



RASSEGNA STAMPA

4/01/11

Il Mattino di Padova

Polmone perforato: anestesista indagato

A sei giorni dalla morte di Giovanni Fermi, deceduto in seguito alla perforazione di un polmone avvenuta durante un'operazione per il posizionamento di un sondino in vena cava funzionale a dosare un antibiotico, è finito nel registro degli indagati l'**anestesista** Pierfilippo Tresin, trentaseienne di Padova. L'ipotesi di reato è quella di omicidio colposo. Un atto dovuto l'iscrizione del medico alla vigilia dell'autopsia sul corpo dell'uomo eseguita ieri dai consulenti della procura: il professor Vittorio Fineschi, direttore dell'Istituto di medicina legale di Foggia, e il professor Michele D'Ambrosio, **anestesista** pure di Foggia. Presente pure il consulente di parte della famiglia Fermi, il dottor Fabio Fenato. Famiglia che, assistita dall'avvocato Gianmaria Del Monaco, ha presentato un esposto spinto dalla volontà di chiarire che cosa sia accaduto: l'inchiesta è stata affidata al pubblico ministero Renza Cescon. L'identificazione del medico che ha manovrato il sondino è avvenuta in base a una relazione trasmessa a Palazzo di giustizia dalla Direzione sanitaria dell'ospedale Sant'Antonio dov'era ricoverato Antonio Fermi, 81 anni, pensionato, molto noto in città. Per 38 anni, infatti, aveva gestito il negozio «Bagno Arredo» in viale Codalunga, oggi ceduto al figlio Enrico.

Nel novembre scorso Giovanni Fermi era stato ricoverato al Sant'Antonio a causa di una polmonite. Il 27 dicembre scorso i medici decidono l'applicazione del sondino per consentire all'anziano di poter continuare la terapia a casa. Ma in sala operatoria qualcosa non funziona: il polmone viene «bucato» e collassa. La situazione precipita e Giovanni Fermi viene trasferito immediatamente in rianimazione. Inutile. Il 28 dicembre muore.

Il pm Cescon ha già disposto il sequestro della cartella clinica. Ora la parola passa ai consulenti che, entro due mesi, dovranno trasmettere una relazione sul caso per stabilire eventuali responsabilità, sempreché ve ne siano. Fondamentale è ricostruire quello che effettivamente è avvenuto durante la manovra e anche quali fossero le condizioni cliniche del paziente.

La Nuova Sardegna

Nascite in aumento con il parto indolore

Nell'ultimo anno se ne sono avvalse il 35 per cento delle gestanti

ORISTANO. Praticato da oltre un anno, il parto indolore attira un numero sempre crescente di donne: su 815 nuovi nati, sono state ben 190 le donne che hanno usufruito della partoanalgesia nell'ospedale San Martino. Estrae dal dato complessivo delle nascite il numero dei cesarei e considerando esclusivamente i parti spontanei, la percentuale delle gestanti che si sono avvalse del parto indolore sfiora il 35 per cento.

Se ne parlerà venerdì nell'incontro mensile con le gestanti (alle 17 nella sala riunioni dell'ospedale San Martino). L'assemblea, che viene abitualmente organizzata ogni primo giovedì del mese dalle Unità operative di **Anestesia** e di Ostetricia e Ginecologia, a gennaio è stata rimandata di un giorno - venerdì anziché giovedì - in occasione dell'Epifania.

Nell'incontro (possono partecipare anche i familiari delle donne in gravidanza) verranno spiegati tutti gli aspetti medici, tecnici e organizzativi della partoanalgesia. Chi vuole beneficiare di questa opportunità, deve sottoporsi a una visita preparto con l'anestesista per un esame dettagliato del quadro clinico della donna. Per prenotare il colloquio personalizzato, è possibile rivolgersi al Centro prenotazioni del reparto di Ostetricia e Ginecologia, chiamando il numero 0783.317227 dal lunedì al venerdì, dalle 9 alle 13, o recandosi personalmente al 4° piano dell'ospedale. **Le visite per la partoanalgesia vengono effettuate tutti i giovedì dalle 16 alle 19 nell'ambulatorio di Anestesia, al primo piano del San Martino. L'analisi dei dati conforta: «Si tratta di un dato estremamente positivo, considerando che il 2010 è stato di fatto il primo anno in cui il San Martino ha attivato il servizio di parto antalgico sulle 24 ore in maniera totalmente gratuita», commenta il responsabile dell'Unità Operativa di Anestesia Domenico Cadeddu.** Ma a crescere nel 2010, è stato anche il numero complessivo dei nuovi nati nell'ospedale oristanese: tra maschi e femmine nel 2009 erano stati 631, mentre l'anno appena trascorso ne ha registrato 184 in più, in un panorama di generale decremento demografico. «Il merito - spiega il primario di Ostetricia e Ginecologia Giuseppe Coco - è da attribuire all'attivazione di nuovi percorsi assistenziali e medici, primo fra tutti il parto indolore, ed alla alta professionalità delle ostetriche. Di recente - prosegue il medico - il nostro personale è stato formato al parto attivo, metodologia che consente alla donna di gestire il travaglio e il parto in maniera meno rigida di quello tradizionale, scegliendo la posizione per lei più comoda. E stata poi introdotta la preospitalizzazione delle donne che scelgono l'analgesia: le gestanti possono sottoporsi gratuitamente a prelievi e controlli senza subire i disagi del ricovero, grazie alla presenza di un'infermiera dedicata».

Il Messaggero Veneto

Il robot "da vinci" entra in sala operatoria

È probabilmente l'investimento più interessante e innovativo dell'elenco: il robot chirurgico. "Da Vinci", questo il nome del sistema di movimento robotico costituito da 4 bracci applicati alla laparoscopia che sostituisce la mano del chirurgo con quella meccanica più precisa e versatile. Un esempio? Quando la mano del chirurgo si muove di 5 centimetri, quella del robot si muove di 1, garantendo quindi una più elevata precisione ma anche l'eliminazione di quei "tremori fini" che qualunque mano umana produce. Non solo: la mano meccanica è in grado di ruotare di 360 gradi, contro quella umana si ferma a 180. Non dimenticando, comunque, che dietro la mano del robot c'è, al comando, il cervello umano. La caratteristica della chirurgia robotica è quella di permettere pratiche mininvasive complesse e precise anche in campi operatori ristretti. L'Azienda ospedaliera conta di eseguire, nei primi 12 mesi, circa 150 interventi impiegando il robot chirurgico.

L'Aorp nel 2011 intende inoltre sostituire la Tac a San Vito, sostituire il sistema di chirurgia stereotassica, acquisire un Tomografo a risonanza magnetica per la radiologia di San Vito, sostituire la radiologia analogica con quella digitale, e procedere con l'acquisizione di ecotomografi per la cardiologia, il pronto soccorso, per l'anestesia, per la stroke unit, per la medicina nucleare e la radiologia di San Vito.

A questi investimenti in attrezzature mediche, vanno sommati 3,8 milioni per interventi logistici nell'attuale Santa Maria degli Angeli. Confermati i piani di investimento della Ass 6 riferiti alle sedi di San Vito, Spilimbergo e Maniago, fatta eccezione per lo stralcio di una posta (peraltro non condiviso dall'Azienda ospedaliera che ne ha richiesto il reintegro). Nel 2011 l'Azienda ospedali riuniti conta di chiudere il bilancio a 247 milioni di euro in pareggio.

Giornale di Brescia

STOP AD INTERVENTI SE IL CHIRURGO DORME POCO

Gli interventi chirurgici programmati si dovrebbero rimandare rinegoziando una data col paziente se il chirurgo che dovrà operare ha dormito meno di sei ore o, peggio, non ha dormito affatto. Stesso discorso per gli anestesisti. È la proposta lanciata da tre medici in una lettera sull'ultimo numero del New England Journal of Medicine.

Il Gazzettino di Padova

Oggi 31 dicembre 2010 le sale operatorie dell'Ospedale S. Antonio sono al lavoro, come tutti gli altri giorni, nonostante il tentativo di riduzione dell'attività a causa delle ferie.

Un'urgenza di oculistica (distacco di retina) vede impegnato Alessandro Galan per quattro ore circa; fratture ed interventi programmati in ortopedia; due interventi di grossa chirurgia addominale - non rinviabili - riguardano la chirurgia diretta da Stefano Merigliano, che è febbricitante e lavorerà fino alle quattro del pomeriggio con la sua equipe medica ed infermieristica.

In questo contesto sarà inserita un'urgenza (occlusione intestinale) della chirurgia diretta da Antonio Simmini non appena la preparazione del paziente sarà completata.

Tutti questi interventi vengono gestiti da un punto di vista medico (farmacologico, cardiocircolatorio, ventilatorio, metabolico etc) dai medici anestesisti e dagli infermieri di anestesia, che hanno due "semplicissimi" compiti: tenere vivi i pazienti e non far sentire loro dolore; scusate se è poco, come direbbe una famosa cabarettista.

Le lettere di ringraziamento (numerose quelle che riguardano il nostro Ospedale S. Antonio, l'Ospedale dei padovani, di cui siamo tutti molto orgogliosi) che leggiamo su giornali si dimenticano, quasi sempre, dei medici e degli infermieri di anestesia; sarebbe il caso che una riflessione attraversasse la mente dei nostri pazienti (che oggi vengono definiti "clienti" dopo essere stati definiti "utenti" !) e illuminasse le loro sensibilità. Meditate gente, meditate...

Dott. Baldo Licata

Responsabile Anestesia Ospedale S. Antonio

Il Gazzettino Belluno

Epidurale, pochi anestesisti

L'epidurale 24 ore su 24 al momento resta solo un sogno per il Santa Maria del Prato. Nonostante i numerosi concorsi indetti, non si riescono a trovare medici anestesisti da poter assumere per garantire anche alle donne che entrano in travaglio nelle ore notturne di poter utilizzare questo metodo indolore, qualora lo richiedano. È un peccato che un reparto preparato e all'avanguardia come l'Ostetricia di Feltre, scelto da moltissime donne anche da fuori Ulss e in cui anche lo scorso anno sono nati oltre mille bambini, segnando il record provinciale, non possa fornire una tecnica importante che dovrebbe spettare di diritto a tutte le donne che la desiderino. «Da tempo cerchiamo anestesisti, ma non si riescono a trovare perché ogni anno sono pochissimi i medici che terminano la specializzazione in anestesia - spiega il direttore sanitario dell'Ulss 2, Domenico Scibetta - c'è una precisa programmazione a livello nazionale che stabilisce

il numero di medici che possono seguire la specializzazione. Il numero di laureati che escono ogni anno dalle università non permette però di coprire le richieste. I pochi laureati sostituiscono i pensionamenti oppure restano nei grandi centri e nelle grandi aziende sanitarie. I medici che escono dall'Università di Padova, ad esempio, non vanno oltre i confini patavini. Il nostro problema è pari a quello di altri ospedali». Lo scorso anno «abbiamo esposto 5 avvisi e indetto 4 concorsi - continua Scibetta - siamo riusciti a trovare due **anestesisti** e li abbiamo subito assunti. Siamo però ancora sotto di 4 medici rispetto alla dotazione organica necessaria. Per questo motivo non possiamo garantire l'epidurale 24 ore su 24 perché dobbiamo prima garantire, ovviamente, l'attività operatoria e la presenza in Rianimazione. **Non vogliamo allungare le liste operatorie e per questo dobbiamo «sacrificare» l'epidurale, anche se riusciamo a garantirla 12 ore al giorno. Nonostante la mancanza di anestesisti, le sedute operatorie non sono diminuite in questi anni».** Per far fronte al problema, l'Ulss 2 ha siglato due convenzioni con altre aziende sanitarie, oltre a tre contratti libero professionali. Ma le aziende sanitarie hanno difficoltà a trovare anche altri professionisti. Il piatto piange anche per quanto riguarda i pediatri, i medici ospedalieri di Pronto soccorso e i radiologi. Il Santa Maria del Prato non ha problemi in Pronto soccorso, ma in altri ospedali sono costretti a pagare a ore o a "gettone" dei liberi professionisti, quindi degli esterni, chiamati "camici rossi".