



RASSEGNA STAMPA

10 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

Ansa**Sanità: parto cesareo, si accelera per nuove linee guida esperte, per avere criteri ottimali centri con 800 parti-anno**

Al più presto nuove linee guida per il parto cesareo. Dopo i recenti casi di cronaca e a fronte di una percentuale di parti chirurgici, il 38%, che supera del doppio la soglia fissata dall'Organizzazione mondiale della sanità (15%), il ministero della Salute punta ad accelerare le raccomandazioni che sta mettendo a punto l'Istituto superiore di sanità.

Raccomandazioni cliniche, spiegano all'Istituto, che seguono quelle già pubblicate in merito alla comunicazione tra le donne e gli operatori sanitari, con l'obiettivo di favorire scelte consapevoli e condivise sul parto e anche quello di far diminuire un numero di cesarei che lo stesso Istituito definisce "allarmante".

Il secondo documento potrebbe essere pronto per il prossimo febbraio, e riguarderà le indicazioni cliniche per il parto cesareo, sia programmato che in emergenza. L'Italia presenta un quadro "di eccesso e di grande variabilità, che spesso è un segnale di inappropriatazza" del ricorso al parto chirurgico, spiega Serena Donati, ricercatrice dell'Istituto. Le linee guida, però, dovrebbero essere accompagnate da "strumenti di verifica e percorsi di implementazione delle buone pratiche" per essere davvero efficaci.

Il ricorso al parto cesareo in Italia è cresciuto, dall'11% del 1980 al 38% del 2008, ben al di sopra dei valori riscontrati negli altri paesi europei, con punte massime registrate al sud (Campania in testa con il 62%). E proprio chi si sottopone a cesareo è più a rischio di incorrere in problemi legati al parto, che in alcuni casi possono portare alla morte. L'indice di mortalità materna in Italia si attesta a 11,9 ogni centomila nati vivi, come ha rilevato lo stesso Istituto in un rapporto del 2010 in cui viene sottolineato come il dato ufficiale, basato solo sui certificati di morte, sia "sottostimato del 75%". Anche per questo dato, c'è una differenza tra il Nord e il Sud del Paese, con i valori più bassi registrati al Nord e in Toscana (8 morti per 100.000 nati vivi) e quelli più elevati nel Lazio (13 morti per 100.000 nati vivi) e in Sicilia (22 morti per 100.000 nati vivi).

Del numero di parti cesarei, ma anche della sicurezza dei punti nascita si sta occupando anche la commissione parlamentare sugli errori sanitari, presieduta da Leoluca Orlando, che ha inviato a tutti gli assessori regionali un questionario per 'scattare una fotografia' della situazione e vedere dove è necessario intervenire. Il ministro della Salute Ferruccio Fazio, fin dal suo insediamento, ha sottolineato come l'Oms indica in 500 parti l'anno la soglia di sicurezza. E tra le strutture italiane "il 66% ne svolge meno di 1000 l'anno".

"La soglia minima per avere garanzia di servizi ottimali - ricorda Benedetto Fucci, coordinatore dell'indagine della commissione - è di almeno 800, 1000 parti l'anno". E tra i criteri cui dovrebbero attenersi reparti sicuri, ci sono "equipe medica sempre pronta, presenza di un anestesista h24, e di almeno due medici il pomeriggio, così come di un laboratorio analisi e di un centro trasfusionale con presenza attiva giorno e notte". Oltre alla presenza, o a un buon collegamento, con le Unità di terapia intensiva neonatale.

La Provincia Pavese**Maugeri, si ferma la sala operatoria**

Ieri mattina un guasto all'impianto elettrico. Sono stati sospesi gli interventi fino a lunedì

C'erano due pazienti sotto i ferri. Subito in funzione il generatore

PAVIA. Black out nel blocco operatorio della Fondazione Maugeri ieri mentre erano in corso due interventi. Le operazioni sono state bloccate fino a lunedì.

Nessuna conseguenza per i due pazienti sotto i ferri, che non hanno riportato danni, le operazioni chirurgiche sono andate avanti senza interruzioni e i macchinari hanno continuato a funzionare. Al primo segnale di guasto è infatti entrato in funzione il gruppo elettrogeno di emergenza, un generatore aggiuntivo che serve proprio in casi del genere.

L'energia elettrica è saltata intorno alle 9.30: i primi due pazienti della giornata erano già in sala per le operazioni, sotto anestesia. Gli altri si stavano preparando in reparto. Anche in questi giorni, infatti, il calendario degli interventi era fitto, come al solito. Ma nel reparto situato al quarto piano della clinica, raggiungibile con l'ascensore numero 6, le luci si sono spente per un attimo. E subito sono scattate le normali procedure di emergenza.

«Si è verificato un guasto al gruppo di continuità di supporto all'impianto elettrico nel blocco operatorio - confermano dalla direzione della Fondazione Maugeri -. Si è trattato di un evento accidentale ma soprattutto eccezionale. Seguendo le procedure di emergenza, come previsto in questi casi, gli interventi sono stati portati a termine senza alcuna conseguenza per la salute dei pazienti». Eccezionale perché, spiegano dalla clinica, non era prevedibile. Sono state ritardate tuttavia tutte le operazioni in programma ieri e oggi mentre i tecnici hanno lavorato tutto il giorno per cercare la causa e riparare il guasto.

Inizialmente si pensava che l'emergenza potesse rientrare già oggi, ma a metà pomeriggio si è scelto di rimandare la normale ripresa delle attività fino a lunedì.

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

«Per permettere il totale ripristino delle condizioni di sicurezza per tutto il blocco operatorio si è convenuto, per prudenza, di sospendere non soltanto l'attività programmata per oggi ma anche quella prevista nella giornata di domani - conferma la direzione -. Sarà quindi valutata la ripresa regolare delle attività a partire dalla prossima settimana».

Il Gazzettino - Belluno

Ora se ne vanno quattro medici. Via anche i primari Bianchi e Digito

Quattro medici lasceranno presto l'Ulss 2 di Feltre. Sono state infatti presentate quattro domande di pensionamento che riguardano il dottor Romano Bianchi primario del Pronto Soccorso, il dottor Antonio Digito, primario di Anestesia rianimazione, e altri due medici in servizio al Santa Maria del Prato. «Meno del previsto - spiega il direttore generale dell'Ulss 2, Bortolo Simoni - abbiamo presentato le domande in Regione per la copertura del posto». È stata quindi ridimensionata la temuta fuga del personale, che poteva essere accelerata anche dalle nuove regole contenute nella manovra finanziaria che, ad esempio, nel pubblico impiego prevede la rateizzazione del trattamento di fine rapporto, è stata quindi ridimensionata. Entro l'anno altri 15 pensionamenti tra infermieri e impiegati.

La Stampa

L'autopsia prova l'omicidio. "Uccisa dalla trasfusione"

Irene Guidi è stata uccisa dalla trasfusione di sangue sbagliata. L'autopsia, eseguita ieri mattina dal dottor Roberto Testi, conferma: l'ex caposala del Regina Margherita - trasportata in pronto soccorso sabato scorso in ambulanza, anemica e in preda a un'emorragia - è stata uccisa da una sacca di sangue rimasta «parcheggiata» in pronto soccorso, che era destinata a un paziente dimesso addirittura una settimana prima. Sangue del gruppo «B-», mentre quello della donna era «A+».

Si aggravano, dunque, le posizioni del medico Maurizio Sacchetti (già sospeso) e dell'infermiera Roberta Leone, indagati per omicidio colposo. I due si accusano a vicenda: «E' lei che ha fatto materialmente la trasfusione, ed è lei che doveva chiedere nome e cognome alla paziente, per verificare che corrispondesse con quello scritto sulla sacca di sangue accanto alla barella». «Ho chiesto al medico per ben due volte se aveva verificato nome e cognome della malata - ribatte l'infermiera - e per ben due volte Sacchetti mi ha detto sì, di procedere con la trasfusione».

L'unica certezza è che Irene Guidi è morta. Morta dopo due giorni in rianimazione. Morta non per le sue «condizioni comunque gravi», ma per quella trasfusione sbagliata.

Anche il pm Giuseppe Ferrando, ieri mattina, è andato in pronto soccorso per cercare di capire - come aveva fatto l'altro ieri il presidente della Regione - come può essere avvenuto lo scambio di sacche. E perché. Ferrando ha voluto conoscere il percorso fatto dalla barella sulla quale c'era Irene Guidi, 77 anni, e qual è stata la procedura seguita per portare dal Dea di Medicina (dove la donna è stata visitata inizialmente) a quello di Chirurgia le sacche di sangue che avrebbero dovuto servire a far risalire i livelli di emoglobina («Erano a 5 anziché 14».

Pochi minuti di trasfusione sono bastati. La reazione dell'organismo al sangue sbagliato è stata devastante.

Il direttore generale delle Molinette, Giuseppe Galanzino, è stato convocato in Regione dal presidente Roberto Cota. Sull'ospedale di corso Bramante c'è l'ombra pesante di un altro caso di malasanità, un nuovo errore: un uomo di Asti lotta contro la morte dopo che, sempre alle Molinette, gli è stata dimenticata una garza nell'addome. Garza che ha scatenato una setticemia, un'infezione diffusa.

Sul caso-Guidi, ripetuto e accertato che «si è trattato di un errore umano», il governatore del Piemonte intende verificare se, in questo momento, nel terzo ospedale d'Italia vi siano ragioni che possano demotivare il personale del pronto soccorso. Si parla, in particolare, di un esposto inviato alla direzione sanitaria, nel quale un medico sostiene che non tutti i chirurghi dei due reparti destinati a coprire la Chirurgia del Dea facciano turni in pronto soccorso, e ci siano dei «privilegiati». Motivo, questo, di tensione interna.

La Regione chiede insomma alle Molinette di lavorare per reimpostare parte dell'attività, in modo che il primo accesso all'ospedale, quello dell'emergenza, sia «coperto» da medici e chirurghi motivati, di esperienza, specializzati. In piazza Castello nessuno conferma né smentisce, invece, la voce - circolata ieri pomeriggio in ospedale - secondo la quale l'errore che è costato la vita a Irene Guidi potrebbe costare, al direttore del dipartimento di Chirurgia, Pier Roberto Mioli, la responsabilità della struttura che dirige da diversi anni.

Corriere della Sera

In cerca di medici nel Bel Paese Destinazione Germania

Quasi nove mila posti a disposizione e circa novantamila candidati. Sono iniziati con questi numeri i test universitari per medicina, seguiti da dibattiti pubblici sul metodo di selezione (giusto o no?). La cosa certa rimane una sola: in Italia accedere ai corsi di laurea in medicina è molto difficile. E anche la specializzazione post-laurea può diventare una strada tortuosa. Così alcuni dottori, freschi freschi di titolo di studio, decidono

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

di andare all'estero. Emigrando, magari in Germania, in ospedali e cliniche che offrono la possibilità di accedere al corso di specializzazione (quattro anni), avere una supervisione costante e partecipare a un corso intensivo di tedesco (tre mesi). **È l'offerta di Openjob Consulting, che proprio in questi giorni sta selezionando dottori per diverse strutture ospedaliere tedesche.**

«Cerchiamo specializzandi/ti in gastrologia, nefrologia, malattie infettive, rianimazione, neurologia e oncologia spiega Sara Udeschini, responsabile selezione della sede bresciana Openjob per un'esperienza all'estero e la possibilità di ottenere una specializzazione riconosciuta a livello europeo». **L'idea di aprire un canale di selezione dall'Italia è partita dalla carenza di medici in Germania e dalla difficoltà, nel nostro Paese, di accedere ai corsi post-laurea.** Anche questi, per la maggior parte dei casi, regolati dal numero chiuso. «Molti ragazzi fanno scelte di ripiego precisa Udeschini cosa sbagliatissima». La caccia è aperta. Una ventina i posti disponibili, che dal prossimo gennaio (per un minimo di cinque anni) potranno far partire la propria avventura tedesca. Corso di lingua a carico della struttura, così come l'alloggio per i primi mesi. E nel momento in cui i dottori prenderanno servizio, sulla loro scrivania troveranno un contratto di lavoro a tutti gli effetti (per info: permanent.brescia@openjob.it).

AdnKronos

Sanità: norma 'rottamazione' manda a casa neurochirurgo eroe

La cosiddetta norma sulla 'rottamazione' dei medici fa una 'vittima' illustre. A gennaio 2011, il provvedimento che consente alle aziende sanitarie e ospedaliere di mandare a casa i camici bianchi con 40 anni di contributi, compresi gli anni riscattati, manderà in 'pensione forzata' il 60enne Claudio Vitale, neurochirurgo dell'ospedale Cardarelli di Napoli. Un medico-eroe, premiato quest'anno dal presidente della Repubblica Giorgio Napolitano con la medaglia di bronzo per merito civile per il coraggio e l'abnegazione dimostrati sul lavoro. Vitale, a marzo dello scorso anno, si era reso protagonista di una insolita vicenda, che era balzata agli onori della cronaca. Mentre operava un uomo con un tumore al cervello, era stato colpito da infarto. E, nonostante l'attacco di cui si era reso conto, aveva continuato a operare. Vitale era insomma andato avanti e aveva concluso l'intervento, conscio, da buon medico, della causa del malore che lo aveva colpito. Terminato l'operazione, Vitale era stato immediatamente sottoposto a un intervento di angioplastica che aveva consentito di riaprire la coronaria 'malconcia'. "La lettera di preavviso dell'azienda ospedaliera (recapitata anche ad altri dirigenti medici del Cardarelli) mi e' arrivata ad agosto", spiega all'AdnKronos Salute il neurochirurgo. "Entro gennaio 2011 - aggiunge - il mio pensionamento sarà quindi operativo".

"Anche se, a dire il vero, non ho nessuna intenzione di andare ai giardinetti. Sono ancora troppo giovane. Ma soprattutto - sottolinea - credo di poter dare ancora molto, di poter mettere al servizio dei pazienti la mia esperienza".

AdnKronos Salute

Medicina: da Montreal a Pisa, prima teleanestesia al mondo transcontinentale

Nuovi passi avanti della telemedicina. Medici canadesi e italiani sono infatti riusciti a eseguire la prima teleanestesia transcontinentale da remoto, su un paziente operato in Italia da Montreal. Il team di Thomas Hemmeling del Dipartimento di anestesia della McGill University ha realizzato l'eccezionale risultato trattando pazienti sottoposti a chirurgia della tiroide in Italia, il tutto agendo da remoto senza spostarsi dal suolo canadese. L'approccio, spiegano i ricercatori, è stato possibile grazie a una nuova tecnologia chiamata, appunto, teleanestesia, e al coinvolgimento di un team di ingegneri, ricercatori e anestesisti che hanno somministrato i farmaci per endovena da remoto, controllando il tutto attraverso un sistema automatizzato. L'esperimento è frutto di una collaborazione con il team italiano di Cedrick Zaouter del Dipartimento di anestesia dell'Università di Pisa. "Questa tecnica ha applicazioni in Paesi in cui un significativo numero di persone vive in aree remote e isolate, come il Canada, in cui gli specialisti possono non essere disponibili in loco", spiega Hemmerling. "Ma potrebbe anche essere usata a scopo di insegnamento. In questo modo, infatti - prosegue - i residenti potrebbero eseguire compiti assegnati senza la presenza fisica di un tutor". Quattro videocamere collocate in modo strategico hanno monitorato ogni aspetto del paziente a Pisa, in tempo reale. I parametri come ventilazione, segni vitali e immagini dell'intervento sono stati seguiti ognuno da una videocamera, mentre la quarta veniva usata a scopi speciali. E naturalmente gli anestesisti italiani erano pronti a sovrintendere il processo. Prima dell'operazione, poi, un aggiornamento sulla storia medica del paziente è stato trasmesso dall'Italia al Canada in videoconferenza. "Il prossimo passo, dopo i risultati di questo studio pilota, sarà quello di confermare i dati con ulteriori ricerche", concludono i ricercatori canadesi.

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