



RASSEGNA STAMPA

25 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

Il pediatra di guardia serve a ogni parto, ma non c'è

Mi corre l'obbligo di rispondere alla lettera sul punto nascita di Valdagno della signora Marisa Dal Maso. L'articolo di Franco Pepe, prendendo le mosse da un recente tragico episodio, ha con lodevole lucidità e ampiezza di vedute allargato la problematica alla sicurezza dei punti nascita che non rispettano gli standard prescritti dalla normativa vigente e correttamente citato posizioni e dati da me espressi ben prima dei fatti in questione.

Occorre chiarire quello che è un equivoco di fondo: siamo tutti d'accordo nel confermare la massima stima e considerazione per tutto il valentissimo personale medico, ostetrico ed infermieristico dell'ostetricia di Valdagno. Le conclusioni cui salta la signora Dal Maso sono squisitamente personali e non vedo come possa arrogarsi il diritto di decidere come l'articolo sia stato interpretato dagli altri lettori.

Dispiace casomai che la signora abbia dimenticato di citare e ringraziare gli **anestesisti rianimatori di quell'ospedale, che sono quelli che si fanno carico delle situazioni più complicate (tipicamente nel parto cesareo urgente) dividendosi fra madre e bambino, proprio perché manca il pediatra.**

Purtroppo però la qualità degli uomini è necessaria ma non sufficiente per garantire la qualità della struttura, se questa ha un'organizzazione intrinsecamente carente.

Le situazioni a rischio non si presentano mai su appuntamento, né si ha sempre il tempo di dirottarle altrove: in quel caso si finisce per attribuire le responsabilità sempre al medico e mai alla struttura.

Esistono norme ben precise sui requisiti minimi delle strutture assistenziali, che prevedono nel punto nascita la presenza del pediatra con competenze neonatologiche.

A Valdagno, appunto, il pediatra non è nemmeno reperibile, se non per consulenze telefoniche e il neonato è affidato agli **anestesisti**, che sono tutti bravissimi, ma pediatri non sono, e inoltre hanno molte altre incombenze. Il tutto vale non solo per il momento del parto, ma anche per le prime ore o giorni di vita del neonato.

Il punto nascita di Valdagno potrebbe e dovrebbe essere migliore perché manca di un presidio che la norma prevede: lo sappiamo che i pediatri ospedalieri sono pochi, ma possiamo tranquillamente farne a meno?

Una gestante (a proposito: dicesi gestante e non "puerpera" come scrive la signora) ha diritto ad avere piena informazione sui servizi garantiti nell'ospedale dove andrà a partorire, per poter scegliere in piena consapevolezza: forse non tutte considererebbero l'assenza del pediatra così irrilevante come fa la signora Dal Maso...

Da che parte sta, signora? Noi dalla parte dell'utente che in buona fede può credere di avere a disposizione un servizio diverso da quello realmente offerto.

La questione è semplice: a Valdagno dovrebbe esserci il pediatra di guardia per 7-800 parti all'anno?

Sì. A Valdagno il pediatra c'è? No. Fine della storia.

Lo stesso accade a Noventa, Trecenta, Asiago... e questi sono fatti innegabili.

Dobbiamo dirlo, ma questo non significa che stiamo dicendo che i medici, le ostetriche e gli infermieri non sono bravi, solo che non possiamo aspettare che si verifichino eventi rari, magari rarissimi ma tragici, per evidenziare carenze strutturali già note.

Lo standard dei punti nascita è un problema locale, regionale e nazionale, come i recenti fatti dimostrano e come sembra aver capito anche il ministro Fazio, speriamo che se ne accorgano anche in Regione Veneto e nella valle dell'Agno.

Dott. Attilio Terrevoli - Presidente regionale Associazione Anestesisti Rianimatori Ospedalieri Italiani – Emergenza Area Critica

Scoppia il bubbone sanità

Venerdì prossimo. Personale e sindacati a Palermo a protestare davanti alla sede dell'assessorato regionale

Si svolgerà a Palermo venerdì prossimo primo ottobre, la manifestazione di protesta per la Sanità Siciliana, contro la politica dei tagli indiscriminati stabiliti dall'assessorato regionale alla Sanità indetta dalle organizzazioni sindacali Anaa-Assomed, Fp-Cisl, **Aaroi-Emac** e Cisl-Medci. La notizia è emersa ieri mattina durante una conferenza stampa svolta presso la sede dell'Ordine dei Medici di Agrigento, promossa dalle stesse organizzazioni sindacali per porre l'accento sui numerosi problemi legati alla stesura della nuova pianta organica dell'Asp 1 di Agrigento.

I segretari provinciali Franco Giordano (Anaa-Assomed), Giacomo Corsentino (Cisl Medici), Alfonso Buscemi (FP Cgil) e Salvatore Frenda (**Aaroi-Emac**), hanno esposto le numerose lamentele contenute nella piattaforma delle rivendicazioni dei sindacati che, non rispondono alle esigenze di salute dei cittadini.

"Chiediamo di organizzare la medicina territoriale- spiega Alfonso Buscemi-garantire nelle more il funzionamento degli ospedali in quanto unico presidio di assistenza sanitaria nel contesto regionale, per la reinternalizzazione dei servizi e la stabilizzazione dei precari".

Il riordino del servizio sanitario regionale si propone di esser' efficace, appropriato ed omogeneo, partendo dal territorio e "avvicinando" i servizi sanitari all'utente. Ma tutto ciò non ha raffronti nella realtà. La rideterminazione della pianta



MEDICI IN AGITAZIONE

organica avrebbe dovuto essere un momento di confronto reale tra le componenti professionali che operano all'interno dell'Asp Ag 1, basata sulla ricognizione delle risorse e dell'organizzazione esistente, sulle linee guida dell'assessorato regionale, nonché sulla bozza di Piano Sanitario Regionale e su un nuovo modello organizzativo dell'assistenza sanitaria compatibile con i vincoli posti dal governo regionale. L'Asp 1 di Agrigento nata dall'accorpamento di tre aziende preesistenti, ne ha ereditato le diversità organizzative e le dotazioni organiche.

"Era necessario correggere sperequazioni, anomalie ed asimmetrie per garantire standard assistenziali - spiega Giacomo Corsentino- omogenei alla popolazione dell'intero territorio in presenza di analoghi volumi qualitativi e quantitativi di prestazioni. La differente dotazione or-

ganica di U.O. analoghe in punti diversi della stessa Asp avrebbe dovuto esser motivata e argomentata più di quanto non venga fatto nella relazione tecnica che accompagna l'ipotesi di Pianta Organica trasmessa dalla Direzione Generale delle Organizzazioni sindacali. Nelle linee generali-continua- si fanno presenti alcuni rilievi, vengono individuati 18 nuovi direttori, senza chiarire a quali strutture complesse programmate dovrebbero corrispondere. Vengono istituiti 4 nuovi direttori amministrativi in presenza della riduzione da tre ad una delle aziende preesistenti ed ancora 7 direttori indistinti nel territorio senza specificare a capo di quali strutture vengano posti. Quale sarà il destino-conclude- del personale medico e infermieristico in relazione all'assetto previsto per i P.O. di Ribera e Licata". Una stranezza della nuova pianta organica è costituita dalle U.O. di Oncologia che prevedono la stessa dotazione di personale medico indipendentemente o meno dalla dotazione di posti letto. Agrigento è l'unica provincia italiana a non avere una anatomia patologica e l'unica struttura esistente è presso l'ospedale di Sciacca, con un medico e due tecnici, assolutamente insufficiente. Queste alcune delle strane strategie programmatiche della pianta organica. Per fare chiarezza ed intervenire nella stesura della stessa, le organizzazioni sindacali manifesteranno il prossimo primo ottobre a Palermo.

ANNA RITA DI LEO



CONTESTATO IL PIANO DI RIORDINO

«Il Vastese penalizzato nella sanità»

I sindacati dei medici: posti letto tagliati, assenti i servizi alternativi

VASTO. Sono stati ridotti i posti letto, ma non si sono creati i servizi territoriali che dovrebbero farsi carico dell'assistenza sanitaria». I sindacati medici bocchiano senza appello il piano operativo 2010 che ha deciso per la chiusura dell'ospedale di Gissi e tagli al presidio ospedaliero di Vasto. Il giudizio negativo è emerso dall'assemblea indetta dall'Intersindacale medica. Anaa Asso-med, Aaroi, Emac e Sinafo si esprimono in maniera fortemente critica nei confronti del piano operativo e della razionalizzazione della rete ospedaliera della Regione.

In pratica i sindacati dei medici ritengono la decisioni finora prese dalla giunta regionale «squilibrate nei contenuti e a favore dei grossi centri ospedalieri. Il piano operativo delinea il percorso certo di chiusura dei piccoli ospedali regionali e la riduzione dei posti letto negli ospedali di Vasto e Lanciano portando il rapporto posti letto/numero di abitanti del territorio del Vastese ad uno dei livelli tra i più bassi esistenti in Italia (1,9) e accentuando lo squilibrio, già esistente, tra questo territorio e la restante parte dell'Abruzzo», si legge nella nota diramata dai sindacati dei medici.

«Non si può dire però», continua la nota dei sindacati dei medici, «che con la stes-

sa puntualità nel piano operativo vengono individuati i servizi territoriali che dovrebbero farsi carico delle prestazioni sanitarie finora erogate in regime di ricovero ospedaliero, mentre sulla costruzione dei nuovi ospedali vengono riportate solo generiche dichiarazioni di intenti».

Il rischio concreto paventato dalle organizzazioni dei camici bianchi è che possano essere cancellate nei prossimi mesi, negli ospedali di Vasto e Lanciano, molte unità operative definite "complete".

In bilico ci sono infatti i reparti di geriatria, gastroenterologia, nefrologia, neurologia, laboratorio analisi, oculistica, otorinolaringoiatria, malattie infettive, anatomia



L'ospedale San Pio nel mirino dei sindacati dei medici

patologica, riabilitazione e recupero funzionale, ematologia.

«Se anche solo una parte di tali provvedimenti venisse attuata, si rischierebbe di riportare l'organizzazione ospedaliera del nostro territorio ad epoche passate», incalzano le sigle sindacali, secondo le quali «non si dovrebbero chiudere gli ospedali senza prima attivare per-

corsi alternativi per i pazienti».

«Non si possono ridurre i posti letto di un determinato territorio», conclude la nota dei sindacati, «senza aver previsto con tempi certi quali servizi territoriali possono farsi carico delle prestazioni sanitarie non più erogate in regime di ricovero ospedaliero». (cr.la.)

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Adn Kronos

Sanità: Fazio, con Gelmini rivedremo formazione ginecologi e anestesisti

Addestrare i medici al parto indolore fin dall'università, affinché si diffonda nei reparti maternità degli ospedali italiani la pratica dell'anestesia epidurale. «Ho parlato dell'argomento col ministro Gelmini, ed entro una quindicina di giorni andremo a rivedere i percorsi formativi degli specializzandi in ginecologia e in anestesia». Lo ha annunciato il ministro della Salute Ferruccio Fazio, oggi a Pantelleria intervenendo al Congresso nazionale dell'Anspi (Associazione nazionale sanitaria delle piccole isole). La promozione del parto indolore è uno dei 5 punti del piano annunciato nei giorni scorsi da Fazio, a tutela di mamme e neonati. Parlando a Pantelleria, riassume una nota dell'Anspi, Fazio ha ribadito che la circolare sul percorso-nascita sarà diffusa la prossima settimana. «Dobbiamo fare in modo - ha ricordato il ministro - che le nascite avvengano quanto più possibile in condizioni di sicurezza, in strutture che facciano registrare almeno 500 parti l'anno e dotate di reparti di terapia intensiva neonatale». In merito all'eccessivo ricorso ai parti cesarei, il ministro ha sottolineato come il fenomeno dipenda «anche dall'inappropriatezza organizzativa delle strutture».

La Stampa

Una donna somala clinicamente morta è assistita come se fosse viva

I monitor e i respiratori che da un mese scandiscono col rumore delle macchine ogni istante di ogni giornata nel reparto di Rianimazione dell'ospedale Sant'Anna non serviranno a salvarla. Non più. Non basteranno neanche i farmaci che i medici continuano a iniettarle per tenere sotto controllo la pressione del sangue. Nulla potrà riportare in vita Edil, la giovane donna somala, incinta, uccisa a 28 anni da una forma particolare di meningioma, un tumore al cervello. Inutile anche il delicato e lunghissimo intervento di neurochirurgia a cui è stata sottoposta nelle sale operatorie del vicino Cto.

Ma i medici del Sant'Anna - per la prima volta di fronte a un caso di coscienza simile - hanno deciso, d'accordo con i colleghi ostetrici e con la direzione sanitaria, di non staccare le macchine: Edil, morta, continua a essere assistita come fosse viva perché possa venire al mondo la figlia. Per dare al feto almeno quella piccola speranza che sembra esserci, alla ventisettesima settimana di gestazione, «ammesso che la situazione non precipiti nei prossimi giorni». Perché una vita che si è già spenta possa, quasi miracolosamente, accenderne un'altra.

La giovane somala, stroncata da un tumore, è entrata in coma poche ore dopo l'inutile intervento per decomprimere il cervello schiacciato dal grosso tumore. Edil viveva in Africa col marito: grazie al cognato che abita a Torino si è deciso di portarla subito in Italia.

«Considerato il livello così avanzato della gravidanza e la possibilità reale di far venire alla luce la bimba - spiega la dottoressa Evelina Gollo, primario di Anestesia e rianimazione al Sant'Anna - abbiamo ritenuto opportuno, prima di dichiarare la morte e sospendere ogni cosa, sottoporre a risonanza magnetica il feto, per verificare la situazione: il risultato non ha evidenziato, per lui, danni incompatibili con la vita». Così si è scelto di non cedere, di spingere la medicina fin dov'è possibile: «Abbiamo deciso di continuare con le terapie di sostegno». Sostegno al feto, inutili alla mamma.

Ogni ora, ogni minuto che passa è un'ora e un minuto che possono significare la sopravvivenza della bimba ancora in grembo alla madre. Troppo piccola per venire al mondo, se non si trattasse di un caso di emergenza. Un filo sottilissimo, ma non ancora strappato, spinge i medici a non darsi per vinti: «A 27 settimane di gestazione - prosegue la dottoressa Gollo - la possibilità che il feto ce la faccia c'è. Ciò che stiamo facendo e continueremo a fare è mantenere l'equilibrio metabolico corretto della mamma». Almeno fino a lunedì mattina, quando nuovi esami diranno se anche il feto continua a lottare per sopravvivere.

Una situazione delicatissima. Un caso che potrebbe far discutere.

«Da un punto di vista strettamente medico - spiega ancora il primario di Anestesia - ora il rischio potrebbe essere quello di un distacco di placenta, oppure una crescita rallentata del feto. Ieri c'è stato un momento in cui pensavamo che tutto finisse davvero: l'intero metabolismo è andato in crisi. Ma siamo riusciti a intervenire e a riportare la situazione sotto controllo. Monitoriamo ogni attimo del coma irreversibile».

Che la situazione fosse tragica, per la giovane Edil, si era capito subito. Il grosso tumore che premeva nella testa l'aveva resa quasi completamente cieca: i neurochirurghi erano riusciti ad abbassare un po' il livello di compressione, in sala operatoria, al punto che la vista pareva aver ottenuto un beneficio. Ma la situazione è sempre rimasta drammatica, «finché la donna è entrata in coma». Coma irreversibile.

La Provincia di Lecco

Parto, meglio quello naturale: al «Manzoni» è già una regola

Ridurre il numero dei parti cesarei, favorire il parto indolore, prediligere il parto naturale, rispettare la soglia raccomandata di almeno 1.000 parti l'anno per punto nascita. Davanti ai nuovi dettami del ministro per la salute, Ferruccio Fazio, discussi in questi giorni con gli assessori regionali alla Sanità, il primario di ostetricia

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

e ginecologia dell'ospedale Manzoni, Antonio Pellegrino, non si stupisce: «E' da tempo che il presidente della Società italiana di ginecologia e ostetricia, Giorgio Vittori, rimarca l'importanza di queste politiche sanitarie. Una politica che condivido appieno».

Basta guardare i numeri dell'ospedale Manzoni, da sempre favorevole al parto naturale. Oggi la percentuale di cesarei che viene effettuata all'ospedale di Lecco è del 18,2 per cento sul totale dei parti. La media dei parti annui è di 1600 nascite.

«Siamo in linea con le indicazioni dell'Organizzazione mondiale della Sanità, che suggerisce come media standard il 20 per cento di parti con cesareo. Non siamo però, fortunatamente, una rarità nella regione Lombardia». Altri ospedali prediligono e favoriscono la nascita naturale: «Ad esempio l'ospedale di Erba, o quello di Monza».

Il cesareo? «Lo si fa quando ci sono delle indicazioni ginecologiche ben precise» sottolinea il dottor Pellegrino. Eppure, basta confrontare gli altri punti nascita lecchesi e vedere la spropositata differenza di percentuale di cesarei, per rendersi conto che alla base non ci sono solo casi clinici diversi, ma una politica diversa.

Al Mandic la percentuale di cesarei sfiora il 40 per cento, alla Mangioni è intorno al 30, 35 per cento. Poi, c'è la questione della partoanalgesia, che non tutti gli ospedali offrono in egual modo. Ad oggi al Manzoni la peridurale è offerta tutti i giorni dalle 8 alle 20, arco di tempo in cui è assicurata la presenza degli anestesisti per disporre il catetere. «Del resto, è una catena: dove c'è un incremento di partoanalgesia, ossia di peridurale, è possibile ridurre i cesarei. Stiamo continuando a perfezionare in ospedale anche altre modalità per alleviare il dolore del parto: l'idropuntura, che sta ottenendo ottimi riscontri e che sfrutta il principio dell'agopuntura. Poi, le posizioni alternative, il parto in acqua, il rapporto uno ad uno con l'ostetrica».

Quanto al numero di parti, «ormai la media annua al Manzoni è intorno ai 1600. Uno dei motivi per cui Fazio ha sottolineato l'importanza di avere ameno mille parti, è che, con pochi parti, rischia di venire a mancare il background delle conoscenze ostetriche».

E il reparto di ostetricia lecchese sta puntando proprio sulla valorizzazione delle ostetriche (sono trentatré, in tutto, le ostetriche oggi in reparto): «Stiamo cercando di valorizzare la figura ostetrica in sala parto per quanto riguarda il parto fisiologico» conferma il dottor Pellegrino.

Al ruolo delle ostetriche sarà dato rilievo, tra l'altro, al prossimo convegno nazionale in programma per il prossimo mese di novembre all'ospedale Manzoni.

Corriere di Siena

Parti gemellari sono in crescita

In un momento in cui la ribalta è occupata dalle malefatte della sanità italiana ai danni di partorienti e di neonati, vogliamo continuare a pensare che il momento della nascita debba rimanere il più protetto e sicuro possibile. Anche quando si interviene con il taglio cesareo che a Siena, all'ospedale delle Scotte, nel reparto di Ostetricia e ginecologia diretto dal professor Felice Petraglia, è una procedura stabile da un punto di vista numerico negli ultimi tre anni: i cesarei sono circa il 25 per cento del numero complessivo dei parti, per quanto riguarda la prima gravidanza, salgono per la seconda gravidanza. A Siena nel 2009 ci sono state 1443 nascite, su un totale di 1422 parti, di cui 2 parti trigemini e 17 bigemini (per un totale di 40 gemelli). In totale sono nati 759 maschi e 684 femmine, quindi abbiamo un 52% di nascite maschili e 48% di quelle femminili. Nel 2010, sino al 20 settembre, ci sono state 1034 nascite, su un totale di 1014 parti, di cui 2 parti trigemini e 16 bigemini (per un totale di 38 gemelli). In totale sono nati 527 maschi e 507 femmine, quindi abbiamo un 51% di nascite maschili e un 49% di quelle femminili. Tornando ai cesarei alle Scotte la percentuale sale al 35 per cento in caso di seconda gravidanza, perchè di solito chi ha già avuto un primo cesareo preferisce partorire in questo modo anche la seconda volta. Il cesareo è preferibile anche in caso di malattie particolari: gestosi, preeclampsia, diabete gestazionale, ipertensione, cardiopatie, malattie infettive, respiratorie, neurologiche. Il reparto di Ostetricia e ginecologia delle Scotte è il centro di riferimento per le gravidanze a rischio che in genere terminano con il cesareo. La percentuale dei cesarei quindi risultano leggermente più alta rispetto ad altre strutture ma ciò è motivato dal fatto che alle Scotte vengono seguite gravidanze molto complesse. Infatti tra le attività specialistiche offerte alle donne in gravidanza ci sono: consulenza genetica, ecografia ostetrica specialistica di II livello, test probabilistici per la diagnosi di cromosomopatie, diagnosi prenatale invasiva (villocentesi, amniocentesi funicolocentesi), ambulatorio per le gravidanze a rischio, ambulatorio di ecografia ostetrica e di ecodopplometria doppler, dietologia ostetrica, citologia, cardiocografia. Dalla parte delle donne c'è anche il Laboratorio di Ematologia e Coagulazione della dottoressa Laura Sabatini che offre una valutazione del rischio trombotico con il continuo monitoraggio dei problemi di coagulazione, che in gravidanza sono importantissimi sia per la mamma che per il nascituro. La collaborazione tra l'Ostetricia e Ginecologia e il Laboratorio di Ematologia e Coagulazione ha permesso a tante mamme di portare avanti gravidanze molto difficili. Anche il comfort conta durante il parto e infatti alle Scotte esiste la casa parto, con due ambienti dedicati alla famiglia e il servizio di partoanalgesia, attivo 24

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

ore su 24. Il servizio è offerto grazie alla piena collaborazione tra il reparto del professor Felice Petraglia e gli anestesisti dell'Uoc Anestesia e Terapia del Dolore, diretta da Pasquale D'Onofrio. "Siamo arrivati a questa scelta – spiega il professor Felice Petraglia – per due motivi principali. Il primo è la qualità assistenziale, per tutelare sempre più le donne che vogliono vivere il parto riducendo al massimo il dolore. Inoltre abbiamo voluto tenere fede all'impegno preso per rendere idoneo il Santa Maria alle Scotte al progetto ospedale senza dolore". La percentuale di donne che sceglie l'epidurale, rispetto ad altri Paesi europei, da noi è più bassa. "In Italia – aggiunge Petraglia – l'epidurale è richiesta, nei centri di maggior tradizione, dal 15-20 per cento delle donne, mentre in altri Paesi si arriva anche al 50 per cento, una differenza legata alla cultura e alla tradizione e che può essere motivata anche dal fatto che l'epidurale è percepita come ulteriore medicalizzazione, in un momento in cui la donna spesso vuole vivere la nascita del figlio con estrema naturalezza. La libertà di scelta della donna è sempre il cardine iniziale". Da circa 3 mesi, infatti, è stata avviata un'indagine di soddisfazione utenza per capire qual è l'indice di gradimento delle future mamme. I risultati del sondaggio saranno presentati il prossimo 1° dicembre durante un congresso tutto dedicato alla nascita, organizzato proprio dall'Ostetricia e ginecologia nella Sala delle Balie del Santa Maria della Scala.

La Nuova Venezia

«C'era un estremo pericolo di vita per il bimbo»

Sulla tragedia che ha colpito la famiglia della signora Claudia N. la notte del 3 settembre scorso, sento necessario intervenire sul punto dove viene riferito «non c'era pericolo di vita né per lei né per il bambino, e non c'era nemmeno quando è stata sottoposta ad anestesia per l'intervento». Ritengo che questo punto, cioè la situazione clinica della signora Claudia quando è arrivata a Padova necessiti di essere meglio precisata, sia per non correre il rischio di ingenerare confusione nei lettori e sia perché dalla lettura di tale testo si evince che il sottoscritto avrebbe eseguito un taglio cesareo emergente tutto sommato inutile, visto che nessuno correva pericoli, almeno secondo quanto riportato. Voglio quindi precisare che quando la signora Claudia è arrivata alla mia attenzione presentava segni e sintomi inequivocabili di un grave distacco di placenta: contrattura uterina, perdita ematica vaginale abbondante e gravi segni di sofferenza fetale (bradicardia a 50 battiti per minuto). In questa situazione il pericolo di vita per il bambino è altissimo e quindi in pochi minuti si è proceduto ad allestire la sala operatoria, praticare l'anestesia alla signora Claudia ed eseguire l'intervento di taglio cesareo, che purtroppo non ci ha permesso, nonostante la tempestività, di evitare la morte del povero bambino. Il quadro di apoplezia uterina che si è quindi instaurato ha portato alle gravi conseguenze materne che la cronaca ha ampiamente documentato. Posso senza dubbio affermare che la tragedia che ho visto svolgersi quella notte è stata una delle esperienze professionali che più mi ha segnato in diciannove anni di servizio presso la Clinica Ginecologica e Ostetrica e che mai potrò dimenticare, e credo che questo pensiero sia condiviso da tutto il personale che quella notte ha svolto in modo impeccabile il suo lavoro in una situazione di emergenza come poche altre se ne possono riscontrare nel nostro lavoro. Spero quindi che si possa evincere senza ombra di dubbio che la situazione non era infatti di pericolo ma di estremo pericolo di vita per il povero bambino, come purtroppo la tragica evoluzione ha dimostrato. Colgo l'occasione per porre le mie condoglianze più sincere ai genitori del piccolo, da papà e non da medico, e faccio i miei migliori auguri alla signora Claudia per una pronta guarigione.

In questo momento evito i commenti sulla questione dei dossi rallentatori che potrebbero causare o aggravare i distacchi di placenta, ma le assicuro che l'ilarità che ha destato in tutti noi «addetti ai lavori» è stato forse l'unico momento per un breve sorriso in questi giorni tragici.

Il Messaggero

Un paziente, ricoverato al San Salvatore, viene portato al Torrette di Ancona in ambulanza per un intervento cardio-vascolare programmato, ma viene poi rinviato a Pesaro per l'assenza dell'anestesista. E' accaduto l'altro giorno tra lo sconcerto dei famigliari, ma non sarebbe la prima volta. Certo, in questo caso siamo di fronte al caso limite, ma pare che i pazienti pesaresi siano regolarmente costretti a patire disagi nelle loro trasferte al Torrette, centro regionale di riferimento per la chirurgia cardio-vascolare, dove arrivano intorno alle 8.30-9 del mattino, ma poi devono quasi sempre aspettare fino alle 17 per entrare in camera operatoria. Otto, anche nove ore di attesa in una barella sono troppi per una organizzazione sanitaria che dice di essere tra le migliori d'Italia.

A questo proposito interviene il direttore sanitario Lorena Mombello, che fa alcune considerazioni: «Dopo il trasferimento del paziente non acuto dalla struttura di Pesaro, per assenza dell'anestesista di Ancona non è stato possibile effettuare la prestazione precedentemente programmata. Purtroppo il reparto pesarese non era stato avvisato dell'imprevisto e l'intervento è stato spostato a lunedì prossimo. Probabilmente la situazione è stata generata dal fatto che l'ospedale di Torrette rappresenta il centro regionale di riferimento e copre tutta l'attività di emergenza urgenza nelle Marche. Questo può causare disallineamenti nella loro programmazione interna. Anche se si tratta di un caso limite, la dirigenza aziendale degli Ospedali Riuniti

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

Marche Nord conosce bene i disagi legati agli interventi programmati come, ad esempio, l'ingresso dei nostri pazienti in sala operatoria solo dopo alcune ore dal loro arrivo. Per questo nell'atto aziendale in fase di realizzazione abbiamo già individuato le aree chirurgiche che andranno potenziate per aumentare la complessità delle prestazioni. La chirurgia vascolare è una di queste. Con il suo sviluppo ridurremo gli accessi in Ancona e i disagi degli utenti che potranno effettuare nei nostri presidi ospedalieri interventi di chirurgia vascolare”.

Alto Adige

Rianimare un manichino come se fosse un paziente

Un uomo dentro a una ambulanza che si fa rianimare? Ma no: è un manichino. Una nuova tecnologia messa a disposizione della Croce Bianca - anch'essa presente ieri alla «Lunga notte» - ha reso le esercitazioni più veritiere che mai. E tutti sono riusciti a salire sull'ambulanza e mettersi alla prova in tecniche di rianimazione con questa nuova strumentazioni. Attraverso una particolare tecnologia il manichino all'interno dell'ambulanza viene infatti controllato dall'esterno. Un operatore ne modifica i valori per mettere i soccorritori in situazioni diverse, ma non solo. Come se fosse un vero paziente risponde alle domande, spiega il suo stato fisico e fa richieste.

La Provincia di Lecco

Provincia - Il primario Riccardo Massei consigliere Pd

Medico anestesista, alla sua prima esperienza amministrativa: il Consiglio provinciale di Lecco apre le porte forse per la prima volta a un consigliere che arriva direttamente dalla società civile, del tutto nuovo alle logiche della politica, senza avere alle spalle nessun percorso di impegno nelle strutture di partito. È Riccardo Massei, primario del reparto di rianimazione dell'ospedale «Manzoni», 61 anni, il nuovo consigliere che siederà nell'aula di Villa Locatelli nei banchi del Partito democratico. Tocca a lui, per numero di preferenze ottenute alle elezioni del 2009, prendere il posto lasciato vacante da Carla Zanetti, l'ex assessore della giunta Brivio, morta in seguito a una malattia fulminante e ricordata con commozione nell'ultima seduta del Consiglio provinciale. «Avrei voluto subentrare per altre ragioni e non per quella tristissima della morte di una persona straordinaria», premette il dottor Massei che accetta poi di spiegare come mai, da neofita non più giovanissimo, abbia deciso di scendere nell'agone della politica in un periodo della vita in cui, chi non l'ha fatto prima, non trova di solito molte motivazioni all'impegno: «Sono stufo di sentire la gente che si lamenta senza fare nulla. È giusto protestare, ma bisogna anche mettersi in gioco - dice -. Certo, in quel ruolo non so quanto potrò fare, ma se non altro mi lamenterò in una sede istituzionale e non sotto casa». Tra i temi più vicini alla sua sensibilità il dottor Massei cita, e non potrebbe essere diversamente, la sanità. «Mi piacerebbe essere il portavoce dei nostri tre ospedali, spesso bistrattati». Lunedì la sua investitura

Brescia Oggi

RINGRAZIAMENTO

Professionisti della salute

Sento il dovere di riportare la mia esperienza relativa alla degenza presso il reparto di chirurgia generale dell'Azienda Ospedaliera di Desenzano del Garda.

Ricoverato d'urgenza all'inizio di agosto per dolori intestinali, mi è stata diagnosticata una «diverticolite acuta con conseguenze gravi», da operare in tempi brevi. Ho avuto la fortuna di conoscere il primario dott. Marco Braga, medico chirurgo, ed apprezzarne l'alta professionalità, la sua disponibilità e onestà intellettuale con attenzione nei confronti dei pazienti, doti che hanno contribuito a rendere meno gravoso l'evento traumatico e a farmi collaborare con fiducia. La sensibilità dimostrata per le paure e le ansie di chi soffre possano essere d'esempio per tutti i chirurghi, nei confronti dei pazienti che a loro si affidano, come è avvenuto nel mio caso.

Voglio estendere la mia gratitudine a tutta l'equipe medica per la scrupolosa professionalità, in particolare un ringraziamento alla dott. Luisa Campedelli e ai suoi collaboratori anestesisti, che ricordo con profonda stima e affetto. La mia riconoscenza è rivolta anche a tutto il personale paramedico del reparto di chirurgia e di sala operatoria che con responsabilità e competenza si è sempre dimostrato disponibile alle esigenze del paziente. Un grazie di cuore a tutti voi professionisti della salute.

Eugenio Gallina

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