



RASSEGNA STAMPA

8 SETTEMBRE 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

La Repubblica Torino

I Nas tracciano il percorso delle sacche di sangue killer

Il medico forse sospeso, ma quel plasma non doveva essere lì

Mioli: "Il collega è molto dispiaciuto e riconosce con serenità di avere sbagliato"

Per quale strada, e perché, quelle due sacche di sangue sbagliate sono arrivate nella stanza di Irene Guidi, la donna morta nella notte di lunedì dopo una trasfusione alle Molinette? È questo l'interrogativo su cui si concentrano le indagini degli uomini del Nas di Torino. **Se è chiaro, infatti, che il medico, M. S., ha aperto l'erogatore della flebo senza controllare che, in effetti, fossero quelle destinate a lei, non si capisce come mai quelle sacche si trovassero nella sua stanza quando, invece, avrebbero dovuto essere in quella di un altro paziente.** «Abbiamo registrato le tracce di tutta la storia, dal primo prelievo fino alla trasfusione - spiega Loreto Buccola, il vicecomandante del Nas che, ieri ha trascorso con i suoi uomini l'intera giornata in ospedale, tra il pronto soccorso e la direzione sanitaria. Sono stati sequestrati i dati clinici e le sacche utilizzate ed è stata ripercorsa, attraverso la rete informatica, tutta la strada che ha fatto il sangue prima di arrivare nella stanza sbagliata.

I militari si sono attivati immediatamente martedì mattina, quando hanno appreso la notizia che una donna era in fin di vita nel reparto di rianimazione dell'ospedale in seguito a una trasfusione sbagliata. Hanno contattato il pm, Giuseppe Ferrando, chiedendo disposizioni. E quando sono arrivati alle Molinette hanno saputo che Irene Guidi era deceduta nella notte.

Il medico, che aveva in cura la donna e che ha ammesso subito l'errore, avrebbe dovuto essere in ospedale anche ieri mattina. Dopo un lungo colloquio con il suo direttore di dipartimento, Pier Roberto Mioli, lunedì pomeriggio aveva scelto di continuare a lavorare, nonostante lo shock per quel che era accaduto. Ma poi ieri mattina presto, ha telefonato in reparto e si è messo in malattia chiedendo di essere sollevato da tutti i turni dei prossimi giorni. «Era tranquillo quando ci siamo parlati - dice Mioli - molto dispiaciuto per quel che è accaduto ma sereno nel riconoscere di avere sbagliato». La direzione sanitaria dell'ospedale sta valutando se prendere dei provvedimenti formali nei suoi confronti in attesa che si concludano le indagini. «Quella della sospensione è una ipotesi - dice il direttore sanitario, Roberto Arione - stiamo esaminando tutti gli atti a nostra disposizione». Gli stessi, per altro, che l'ospedale ha consegnato ai carabinieri del Nas e che ora sono al vaglio della Procura di Torino, che ha aperto una inchiesta sulla morte della donna. **«È molto probabile che nelle prossime ore decideremo per una sospensione - ha detto il direttore sanitario delle Molinette - si tratta di un provvedimento a tutela dello stesso medico, la cui correttezza non è mai stata messa in dubbio».**

La Gazzetta di Modena

Intervento all'avanguardia alla tiroide

Baggiovara: l'equipe Melotti ha utilizzato una tecnica coreana

Ha avuto esito positivo la **prima operazione chirurgica di rimozione di un tumore benigno situato nel lobo sinistro della tiroide attraverso l'utilizzo di un "Robot chirurgico", il famoso Da Vinci, con incisione ascellare e non più giugulare.** L'intervento, della durata di circa un'ora, è stato eseguito nell'ospedale di Baggiovara dal dottor Gianluigi Melotti e dalla sua equipe su una paziente modenese di 46 anni.

Si tratta di una tecnica innovativa e particolarmente conservativa, eseguita per la prima volta nel territorio italiano, che evita la formazione di cicatrici deturpanti sul collo dei pazienti.

L'intervento, eseguito in regime di anestesia generale, prevede una incisione di 5 o 6 centimetri lungo il pilastro anteriore ascellare (nella fattispecie quello sinistro). Da questa breccia si introduce il Robot tra la cute e i muscoli della parte esterna della gabbia toracica in direzione del collo dove, una volta arrivati, se ne divaricano i muscoli. Non appena il Robot evidenzia la presenza della neoplasia benigna posta nel lobo tiroideo, si esegue la resezione dal sito e la successiva asportazione compiendo il percorso inverso.

Questo intervento chirurgico è tipico della medicina orientale ed in particolare di quella coreana dove, a causa di alcuni dettami religiosi, le donne non possono avere delle cicatrici sul collo e sul volto. La necessità di coniugare medicina e religione ha quindi spinto i medici orientali a sviluppare questa tecnica che, a partire da oggi, è usufruibile anche dalle donne italiane. «E' stato possibile realizzare questo risultato - ha sostenuto il dottor Melotti - grazie ha molteplici fattori: una forte specializzazione nel trattamento chirurgico di patologie tiroidee; la possibilità di operare all'interno di un reparto ipertecnologico com'è quello di Baggiovara, talmente all'avanguardia da possedere il Robot Da Vinci; una lunghissima tradizione nel campo della microchirurgia; il lavoro di un'equipe medica, tutta italiana, altamente preparata».

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

La Nazione Prato

Il personale incide al 31% ma c'è troppo turn-over

ANCHE nel 2009, l'Asl 4 di Prato ha dovuto far fronte a un elevato turn-over del personale per mobilità in uscita (molti hanno scelto altre Asl in particolare tra i dipendenti del pronto soccorso, di terapia intensiva e di ostetricia) e per pensionamento, accentuato dalla difficoltà di reperimento, ormai cronica, di figure professionali (soprattutto operatori socio-sanitari e e infermieri). Ma l'organico è comunque cresciuto in modo continuo, garantendo stipendi e posti di lavoro in un momento di forte congiuntura economica: i dipendenti sono passati dai 2.513 del 2008 ai 2.595 del 2009, fino ai 2700 attuali. Infatti l'azienda ha proceduto ad assunzioni a tempo indeterminato di personale (180 persone negli ultimi 3 anni) sia per stabilizzare i posti e ovviare al turn-over, sia per far fronte agli incrementi di attività come l'attuazione del progetto regionale per la neonatologia con 6 nuovi posti di infermiere e 3 di dirigente medico, l'attivazione della 2° guardia in ostetricia con **4 anestesisti in più**, ridefinizione del personale del reparto di ginecologia con l'assunzione e il subentro di 16 ostetriche al posto di altrettanti infermieri). L'Asl 4 inoltre, **per garantire i livelli essenziali di assistenza, si è trovata costretta anche per il 2010 a utilizzare anche se in misura residuale e inferiore rispetto agli anni precedenti, forme di lavoro flessibili.**

Gazzetta del Sud

«Qui c'è un problema di tutela della salute negata al territorio»

«A Cetraro c'è un problema di legalità violata, di tutela della salute negata ad un intero territorio» A parlare è il presidente del consiglio comunale di Cetraro, Beniamino Iacovo, che ha formalmente invitato il governatore della Calabria, Giuseppe Scopelliti a visitare il nosocomio cetrarese, pesantemente penalizzato dall'illegittima soppressione del reparto di ortopedia.

«Con la decisione di smembrare l'unico dipartimento di emergenza esistente sul territorio stesso - ha dichiarato Iacovo - si è creata una condizione tale per cui farsi male o subire un incidente in quest'area della Calabria è più pericoloso che altrove, in quanto allo stato non c'è nessun presidio ospedaliero sul Tirreno che risponda agli standard organizzativi minimi di legge per far fronte ai casi di emergenza».

Iacovo sottolinea che prima che le «sciagurate decisioni dell'allora direttore generale dell'Asp di Cosenza, Franco Petramala, smantellassero il reparto di ortopedia ed accorpasero il reparto di chirurgia a quello di urologia, l'ospedale di Cetraro era un Dipartimento di Emergenza (Dea) di primo livello, cioè una unità che, in base ai parametri stabiliti dalla legge, era strutturata in modo tale da poter far fronte ai casi di emergenza, perché dotata di tutte quelle specialistiche, dagli strumenti diagnostici alla chirurgia, all'ortopedia, alla rianimazione, che è indispensabile siano allocati nella stessa struttura per poter salvare la vita o, comunque, intervenire tempestivamente ed adeguatamente per tutelare l'incolumità e la salute delle persone».

Sulla base di queste considerazioni, Iacovo chiede a Scopelliti di acquisire tutte le informazioni utili prima di adottare qualsiasi decisione. Quella intrapresa da Cetraro, secondo Iacovo «è una battaglia per la tutela della salute di tutti, per avere un'organizzazione sanitaria razionale e, quindi, efficiente ed in grado di erogare servizi sanitari adeguati».

In questa ottica, è importante dare subito all'opinione pubblica il messaggio che la legge si rispetta e le sentenze si applicano. Il rispetto della sentenza del consiglio di Stato di ripristinare l'ortopedia a Cetraro è un fatto indispensabile per restituire fiducia ai cittadini, che chiedono un servizio sanitario di qualità nel pieno rispetto delle regole.

«I cetrarensi, a giusta ragione, rivendicano, ribadisce Iacovo - l'esecuzione della Sentenza del Tar Calabria e conseguentemente che il reparto di ortopedia sia restituito agli utenti dell'alto Tirreno cosentino previo ricollocamento presso la struttura ospedaliera di Cetraro».

Il Messaggero

Messina – Doppia ischemia cerebrale per il neonato

Antonio Molonia, nato con un cesareo dopo una lite tra medici in sala parto, accusa una ischemia cerebrale. Ma è ancora troppo presto per stabilire se e quali danni abbia riportato. Occorre altro tempo, almeno sei mesi, per un referto più completo. L'ischemia è stata rilevata dalla Tac e dalla Risonanza e costituisce, presumibilmente, la conseguenza di due arresti cardiaci ai quali il feto è andato incontro prima del ricorso al cesareo, quando cioè la gestante, Laura Salpietro veniva assistita per un parto naturale. Laura, che ha subito, dopo il cesareo, l'asportazione dell'utero a causa di una copiosa emorragia, ieri è stata dimessa dalla Rianimazione, ma è rimasta al Policlinico, che le ha messo a disposizione una stanza adiacente alla rianimazione pediatrica, presso la quale suo figlio è ancora sotto osservazione. I medici contano di dimettere entro 48 ore il bambino, che ha reagito bene alle cure e le cui condizioni generali a detta dei medici che lo seguono appaiono soddisfacenti. Laura ha nutrito intanto il figlio con il proprio latte, che le è stato però prelevato. Ieri, per la prima volta, ha potuto stringersi al seno il piccolo, anche se per pochi minuti, e da oggi

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

dovrebbe attaccarlo al seno. Anche la capacità di suzione di suo figlio costituirà un elemento di giudizio in attesa degli esami futuri. La notizia dell'esito della Tac ha addolorato Laura: «E' in uno stato depressivo - ha detto Matteo, suo marito - e questo per me e la famiglia è un ulteriore motivo di preoccupazione e sofferenza. Siamo disperati, speriamo che qualcuno paghi per tutto questo».

L'ischemia cerebrale ricorre con frequenza nei nati prematuri ma colpisce altresì i bambini nati a termine da madri che accusano particolari infezioni o come nella vicenda di Antonio Molonia in seguito ad ipossia (scarsa affluenza di ossigeno al cervello) in seguito ad arresto cardiaco. Una prima valutazione degli esiti della Tac è stata proposta, intanto, dal prof. Ignazio Barberi, direttore dell'unità di terapia intensiva neonatale del Policlinico di Messina: «Non possiamo dire se il bambino avrà conseguenze in futuro - ha osservato il clinico - è vero che la risonanza ha evidenziato dei problemi, ma non è certa l'evoluzione che questi potranno avere. Passeranno anni prima di avere una diagnosi certa. Una prima risposta approssimativa si potrà avere forse tra sei mesi o un anno». Barberi trae poi auspici di speranza mentre constata che «il bambino sta meglio e risponde agli stimoli» anche se «resta il fatto che la sofferenza prenatale ha lasciato dei segni. Al momento sembrano essere di lieve entità, ma per il futuro non possiamo avere alcuna certezza». Insomma tutto dipenderà dall'ampiezza delle lesioni al cervello e dalla capacità di recupero dell'organismo, che potrebbero determinare un regresso. Ed ancora: in presenza di lesioni in uno stesso emisfero cerebrale ci può essere una compensazione con l'altro emisfero sano».

Prosegue intanto l'indagine della Procura per chiarire i motivi della lite in sala parto tra il ginecologo di fiducia di Laura Salpietro, Antonino De Vivo, ed il medico in turno responsabile della sala parto, Vincenzo Benedetto. Sarebbe stato quest'ultimo a rendersi conto della "sofferenza" del feto disponendo un immediato ricorso al taglio cesareo. **Sette gli iscritti nel registro degli indagati e cioè i due ginecologi coinvolti nella lite, il direttore del reparto di Ostetricia (tutti sospesi dagli incarichi) i due medici che hanno poi effettuato il cesareo, l'ostetrica e l'infermiera di turno in sala parto.** La procura ha nominato già nominato tre periti che dovranno capire se esista un rapporto di causa-effetto tra la lite dei medici e le complicazioni intervenute durante il parto.

La Nazione Pistoia

Testamento biologico, prima iscrizione

PRIMA iscrizione ieri mattina al registro dei testamenti biologici istituito in Comune. Si tratta di un anziano che ieri ha presentato regolare domanda a Palazzo di Giano. **I cittadini interessati a manifestare la loro volontà in materia di trattamento medico (somministrazione di farmaci, sostentamento vitale, rianimazione) possono farlo avvalendosi della modulistica da oggi è reperibile anche sul sito internet www.comune.pistoia.it.** La dichiarazione di testamento biologico può essere presentata presso la segreteria generale e protocollo del Comune. Per procedere all'iscrizione occorre presentarsi con un documento d'identità in corso di validità. Le buste chiuse e numerate e le dichiarazioni di atto notorio numerate saranno infine archiviate dalla segreteria generale e protocollo del comune di Pistoia.

Il Resto del Carlino Bologna

Da aprile, in via sperimentale, di notte il medico interviene non più sull'automedica ma sull'ambulanza

Da aprile, in via sperimentale, di notte il medico interviene non più sull'automedica, dotata degli strumenti per la rianimazione, ma a bordo della normale ambulanza.

L'ospedale Simiani, un gioiello della sanità

AVERNE, di ospedali come quello di Loiano. Eppure, anche in situazioni di eccellenza sanitaria, non è detto che tutte le ciambelle debbano riuscire col buco. Da mesi c'è perplessità tra i dipendenti in merito alla nuova gestione notturna del 118. La sperimentazione, avviata dall'Asl ad aprile, prevede per i casi da codice rosso l'invio del medico non più sull'automedica, dotata degli strumenti per la rianimazione, ma a bordo della normale ambulanza. Una novità che, in caso di emergenze simultanee, potrebbe causare ritardi e disservizi. IL MEDICO, intanto, non è più autonomo e deve stare ai tempi di intervento dell'ambulanza, mentre prima poteva liberarsi ed essere spostato su altre emergenze. In ospedale, nel punto di primo intervento, rimane così l'autista dell'automedica, il cosiddetto infermiere paracadute: in caso di necessità, può sì intervenire, ma è in grado di svolgere solo manovre di base e non avanzate, per le quali i protocolli sanitari prevedono la presenza di due persone. In caso di incidenti stradali e di altri traumi, per esempio, un solo infermiere non può caricare il ferito e neppure muoverlo. Così è già successo che l'infermiere paracadute sia rimasto al capezzale del paziente, in attesa di un equipaggio di rinforzo. Altra perplessità sul fatto che, su ogni emergenza, intervengono non più una ma due ambulanze. Quella col medico a bordo dell'ospedale Simiani copre, oltre a Loiano, anche Monghidoro e, in supporto ai rispettivi servizi volontari di 118, Monzuno, Monterenzio, parte di San Benedetto Val Di Sambro e Pianoro Vecchio. Per questo, sempre in casi di emergenze contemporanee, il rischio lamentato dai dipendenti è che a rimanere sguarnito sia proprio il

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

territorio di Loiano. MA L'ASL risponde alle critiche parlando di «modello innovativo di gestione della emergenza-urgenza nelle ore notturne, già adottato in altre realtà montane analoghe a quella di Loiano». Precisa l'Azienda: «Dal 1° aprile al 31 agosto l'ambulanza medicalizzata ha effettuato 66 interventi (in media uno ogni due notti), 36 dei quali nell'area di Loiano. A supporto di questo mezzo è attiva un'auto infermieristica, con un infermiere, per il trasferimento tempestivo del medico nella eventualità che si verifichi contemporaneamente un'altra emergenza. L'auto infermieristica, se necessario, riporta tempestivamente il medico del 118 al punto di primo intervento, una volta completato il suo intervento sul luogo dell'emergenza. La presenza medica all'interno del punto di primo intervento (accoglie in media cinque pazienti a notte) è garantita sempre dal medico di guardia di reparto. L'Asl sta monitorando attentamente tutti gli aspetti della sperimentazione e ne vaglierà con la massima attenzione gli esiti, che a tutt'oggi appaiono decisamente confortanti».

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