



RASSEGNA STAMPA

23/10/10

TGCom

Modena, uomo muore per uno starnuto

Un uomo è morto a Modena per uno starnuto troppo forte che gli ha spezzato una costola con conseguente perforazione del polmone. Tragica fatalità? Non proprio, perché secondo la moglie del 57enne Ruggero Benedetti, artigiano meccanico da poco in pensione, due ricoveri al Policlinico cittadino non sono stati sufficienti a risolvere il problema. La Procura emiliana ha già sequestrato le cartelle cliniche e aperto un'inchiesta. I legali della famiglia hanno depositato un esposto-denuncia contro tutti i medici che hanno avuto a che fare con il paziente. Ruggero Benedetti è andato infatti per ben due volte al pronto soccorso prima di essere ricoverato in Chirurgia ed essere poi trasferito in Rianimazione dove è spirato. Un viavai che è durato una ventina di giorni, accusano i familiari. Secondo quanto riporta la Gazzetta di Mantova, però, Benedetti soffriva anche di cardiopatie. La tragedia ha inizio l'1 ottobre quando l'artigiano produce un forte starnuto, accusando un fortissimo spasmo al lato sinistro del polmone. La moglie temendo un infarto lo ha portato immediatamente al pronto soccorso una prima volta; sottoposto a ecografia e radiografia senza che gli esami aiutassero a diagnosticare il problema. Dimesso con prescrizione di pomate e antidolorifici ritorna il 10 ottobre in ospedale alla comparsa di un ematoma e a questo punto viene sottoposto a una tac che ha esito positivo: diagnosi frattura composta della decima costola toracica. Ricovero immediato in Chirurgia e poi in Rianimazione dove è spirato giovedì scorso alle 5 di mattina. Ora la moglie Marisa vuole sapere "come può un uomo morire per uno starnuto". Per le risposte dovrà attendere però gli esiti dell'inchiesta della Procura di Modena.

Il Centro

Cattiva sanità, figlia dei tagli agli ospedali

Con una certa regolarità e frequenza veniamo sommersi da ondate di notizie negative riguardanti la cosiddetta «malasanità». Certamente in alcuni episodi la responsabilità individuale di chi è addetto al soccorso ed alla cura dei malati acuti emerge in tutta la sua evidenza, ma nella maggioranza dei casi occorre esaminare molto accuratamente i fatti, e a ciò sono chiamati gli addetti ai lavori, magistrati e giudici. L'Abruzzo e il Lazio sono due delle regioni sulle quali più ferocemente si è abbattuta la scure dei tagli delle risorse per la sanità, chiamati eufemisticamente «rientri di spesa», e ciò perché si è avuta una grossa sfonatura dei tetti di spesa. Al di là delle polemiche sorte al riguardo sulle cause di questa sfonatura, si sottolinea come, al fine di ristabilire un tetto di spesa ragionevole, i politici e gli amministratori si accaniscono perlopiù contro bersagli tanto importanti quanto inermi come gli ospedali. Mai visto, negli ultimi decenni, un accanimento tanto feroce contro gli ospedali.

L'ospedale è la struttura sanitaria a cui più spesso si rivolge l'utente bisognoso di salute e della quale egli si fida di più. E' nell'ospedale che il paziente trova il chirurgo, l'anestesista e la sala operatoria che risolverà il suo problema, l'ospedale ha una funzione di gran lunga superiore a quella apparente: è il centro vitale di un territorio, è ciò che a volte caratterizza una popolazione. Quindi gran parte della richiesta di salute degli utenti è diretta verso gli ospedali, i quali di conseguenza dovrebbero ricevere la massima parte delle risorse sanitarie di una regione. E invece proprio gli ospedali ricevono il colpo di scure, in Abruzzo come nel Lazio. Nella Marsica, particolarmente colpita non solo nei reparti di eccellenza, come la neurochirurgia di Avezzano, ma anche negli ospedali interi, come Pescina e Tagliacozzo, che possiedono sale operatorie nuove di zecca costate un patrimonio. Non i distretti sanitari e la cosiddetta «medicina del territorio», dove pascolano in soprannumero dirigenti e direttori che il più delle volte percepiscono stipendi superiori a quelli dei medici ospedalieri, i quali sono soggetti a turni massacranti. Certo, i reparti ospedalieri con turni massacranti non sono un buon terreno di pascolo elettorale, come la «medicina del territorio»: ce lo vedete voi un sindaco cardiocirurgo, neurochirurgo, rianimatore, anestesista, chirurgo generale o di pronto soccorso? Per questi operatori non c'è tempo libero neanche la notte. Invece abbondano sindaci medici di base, laboratoristi, ambulatoriali. Quindi, con logica perversa, le risorse alla medicina del territorio non vanno tagliate.

Alla fine, in caso di «malasanità» chi paga? In genere il chirurgo, costretto a turni stressanti a causa della sempre più carente pianta organica: chiunque di noi abbia avuto la sventura di sostare nei posti di pronto soccorso dei grandi ospedali ha assistito a scene impressionanti, pazienti ammucchiati nelle sale d'attesa con medici ed infermieri in netta minoranza che disperatamente cercano di svolgere il loro lavoro, ovviamente dando la precedenza ai malati più gravi. C'è quasi da sperare, nel caso si incorra nella sventura di essere trasportati in una di queste strutture, di essere classificato «codice rosso», anche se ciò significa essere moribondi, ma almeno il soccorso è immediato. Per concludere: quando si tagliano le risorse all'ospedale, si incide negativamente sulla appropriatezza di cura a favore degli utenti di quell'ospedale, esponendo nel contempo gli operatori ad errori ed imperizie. Ciò dovrebbe essere tenuto presente quando si parla di "malasanità" e soprattutto quando si cercano i responsabili di quegli errori.

* Già responsabile dell'unità operativa neurochirurgia di Avezzano

L'Avvenire

Solo robot in sala operatoria

Un'équipe d'eccezione ha lavorato al General Hospital di Montreal, in Canada. Per la prima volta al mondo in coppia hanno operato il chirurgo DaVinci, una vecchia conoscenza degli ospedali, e l'illustre anestesista McSleepy. Entrambi robot. Il paziente, per nulla intimorito dall'aspetto dei due luminari, si è affidato per l'asportazione di una ghiandola ai bracci meccanici dei robot, entrambi diretti contemporaneamente da medici umani alla piattaforma dei comandi. Migliore intervento non si poteva immaginare: i due macchinari hanno garantito una precisione chirurgica altrimenti impossibile e un sistema di guida alla somministrazione degli anestetici nella vena del paziente senza confronti. I chirurghi canadesi, quelli in carne e ossa, sono entusiasti. I pazienti pure.

Libertà

Ospedale, investimenti e assunzioni. Sedici posti-letto di lungodegenza

Ieri summi all'ospedale di Fiorenzuola. Il sindaco Giovanni Compiani e il direttore generale Ausl Andrea Bianchi hanno presentato una serie di risultati raggiunti e di nuovi impegni. Sul primo versante, si è festeggiata l'apertura completa dei 16 posti letto di lungodegenza nel nuovo padiglione ospedaliero, parte dell'unità operativa di medicina diretta dal primario Giuseppe Civardi. Sul versante degli investimenti, la novità è costituita dai 2 milioni di euro stanziati per la ristrutturazione del padiglione storico, dove verrà realizzato il nuovo pronto soccorso, portato al primo piano (all'interrato rimarrà la radiologia guidata da Egidio Carella, unità che intanto sta continuando a modernizzare la sua strumentazione tecnica), una nuova sala parto, la quinta sala operatoria di chirurgia.

Con l'apertura della lungodegenza, arrivano a 76 (tenendo conto anche dei 16 posti per dializzati) i posti letto del nuovo padiglione, definito da Compiani "un vero nuovo ospedale, come edificio ma anche come contenuti". «Per questa implementazione - ha spiegato Bianchi - sono stati assunti 8 nuovi infermieri, 7 operatori sanitari, 1 fisioterapista (700 mila euro in più l'anno) ». Non sono le uniche assunzioni effettuate. «Entro il mese di novembre - annuncia il direttore generale - completeremo l'organico di chirurgia, dopo l'avvicendamento intenso verificatosi negli ultimi due anni, per successivi pensionamenti». Nell'unità diretta da Franco Voltolini, è aumentata del 20% l'attività flebologica e da poche settimane è arrivato un nuovo chirurgo specializzato in questo settore; presto si rafforzerà anche la presenza di chirurghi plastici. Entro l'anno l'endoscopia sarà realizzata non solo 3 giorni, ma 4 giorni alla settimana.

«Saranno coperti anche i pensionamenti dei dirigenti», assicura Bianchi che aggiunge: «Per l'ortopedia di Fiorenzuola, a novembre adotteremo un atto deliberativo per ripristinare l'unità complessa» (nell'ultimo decennio era stata integrata a Piacenza, sotto la direzione del primario Carlo Fioruzzi). A proposito di ortopedici, si assicurerà la consulenza ortopedica dalle 8 alle 20 (e non più alle 18 come verificatosi in alcuni periodi), ma per i traumi più seri il riferimento rimarrà il presidio di Piacenza, in una logica di rete. Evidenziati anche molti punti di forza del presidio della Valdarda: la parto analgesia è arrivata ben sopra gli obiettivi posti dall'azienda; sono stati 82 i parti senza dolore dall'inizio dell'anno ad oggi, grazie alla collaborazione tra gli anestesisti guidati da Francesco Taddei e i ginecologi diretti da Marco Zannini. Il pronto soccorso diretto da Carlo Rizzi, da gennaio ad oggi ha avuto 18 mila e 841 accessi, facendo registrare anche una proficua integrazione con la medicina di gruppo Rose selvatiche (grazie alla comunicazione informatizzata del progetto pilota Patient Summary).

Il Messaggero

Il reparto di emergenza-urgenza del San Matteo degli infermi è un'eccellenza

Il reparto di emergenza-urgenza del San Matteo degli infermi è un'eccellenza. Il monitoraggio del Tribunale del malato sullo stato dei reparti dell'ospedale, continua soffermandosi con toni positivi sulla struttura di anestesia e rianimazione guidata da Enzo Ercolani. «In attesa di un primario definitivo per ostetricia e ginecologia - dicono - i servizi mantengono la loro qualità grazie a quanti vi operano». Per definire il futuro dell'ospedale il 'Tribunale del malato' ha chiesto un incontro con la presidente della Regione: «Finora - aggiungono - non è stato possibile concordare un appuntamento».

Il Resto del Carlino – Modena

Buona sanità

QUALCHE MESE FA in seguito ad una serie di esami specialistici prontamente richiesti dal medico di famiglia, mi è stata diagnosticata una colecisti infiammata. Diagnosticata la patologia, sono stato ricoverato presso il reparto di chirurgia generale di Mirandola in data 28 settembre per iniziare l'iter pre-operatorio, ivi compresa la preparazione psicologica all'intervento e il decorso post-operatorio; successivamente il giorno 29 settembre alle 9 sono entrato in sala operatoria dove in regime di anestesia totale sono stato operato in laparoscopia con un intervento conclusosi perfettamente alle 12. Pochi minuti dopo mi sono risvegliato dall'anestesia in modo completo con una sensazione di guarigione immediata, il giorno seguente sono stato

dimesso con raccomandazione di seguire una dieta adeguata alla convalescenza che a tutt'oggi rispetto con rigore. In questi tempi in cui sempre più spesso si fa un gran parlare di malasana, credo doveroso apportare la mia esperienza positiva e la grande stima nei confronti del sistema sanitario pubblico, nello specifico verso la struttura ospedaliera Santa Maria Bianca di Mirandola, e in modo particolare per il reparto di chirurgia generale. La professionalità degli operatori, nonché la struttura tutta dell'ospedale servano ad esempio a tutte le strutture ospedaliere in Italia, ringrazio quindi tutto il personale per la professionalità e l'umanità con la quale mi hanno accudito. Grazie di cuore Camillo Pollastri.