



RASSEGNA STAMPA

30 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

NEONATA INVALIDA: ESPERTO, ASFISSIA IN PARTO CAUSA INVALIDITA'

"L'asfissia intra partum e' una delle cause più frequenti di invalidità nei neonati. Purtroppo ora c'e' una minore cultura sul parto da parte degli operatori, spesso sono dimenticate le regole e l'assistenza sul parto e il travaglio. Accanto a questo c'e' un eccesso di cesarei sia per un discorso medico-legale che per richiesta materna. Ma il cesareo non e' la panacea di tutti i mali, e presenta vantaggi e svantaggi". A dirlo Paolo Giliberti, presidente della Società italiana di neonatologia (Sin), in riferimento al caso della neonata di Bergamo nata invalida al 100%. Indubbiamente, rileva Vincenzo Carpino, presidente dell'Associazione degli anestesisti, "se in molti casi si sostituisse il parto indolore al cesareo, ci sarebbero meno problemi. Ma per questo servirebbe un'organizzazione di risorse economiche e di personale maggiore". L'assistenza ai neonati, anche quelli prematuri in Italia, e' comunque buona, come dimostrano i dati. Nel 2010 sono stati 4000 circa i nati pre-termine prima della 32/a settimana di gestazione. In particolare, quelli nati naturalmente tra la 22/a e 24/a settimana, sono passati da 5 nel 2005 con 0 sopravvissuti, 10 nel 2006 con sopravvivenza del 10%; 13 nel 2007 con 0 sopravvissuti e 41 nel 2008 con una sopravvivenza del 12%. Il numero dei centri di terapia intensiva neonatale in Italia e' sufficiente, ma con tre azioni si può migliorare notevolmente l'assistenza peri e neonatale nel nostro Paese, aggiunge Claudio Fabris, ex presidente della Sin. "Per migliorare l'assistenza - dice - e' necessario far partorire cioè le mamme a rischio di parto pretermine in strutture dove vi sia la terapia intensiva neonatale. Poi vanno potenziate queste strutture con risorse tecnologiche e umane, e infine vanno chiusi i punti nascita con meno di 500 parti l'anno".

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

Doctor News**Medici in pensione a 70 anni, sì del Senato al Ddl**

Via libera del Senato al Ddl Lavoro con 147 voti favorevoli, 104 contrari e 2 astenuti. Il testo, in cui è inserita la norma che consente ai medici di andare in pensione a 70anni, ha subito delle modifiche nella parte che riguarda l'arbitrato in materia di controversie sul lavoro e quindi tornerà alla Camera per il via libera definitivo.

Immedie le reazioni dei sindacati di categoria. «La norma del Ddl Lavoro approvato oggi (ieri per chi legge n.d.r.) al Senato che consente ai medici di andare in pensione a 70 anni - sottolinea in una nota il segretario nazionale della Fp Cgil medici **Massimo Cozza** - è iniqua per migliaia di precari che vedono allontanarsi la possibilità di stabilizzazione e per migliaia di medici con incarichi professionali ai quali viene ulteriormente preclusa la possibilità di carriera». «Una ragione in più - conclude Cozza - per continuare a contrastare questa legge sbagliata e con problemi di incostituzionalità che colpiscono i diritti dei lavoratori».

AdnKronos**SANITÀ: MEDICI ASSEDIATI DA DENUNCE, 25% PRONTO A MOLLARE**

Medici assediati dalle denunce dei pazienti. Il trend dei contenziosi per errori professionali, da tempo in costante aumento, nell'ultimo mese sembra infatti aver toccato livelli di guardia. «Anche se non è possibile quantificarlo, dopo il caso della lite in sala parto a Messina, il numero dei professionisti denunciati è in progressivo aumento. Tanto che un medico su quattro ha ultimamente confessato di aver accarezzato l'idea di mollare il camice. Per paura che dietro ogni paziente si nasconda una denuncia, e quindi un nemico». È il quadro tracciato Salute da Maurizio Maggiorotti, presidente Amami, l'Associazione per i medici accusati di malpractice ingiustamente, che nelle ultime settimane sta raccogliendo «numerosi lamentele» da parte dei camici bianchi. Lamentele che hanno origine proprio dal clima che si sta creando in corsia, tra cittadini allarmati dagli ultimi casi di presunta malasanità e i professionisti sempre più impauriti dalle denunce dei pazienti. L'Amami stima che oltre l'80% dei chirurghi ha ricevuto o riceverà almeno una richiesta di risarcimento o un avviso di garanzia per presunta malpractice durante il corso della vita lavorativa. «Considerando la durata dei processi - spiega Maggiorotti all'ADNKRONOS SALUTE - possiamo affermare che i camici bianchi italiani trascorrono un terzo della propria vita lavorativa sotto processo. Tuttavia, l'esperienza attuale ci porta a considerare che l'80% dei processi per malpractice (a livello penale) si conclude con l'assoluzione del medico imputato». In campo civile, invece, l'80% delle domande di risarcimento viene accolta, «ma - sottolinea Maggiorotti - alla fine il risarcimento equivale al 10% della richiesta iniziale». Difficile però una quantificazione precisa. «Al momento - sottolinea il presidente dell'Amami - non esistono dati reali sull'argomento. Gli unici dati disponibili provengono dall'Ania (Associazione nazionale imprese assicuratrici) che considera sinistro ogni semplice richiesta di risarcimento o informazione di garanzia a prescindere dalla colpevolezza del medico. Altri dati sono forniti dal Rapporto Pit Salute del Tribunale del malato che raccoglie esclusivamente le segnalazioni dei pazienti anno per anno, rivolte a strutture sanitarie o singoli operatori medici e paramedici». Troppo poco per l'Amami, che chiede l'istituzione di un Osservatorio dell'errore e del contenzioso paziente-medico. «Siamo in costante contatto con il ministero della Salute per cercare di creare questo Osservatorio. Solo così - sottolinea Maggiorotti - si potranno ottenere i primi dati reali del fenomeno». Ma l'associazione chiede anche l'assicurazione obbligatoria per le strutture sanitarie, e l'introduzione di una norma che renda obbligatorio il ricorso preventivo per risolvere queste controversie al di fuori delle aule dei tribunali. Secondo gli ultimi dati dell'Ania, l'ammontare delle denunce e le relative aperture delle pratiche di risarcimento dei sinistri in area medica (contro Asl e singoli medici) è passato da 9.567 del 1994 a 29.597 del 2008. Circa il 200% in più. Una crescita esponenziale accompagnata da quella parallela dei premi assicurativi pagati da Asl e medici, passati dai 35 milioni del '94 ai 453 milioni del 2007.

Doctor News**Il Veneto con la Sanità in deficit, l'esempio che non c'è più**

Per la Sanità veneta è un declassamento che fa scalpore, quasi quanto quello di Moody's nei confronti della Grecia. Si perché la regione era spesso citata dagli esperti come un esempio di virtù e il suo nome non mancava mai quando c'era da fare un elenco delle amministrazioni più "diligenti" per governo dell'assistenza. Verbi al passato. Oggi infatti il Veneto si ritrova con un servizio sanitario improvvisamente insostenibile e inefficiente, per colpa del quale a fine anno i bilanci potrebbero chiudere con un deficit di un miliardo di euro (su un budget di otto). Sembra uno scherzo del destino, perché la "bomba" è esplosa proprio quando dal governo arrivava l'ultima bozza di decreto legislativo sui costi standard, bozza che prevede tre regioni a fare da "campioni" e le altre costrette a imitare (e inseguire). La Lega vorrebbe che il Veneto facesse parte del terzetto ma se la selezione scattasse oggi la regione rimarrebbe certamente fuori. Colpa dell'Asl di Venezia, che in una lettera recapitata nei giorni scorsi al governatore Zaia anticipava lo "scoperto" con cui dovrebbe chiudere l'anno - circa 200 milioni - e chiedeva all'amministrazione garanzie sulla copertura

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

del buco. Intercettata dai giornali, la missiva ha svelato uno dei segreti del buon governo veneto: da circa dieci anni la Regione pagava a pié di lista i debiti delle aziende sanitarie; certo, ai direttori generali venivano impartite direttive per ridurre costi e spese, ma poi provvedeva il governo regionale a far sì che la Sanità chiudesse sempre in pari, o quasi. La giunta a guida leghista insediatasi a primavera ha già fatto sapere di voler cambiare registro e così i conti hanno cominciato a venire alla luce. E sul banco degli imputati non c'è solo Venezia: Verona avrebbe uno scoperto di circa 250 milioni e secondo la stampa locale altre Asl sarebbero messe anche peggio, da cui quel miliardo complessivo di deficit che per ora rappresenta solo una stima.

La Nazione Siena

Giornata di studio e corso formativo sulla medicina del dolore

LA NOSTRA città ospita domani, venerdì 1 ottobre, presso il Centro Didattico Le Scotte, la giornata di studio sulla medicina del dolore, che coinvolgerà molti specialisti della Regione. Sono 36, su tutto il territorio nazionale da nord a sud, gli incontri formativi Map (acronimo di Managing pain, orientarsi nella Terapia del Dolore), per i medici impegnati nella cura del dolore, organizzati nell'ambito di Change pain un ampio e importante programma internazionale di educazione e sensibilizzazione co-promosso da EFIC, la federazione europea della associazioni scientifiche che si occupano di cura del dolore, e dall'azienda farmaceutica Grunenthal. Il corso Map è il risultato di un lavoro di coordinamento e di coinvolgimento multidisciplinare che ha portato specialisti del territorio a confrontare le proprie esperienze, per fare delle strutture senesi un riferimento sempre più importante nella terapia del dolore, in una Regione con circa 800 mila persone che soffrono di malattie che causano dolore. Il corso sarà condotto da un team di esperti operanti in strutture sanitarie di riferimento per il bacino di utenza del territorio: Stefano Lippi, dirigente medico, referente attività terapia antalgica, Aous Siena, Salvatore Criscuolo, Primario U.o. Anestesia e rianimazione e terapia del dolore, Ospedali Riuniti Val di Chiana, Annalia Giallombardo, Dirigente primo livello U.O. Oncologia, USL 7 Siena.

Agenzia Asca

CALABRIA/SANITA': REGIONE, 6 STRUTTURE SENZA FUNZIONI OSPEDALIERE

In riferimento all'illustrazione odierna del Presidente della Regione Calabria, Giuseppe Scopelliti, delle linee guida del piano di rientro, l'Ufficio stampa della Giunta regionale precisa che, "in base ai dati forniti dal dipartimento salute, delle 18 strutture da riconvertire, 6 non avranno più funzioni ospedaliere. Nelle altre 12 strutture da riconvertire entro marzo 2012, si parla proprio di riconversione, poiché 4 saranno destinate ad ospedali di zona montana, e nelle restanti 8 non saranno attivate funzioni ospedaliere ed avranno sede gli ospedali distrettuali. Negli ospedali di zona montana (Acri, San Giovanni in Fiore, Soveria Mannelli e Serra San Bruno), oltre ai servizi previsti di Medicina, anestesia, chirurgia, pronto soccorso semplice Obi, saranno svolte anche le tipiche funzioni di ospedale distrettuale che eroga esclusivamente servizi territoriali tra cui: 118, Centro polifunzionale territoriale, Centro Unico Prenotazione (CUP), punto prelievi, radiodiagnostica, consultorio familiare, SERT, sportello sociale, medici di medicina generale, pediatri di libera scelta, poliambulatorio specialistico (cardiologia, oculistica, otorinolaringoiatria, ortopedia, dermatologia, endocrinologia, geriatria, medicina fisica e riabilitativa, ginecologia etc)".

L'Unione Sarda

Sanità

Convegno a Villasimius: luminari a confronto sui trapianti

Si terrà all'hotel Tanka Village di Villasimius, da domani al 3 ottobre la 5ª edizione del convegno nazionale annuale dell'Organizzazione centro sud trapianti (Ocst). Per 3 giorni i massimi esponenti nazionali e internazionali dei trapianti, si alterneranno per discutere le tematiche riguardanti la complessa rete donazione-prelievo-trapianto ed effettuare un'analisi approfondita delle criticità operative emerse nelle reti regionali, interregionali e nazionali. Particolare attenzione verrà dedicata al procurement degli organi e alla gestione dei potenziali donatori nelle terapie intensive.

All'importante appuntamento, presieduto dal Coordinatore regionale trapianti Carlo Carcassi e dal vice coordinatore Ugo Storelli, parteciperanno 250 professionisti tra medici, infermieri, biologi o psicologi rappresentativi delle 9 Regioni che afferiscono allo Ocst. Per favorire una più ampia partecipazione alla discussione, alcune tematiche saranno oggetto di tavole rotonde e un simposio specifico verrà dedicato agli infermieri.

Ai lavori congressuali parteciperanno anche gli assessori delle Regioni del Centro Sud insieme ai Coordinatori regionali dei trapianti. Grande spazio verrà dato alle tavole rotonde dove i coordinatori locali e i

AAROIEMAC

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

rianimatori provenienti dalle diverse regioni metteranno a confronto le loro esperienze nel complesso e delicato processo donativo.

La Nuova Venezia

Si era presentata per una sospetta trombosi. Mandata a casa dopo una fiala di anticoagulante è stata colpita da emorragia cerebrale

In coma la donna dimessa dal pronto soccorso

Condizioni disperate: si indaga per capire se c'è relazione tra il primo e il secondo malore

La famiglia alza una barriera di silenzio

Sono disperate le condizioni della signora Mestrina di 69 anni che da lunedì è ricoverata in Rianimazione all'ospedale dell'Angelo: poche ore prima del drammatico malore era stata mandata a casa dal pronto soccorso dello stesso ospedale.

La donna è in coma e le sue condizioni sono considerate gravissime. I famigliari, che fin dall'inizio della vicenda sono trincerati nel più assoluto silenzio, l'assistono.

All'origine del malore ci sarebbe un'emorragia cerebrale, ma quello che è da capire è se possa esservi una relazione tra questa e quanto è accaduto nella giornata di lunedì. La signora, che vive in centro a Mestre, si era presentata al pronto soccorso accompagnata da un parente. Una caviglia gonfia e dolorante e, tra le mani, un'impegnativa del medico di base per una visita angiologica. Il sospetto: una trombosi venosa profonda, ovvero l'occlusione di un vaso importante per un coagulo di sangue.

Per cinque ore la signora ha atteso di essere visitata: gli addetti al triage hanno giudicato le sue condizioni non gravi. Cinque ore dopo, un angiologo l'ha visitata con un esame esterno e ha valutato che non sussistevano rischi di trombosi. Le ha somministrato una fiala di anticoagulante e fluidificante del sangue, e l'ha invitata a presentarsi il giorno successivo per un esame strumentale approfondito, un ecodoppler.

La signora è uscita dal pronto soccorso; un'ora dopo, mentre era in un negozio, ha avvertito un'improvvisa fitta alla testa. Appena il tempo di chiedere aiuto, è arrivata un'ambulanza del 118 ma ormai non c'era più niente da fare. Per quelli che appaiono i sintomi di un'emorragia cerebrale, non ha più ripreso conoscenza.

Esiste una relazione tra la sospetta trombosi e il secondo malore? Quale nesso può esserci con la somministrazione del farmaco? **Secondo gli esperti, gli anticoagulanti sono sempre farmaci a rischio: non sarebbe stata la trombosi il fattore killer, perché se fosse partito un trombo si sarebbe creata un'embolia polmonare e non un'emorragia cerebrale.** Considerazioni generali: esami clinici sul caso specifico non sono stati ancora effettuati, l'impegno adesso è salvare la vita della donna e su questo si concentrano gli specialisti. Ma in ospedale sarebbe già in corso una ricostruzione minuziosa delle varie fasi della giornata per individuare - se dovesse essere rilevato il nesso - eventuali responsabilità.

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