in programma oggi pomeriggio, varera' un tavolo di lavoro tra i ministeri dell'Istruzione, universita' e ricerca e della Salute per definire la formazione adeguata per operatori sanitari e volontari in questo delicato settore .

ADN KRONOS

FARMACI: TERAPIA DOLORE, SOLO 20% PAZIENTI PERCEPISCE DIFFERENZA POST LEGGE

A sei mesi dall'approvazione della legge sulla terapia del dolore e le cure palliative, "molto e' stato fatto ma molto resta ancora da fare". Soprattutto a livello di informazione e formazione. Se e' vero infatti che quasi la totalita' dei medici e' informato cosi' come l'84% delle persone afflitte da dolore, e' vero anche che solo il 20% dei pazienti dichiara che dopo la legge e' effettivamente cambiato l'approccio del camice bianco nel trattamento della sofferenza. Sono i dati del sondaggio condotto da Dolordoc e illustrato questa mattina al Senato, in un incontro organizzato per un primo bilancio della legge. Secondo l'indagine i mezzi di informazione hanno fatto un buon lavoro nello spiegare la normativa: la pensa cosi' il 45,7% dei pazienti e il 34,33% dei medici. I camici bianchi, inoltre, si sono informati attraverso corsi Ecm (29%) e aziende farmaceutiche (25%). "Questa legge voluta in maniera trasversale - ha spiegato il presidente della Commissione Igiene e Sanita' del Senato, Antonio Tomassini - sta cominciando a dare buoni frutti. Il Governo in 60 giorni e' riuscito a produrre 60 atti di indirizzo, con linee guida, programmi di formazione. E' in atto un monitoraggio che permette di valutare eventuali problemi e tenere alta la guardia". Ma il punto dolente, secondo Tomassini, e' soprattutto quello che "ai cittadini e' arrivato poco. Bisognera' impegnarsi sull'informazione". Per la senatrice Emanuela Baio, invece, e' necessario anche fare in modo che non ci siano disuguaglianze nell'applicazione della legge nelle diverse aree del Paese, ne' nella distribuzione delle risorse per questo settore. E Giuseppe Palumbo, presidente della Commissione Affari Sociali della Camera, rileva che "non tutte le Regioni stanno agendo nello stesso modo" ed invita ad uso mirato delle risorse economiche a disposizione. Per Palumbo, inoltre, bisognera' lavorare anche sull'uso dell'analgesia nel travaglio naturale, il cui impiego piu' ampio potrebbe "ridurre i parti cesarei", conclude.

Il Messaggero Veneto

Mori in ospedale due mesi dopo l'intervento nessuna responsabilità per i quattro medici

Non luogo a procedere nei confronti del chirurgo vascolare Nevio Gonano e dell'anestesista Alessandro Roccato, e assoluzione con la formula "perchè il fatto non costituisce reato" per l'anestesista Chiara Pravisani e per il cardiologo Luigi Paolo Badano: si è concluso così il processo che vedeva i quattro medici del "Santa Maria della Misericordia" accusati di cooperazione in omicidio colposo, in relazione al decesso dell'allora 72enne Francesco Loparco, di Udine, avvenuto il 4 agosto 2007, all'ospedale civile del capoluogo friulano, dopo oltre due mesi di coma farmacologico. La sentenza è stata emessa ieri dal Giudice per l'udienza preliminare del tribunale di Udine, Roberto Venditti, al termine di un'udienza che si era aperta con le repliche dell'avvocato Tiziana Odorico, difensore di Badano, Pravisani e Gonano.

Come evidenziato anche nelle memorie difensive, il legale ha puntato a fare emergere la non sostenibilità delle accuse sollevate dal pubblico ministero, Annunziata Puglia, trovandole difformi rispetto alle valutazioni dei suoi stessi consulenti tecnici e, a suo dire, per di più prive di qualsiasi supporto scientifico. Nella precedente udienza, il pm aveva concluso con la richiesta di una condanna a un anno di reclusione per il cardiologo, dell'assoluzione per uno dei due anestesisti (la Pravisani) e del rinvio a giudizio per il chirurgo vascolare e l'altro anestesista (Roccato). L'ipotesi iniziale della dottoressa Puglia era che vi fosse un nesso di causalità fra la morte dell'uomo e il comportamento dei medici che lo seguirono prima e dopo l'intervento chirurgico cui Loparco fu sottoposto il 30 maggio.

L'operazione, che l'anziano aveva programmato dal settembre 2006, cioè da quando, a seguito di un'angioplastica, aveva scoperto di avere un aneurisma dell'aorta addominale, ma che aveva poi dovuto rimandare di qualche mese per problemi familiari, riuscì. Il giorno successivo, però, dopo essere stato dimesso anche dalla Terapia intensiva, l'uomo fu colto da arresto cardiaco e nuovamente ricoverato. L'agonia finì il 4 agosto: Loparco morì per insufficienza cardiaca su base ischemica.

Nel corso del procedimento, il giudice aveva disposto una perizia su richiesta dell'avvocato Odorico, che chiedeva il rito abbreviato per Badano e Pravisani e sceglieva tre professori dell'università di Verona: l'anestesista Polati, il chirurgo vascolare Lipari e il cardiologo Vassanelli. Sulla base di questa perizia, nella scorsa udienza, il pubblico ministero aveva chiesto la condanna per Badano e l'assoluzione per la Pravisani, mentre per gli altri due si era pronunciata per il rinvio a giudizio. Soddisfatti, ieri, entrambi i difensori (Roccato era difeso dall'avvocato Cristiano Leone), secondo i quali gli imputati non potevano essere ritenuti responsabili dell'ipotesi contestata.

AAROIE-MAC

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

Agenzia Asca**CALABRIA/SANITA': SCOPELLITI, RIENTRO DEFICIT CONTRO SPRECHI**

"Dobbiamo attuare un piano di rientro, elaborato dalla precedente Giunta Regionale e già approvato dal Governo, al fine di eliminare gli sprechi e fornire ai calabresi una sanità adeguata, per garantire a tutti il diritto alla salute. **Voglio ribadire, ancora una volta, che i presidi che verranno riconvertiti non saranno chiusi, ma dotati di punti di primo intervento e di ulteriori servizi in grado di rispondere alle esigenze del territorio**". Lo ha detto Giuseppe Scopelliti, Presidente della Regione Calabria, che è stato ospite della video chat del Tg1. Tema centrale dell'appuntamento la riforma della sanità calabrese. Il Governatore della Calabria - informa una nota dell'Ufficio stampa della Giunta - ha interagito con i tantissimi utenti collegati, che hanno partecipato al colloquio moderato dal giornalista Mario Prignano inviando numerose domande. "I cittadini - ha proseguito il Presidente Scopelliti - stanno apprezzando il coraggio di questa classe dirigente che, con azioni concrete e scelte coraggiose, vuole porre fine a quelle lobby affaristiche causa dello sfascio del sistema sanitario regionale". Agli ascoltatori che hanno chiesto se l'attuazione del Piano di Rientro causerà perdita occupazionale, il Governatore Scopelliti ha risposto che "non ci sarà diminuzione in quanto verranno mantenuti i livelli occupazionali. Il Commissariamento - ha aggiunto - comporta il blocco del turn over, ma auspichiamo di risolvere il problema in tempi ragionevoli per offrire un momento di ricambio. In Calabria ci sono circa 3000 dipendenti in esubero, ma la riforma della sanità permetterà la razionalizzazione e la riorganizzazione del personale. Ad esempio - ha affermato Scopelliti - **nelle scorse settimane l'arrivo di sei anestesisti all'Ospedale "Annunziata" di Cosenza e l'attivazione di nuove sale operatorie hanno permesso di raddoppiare le sedute settimanali, per un miglioramento della qualità e un abbattimento delle liste d'attesa**. Il Piano di Rientro - ha concluso Scopelliti - sarà presentato in tutti i capoluoghi calabresi: la riforma sanitaria è necessaria e non più rinviabile. Ci vogliono scelte coraggiose per dare ai cittadini le risposte che attendono da troppi anni".

Il Messaggero Marche**La sanità locale nella bufera.**

Dopo le accuse di inadeguatezza indirizzate dal sindaco Giovanni Gaspari al Comitato di direzione dell'ospedale Madonna del Soccorso, e il no all'Azienda Ospedaliera Marche sud del vice presidente della Regione Paolo Petrini, arriva l'ulteriore terremoto nel nosocomio cittadino: ben quattro medici del Pronto Soccorso avrebbero chiesto il trasferimento a Teramo. «Eppure - afferma il primario di Rianimazione, dott. Mario Narcisi - il sindaco Gaspari si è vantato che il Pronto Soccorso fosse il fiore all'occhiello dell'ospedale. Se prima di parlare si accertasse di come stanno i fatti forse le cose, in generale, andrebbero meglio. Il primo cittadino ha invece bacchettato il Comitato di direzione, senza peraltro verificare la carenza di personale, che comporta turni massacranti».

Qualcosa non funziona come dovrebbe al Pronto Soccorso, se quattro professionisti vogliono andarsene. Il compito di indagare e venire a capo della questione spetta ovviamente al direttore della Zona 12, dott. Antonio Novelli, e al primario del Pronto Soccorso, dott. Paolo Groff. I vertici dell'Asur probabilmente avranno modo di affrontare anche questa tematica nel confronto tra i dirigenti e il dott. Novelli previsto nella giornata odierna. Sui mali della Sanità locale si registra un carente dibattito politico. Tra i pochi che con regolarità denunciano i disservizi troviamo la consigliera Idv Palma Del Zompo e il consigliere di Futuro e Libertà Giorgio De Vecchis. Proprio quest'ultimo, **sostenuto dal fondatore dei Generazione Italia Benito Rossi**, ha presentato una mozione in Consiglio, con cui evidenzia la mancanza di cinque dirigenti. L'atto è stato giudicato positivamente dal sindaco Gaspari, ma è stato rinviato per due sedute consecutive poiché la maggioranza si è inceppata sul cambio di destinazione in residence dell'edificio Acqua Marina, portando allo scioglimento delle adunanze prima che si passasse alla discussione della mozione.

«Il sindaco - interviene De Vecchis - sbaglia quando contesta i lavoratori, perché non tiene conto del disinteresse della Regione verso il nostro ospedale. Gli impiegati presso l'azienda sanitaria sono costretti a operare con il personale e le strutture inadeguate. Futuro e Libertà intende ringraziare i lavoratori, alcuni dei quali vanno oltre i turni contrattuali, li invitiamo a tenere duro nella speranza che le nostre sollecitazioni producano qualche risultato. Gaspari si vanta degli otto milioni investiti dalla Regione per le migliorie all'ospedale, ma se non c'è chi fa funzionare le attrezzature a cosa serve spendere sugli impianti? Per non parlare del parco ambulanze vetusto». L'affondo di De Vecchis: «Il sindaco, piuttosto che elogiare la Giunta regionale, doveva fare la voce grossa con il governatore Gian Mario Spacca e mettere alla frusta l'assessore al Piceno Sandro Donati e il consigliere del Pd Paolo Perazzoli. Che cosa stanno a fare in Regione? I guasti della sanità dipendono dalla lottizzazione politica e dalla mancanza di meritocrazia. Un esempio delle anomalie dell'ospedale sono i quattro medici del Pronto Soccorso che hanno chiesto di trasferirsi a Teramo».

AARO-EMAC

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

Nella riunione del direttore di zona con i dirigenti medici verrà affrontato anche il caso del primario di Neurologia, dott. Luigi Curatola, che si è visto respingere dalla Regione la richiesta di proroga del pensionamento. Anche in questo caso un caso molto delicato.

La Nuova Venezia

Visitata due volte, muore dopo il coma

Era passata dal Pronto soccorso alla Rianimazione. Esposto della famiglia alla Procura

MESTRE. Non ce l'ha fatta la donna di 69 anni ricoverata in Rianimazione una settimana fa a causa di un'emorragia cerebrale. Dopo alcuni giorni di coma è morta nella notte tra sabato e domenica all'ospedale dell'Angelo. La famiglia vuole vederci chiaro e ha presentato un esposto alla Procura; l'Asl 12 ha messo la salma a disposizione della magistratura.

La paziente lunedì 27 settembre si era presentata al Pronto soccorso dell'ospedale dell'Angelo, accompagnata da un familiare, con la caviglia gonfia e dolorante per una sospetta trombosi. La sua condizione di salute non era stata giudicata particolarmente a rischio. Dopo un'attesa di più di tre ore era stata visitata da un angiologo.

A un primo esame della gamba lo specialista non aveva ravvisato segnali evidenti di una Tvp, una trombosi venosa profonda, ovvero l'ostruzione di una vena profonda da parte di un coagulo di sangue. Alla donna era stata somministrata una fiala contenente un farmaco che abbassa la coagulazione e fluidifica il sangue, con l'invito a ripresentarsi il giorno successivo per essere sottoposta a un ecocolordoppler, esame strumentale atto a confermare o meno l'eventuale occlusione della vena.

La donna, però, non solo non si è mai sottoposta a quell'esame, ma quel pomeriggio non è nemmeno riuscita a tornare a casa. Mentre si trovava all'interno di una sanitaria, dove doveva acquistare una fascia elastica, si era sentita male. Aveva avvertito un fortissimo dolore alla testa e richiesto l'intervento di un'ambulanza del Suem 118. Era stata accompagnata al Pronto soccorso dell'ospedale dell'Angelo e visitata. A quel punto la precipitazione degli eventi. Le sue condizioni appaiono subito preoccupanti: sulla base dei primi esami effettuati i sanitari ipotizzano un'emorragia cerebrale. La donna viene ricoverata in Rianimazione. E qui resta, lottando contro la morte, in stato di coma, per quasi una settimana. Verrà assistita amorevolmente dai familiari, fino a sabato notte, quando il suo cuore cessa di battere.

I familiari - marito e tre figli - non hanno mai voluto dire nulla. Si sono trincerati dietro un comprensibile silenzio, concentrati e preoccupati soltanto di assistere la propria cara. E, poi, di capire. Capire se ci possono essere delle relazioni tra la sospetta trombosi e l'emorragia. Se quello che è successo fosse soltanto una coincidenza, sfortuna. O se, piuttosto, ci possano essere delle relazioni tra la procedura seguita per l'assistenza, il farmaco somministrato e prima il ricovero in Rianimazione, quindi il coma e la morte.

Risposte che la famiglia sollecita alla magistratura. E' stato infatti presentato un esposto alla Procura. Una richiesta formale di chiarezza sul caso, la legittima aspettativa di avere da un perito nominato dal tribunale le attese spiegazioni sulle cause della morte.

La Gazzetta di Mantova

Medico rapinato da ragazzini

Minacce con la lama, tredicenne fugge in auto ma si schianta

CURTATONE. Lo hanno aspettato al parcheggio e quando è tornato a prendere l'auto gli hanno teso l'agguato armati di coltello. Un medico specializzando mantovano, Alberto Ruggeri, 33 anni, residente a Curtatone, attualmente a Pavia dove presta servizio nella rianimazione del San Matteo, è stato rapinato sabato della sua auto da due ragazzi (uno 13enne) che lo hanno minacciato con un coltello.

Il medico mantovano, due lauree (una in chimica farmaceutica, l'altra in medicina) ha preferito non reagire ed ha consegnato le chiavi della sua Golf ai due rapinatori. I malviventi sono saliti a bordo, hanno acceso il motore e sono fuggiti a tutta velocità. Una rapina fulminea, che a quanto pare non ha avuto testimoni. Il fatto è avvenuto alle 19 di sabato in viale Montebello a Pavia. Il medico, che era nel suo giorno libero, aveva parcheggiato la sua Golf poco prima. Quando è tornato ha notato due ragazzi vicini alla sua auto. Mentre saliva i due rapinatori si sono avvicinati e gli hanno mostrato il coltello. «Spostati», hanno detto con decisione. Lui ha obbedito e la vettura ha preso il volo in direzione della Lomellina. A quel punto il dottor Ruggeri non ha potuto fare altro che dare l'allarme. Sul posto sono intervenute le volanti e gli uomini della squadra mobile ed è iniziata la caccia a due sconosciuti, a quanto pare giovanissimi. L'ipotesi è che si tratti di una coppia di nomadi, poco più che ragazzini ma già esperti nei furti. Il medico è stato accompagnato in questura dove ha sporto denuncia contro ignoti. Gli sono state mostrate alcune foto segnaletiche ma sembra che non abbia riconosciuto i rapinatori. Nelle ore successive la sua Golf è stata ritrovata incidentata in provincia di Alessandria. Alla guida un 13enne nomade non imputabile per la giovane età.

AAROI-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

Dire**BIOTESTAMENTO. COMMISSIONI BILANCIO CAMERA: NON CI SONO RISORSE**

Non ci sono le risorse per approvare il disegno di legge sul testamento biologico, a meno che non si sopprimano alcune norme. E', in sintesi, quello che emerge dalla proposta di parere della commissione Bilancio della Camera. Per questo, il relatore in commissione, Roberto Commercio (Mpa), d'accordo con il sottosegretario all'Economia, Alberto Giorgetti, ha chiesto al governo la relazione tecnica sul provvedimento. In attesa dei chiarimenti dal ministero della Salute, che dovrebbero arrivare in settimana, il parere e' quindi in 'stand-by'. I dubbi della 'Bilancio' sul testo, licenziato dal Senato il 26 marzo 2009 e fermo alla Camera da piu' un anno, creeranno inevitabilmente problemi alla commissione di merito, la Affari sociali, che, per inviare il ddl in aula, ha bisogno dei pareri delle altre commissioni competenti (oltre alla Bilancio, la Affari costituzionali e la Giustizia). I 'paletti' imposti alla Affari sociali dalle altre commissioni comporterebbero infatti modifiche su alcune parti.

Nel mirino della Bilancio, sono finiti la classificazione dell'assistenza ai pazienti in stato vegetativo tra i livelli essenziali di assistenza (i Lea) e la sostenibilita' amministrativa e finanziaria, da parte delle Asl, di appositi uffici per registrare le Dat (le dichiarazioni anticipate di trattamento). "Abbiamo visto che per ora la copertura non c'e'- spiega il relatore della Bilancio- d'accordo con il rappresentante del governo, abbiamo quindi deciso di chiedere la relazione tecnica, per capire se si puo' rivedere il parere Penso che avremo tutte le carte in settimana".

Dire**BIOTESTAMENTO. SACCONI: IN PARLAMENTO C'È MAGGIORANZA PRO LIFE**

"So che in Parlamento c'e' una maggioranza pro life". Il ministro del Welfare, Maurizio Sacconi, appare fiducioso che l'agenda bioetica del governo, presentata ad inizio agosto, possa portare a risultati nonostante le fibrillazioni della maggioranza. Interpellato a margine del convegno 'Imprese e lavoro' promosso dalla Cna, osserva che con Fazio "vogliamo sollecitare la corretta applicazione della Ru486 con il ricovero ordinario e non potremo- aggiunge- non avere un chiarimento con quelle realta' che non applicano le linee guida". Sulla procreazione assistita poi "continuiamo il monitoraggio" e il biotestamento, fermo alla Camera, "e' uno dei temi, ma quello che ci interessa di piu' e' chiudere la falla eutanastica" che si e' aperta con il caso Englaro.

AAROI-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