



# **RASSEGNA STAMPA**

**7/01/11**

**ANSA****SANITA': DIMISSIONI RECORD PAZIENTE DOPO OPERAZIONE PROSTATA**

Dimissioni record nell'ospedale Civico di Palermo per un paziente operato per via laparoscopica a causa di un tumore alla prostata. Un palermitano di 68 anni, su cui sono intervenuti i medici dell'Unità operativa di urologia e della I Rianimazione, è stato dimesso dopo appena 18 ore e una sola notte passata in ospedale. L'urologo Francesco Curto spiega che "l'intervento di asportazione della prostata per via laparoscopica è eseguito senza taglio chirurgico, attraverso 4 piccoli fori in addome.

L'ingrandimento di 10 volte del campo operatorio, e la miniaturizzazione degli strumenti, consentono di asportare la prostata senza danneggiare i tessuti circostanti. Questo permette di preservare nell'uomo la continenza urinaria e la potenza sessuale con gli stessi risultati oncologici del metodo tradizionale, ma con un risultato estetico migliore".

Le dimissioni 'veloci' sono state possibili grazie a una particolare tecnica applicata dall'anestesista Aldo Chiappone che ha combinato l'anestesia generale con quella peridurale. Il direttore della I Rianimazione, Giorgio Fabbri, sottolinea che "l'anestesia 'blended', utilizzata per l'intervento, contribuisce, insieme al ridotto stress chirurgico della laparoscopia, alla rapida ripresa funzionale del paziente".

I tempi medi di dimissioni dopo un intervento di asportazione della prostata sono di otto giorni. "Nel nostro reparto già da tempo i pazienti vengono dimessi in seconda o terza giornata - afferma Luigi Molica, direttore dell'Unità operativa di urologia - Per la prima volta abbiamo dimesso un paziente dopo così breve tempo e i risultati sono eccellenti".

**ADNKRONOS****TUMORI: COSCIONI, IN UMBRIA PAZIENTI CAMPANI IN 'BLACK LIST', NON SARANNO CURATI**

I pazienti campani, in particolare quelli provenienti dalla Asl di Salerno, non saranno curati in Umbria perché la Regione d'origine non paga la prestazione: sono inseriti in una sorta di "black list e dal momento che non vengono effettuati i rimborsi delle prestazioni in day hospital, da febbraio tutto sarà bloccato". Lo denuncia Maria Antonietta Farina Coscioni, deputata radicale e co-presidente dell'Associazione Luca Coscioni, che ha presentato un'interrogazione urgente al ministro della Salute, Ferruccio Fazio, su un caso di malasanità ai danni di una malata di tumore.

All'ospedale di Perugia, infatti, a una paziente salernitana in trattamento chemioterapico non è stata eseguita la terapia a causa del contenzioso tra Regioni. La donna, che avrebbe potuto curarsi solo a sue spese, è stata rimandata a Salerno senza informazioni su centri di riferimento. Per Farina Coscioni si tratta di "una vicenda scandalosa, e che non credo sia esagerato definire un vero e proprio attentato alla vita di un'incolpevole paziente gravemente malata. Ne chiamo a rispondere formalmente il ministro, ma anche il presidente della Regione Umbria, dal momento che in quella Regione ancora non è stato nominato il nuovo assessore alla Sanità, e il presidente ricopre l'incarico ad interim. Non è tollerabile che se i conti sono in rosso, a pagarne le conseguenze siano i pazienti".

È invece quello che accade "alla signora De Prisco, messa alla porta dal reparto di Oncologia dell'ospedale di Perugia dove era in trattamento chemioterapico perché - questa è stata la spiegazione - la Regione Campania non paga i mille euro necessari per la sua terapia". "La signora - precisa Farina Coscioni - affetta di tumore polmonare, se vuole continuare la terapia deve pagare di tasca sua. I funzionari di Perugia hanno comunicato agli interessati che i pazienti provenienti dalla Campania, e specificatamente dalla Asl di Salerno, sono praticamente inseriti in una 'black list', e dal momento che non vengono effettuati i rimborsi delle prestazioni in day hospital, da febbraio tutto sarà bloccato. Questa gestione burocratica e meccanica della salute non è assolutamente accettabile, e confligge con l'elementare e costituzionale diritto del cittadino alla salute. Se la Regione Umbria ha dei contenziosi con la regione Campania e la Asl di Salerno, questi non possono essere risolti penalizzando i cittadini e pregiudicando il loro diritto alle cure di cui hanno necessità", conclude.

**Corriere del Mezzogiorno****"Sanità che non funziona Il primario denuncia: «Reparto mai aperto»"**

Il reparto di Rianimazione dell'ospedale di Gallipoli, completato da tempo e mai entrato in funzione, è una delle tante incongruenze della sanità pugliese. Non apre perché manca il personale, spiegano i dirigenti dell'Asl. Mentre nel nosocomio gallipolino cresce il rammarico per il mancato salto di qualità che l'apertura del centro potrebbe assicurare anche alle altre unità operative. Una su tutte, Chirurgia generale, diretta dal dottor Giuseppe Zocchi, che dopo trentacinque anni trascorsi nelle sale operatorie del Policlinico di Firenze e nell'Asl di Livorno, ha accettato una nuova sfida al Sud. «Mi avevano promesso tanto: la ristrutturazione delle sale operatorie, l'apertura dell'unità Sub intensiva e di Rianimazione date per imminenti in tutti i periodi pre-elettorali», sillaba il medico. Sotto il camice bianco la casacca operatoria blu cobalto fa il paio con una delle sedie per gli ospiti accanto alla scrivania. L'altra stranamente rossa perché non ne hanno trovata una dello stesso colore per completare un arredamento che definire minimalista è un eufemismo.

«Questo mi hanno dato, come dipendente di questo mi accontento» . Stringe le spalle il dottor Zocchi, ma le sopracciglia aggrottate annunciano lo sfogo imminente. «Qui sono venuto con tanta voglia di fare, ma sono rimasto deluso perché tutto quello di cui mi avevano parlato non è accaduto: investimenti zero. Se oggi questo reparto ha una buona reputazione è grazie al sacrificio del personale cui ho chiesto tanto» . La sua storia, come lui stesso la racconta, è quella di un'eccellenza cercata, ottenuta, ma poi non valorizzata a sufficienza, anzi, per certi versi mortificata dalla mancanza di prospettive e dal peso dei sacrifici imposti da un piano di rientro della spesa sanitaria tutto lacrime e sangue. Fino al 2006, Chirurgia generale aveva una performance modesta: circa 270 interventi all'anno. Oggi se ne fanno mille, tra sala operatoria e day surgery. Con l'arrivo di Zocchi, per l'ospedale di Gallipoli è stata una vera e propria conquista la Breast Unit, l'Unità di patologia mammaria che nel 2009 ha eseguito 59 interventi per cancro alla mammella e altri 49 per patologie benigne. Si attendono mezzi e risorse per poter fare di più e meglio.

## La Nazione Umbria

### Tagli all'ospedale, insorge l'assessore Coco

**C'È FERMENTO in città e nella politica per la decisione che sembra essere stata presa dall'Asl in merito ad ulteriori tagli all'ospedale.** Tagli che riguarderebbero la chirurgia e la sala operatoria, una scelta, quella dell'Asl, che non convince l'assessore alla sanità Beatrice Coco, quota Rifondazione, la quale si dichiara delusa e amareggiata dall'atteggiamento assunto dall'azienda sanitaria, il cui direttore generale è riconducibile egli stesso al Prc. La scelta dell'Asl rischia quindi di incrinare anche i rapporti interni a Rifondazione? Non si sa, per il momento la Coco ha chiesto chiarimento ai vertici dell'ospedale di Amelia e a quelli di Narni, visto che la decisione riguarderebbe anche l'ospedale narnese. **«L'Asl non ha ufficializzato ancora nulla spiega la Coco limitandosi a comunicazioni verbali che riguarderebbero soprattutto la contrazione delle ore per gli anestesisti, una decisione che inevitabilmente si ripercuote sulle sale operatorie e quindi sulla chirurgia».** Mentre la Coco annuncia l'intenzione di chiedere chiarimenti all'Asl, il comitato per l'ospedale comprensoriale ha indetto una riunione d'urgenza condannando l'ennesima scelta che, a suo parere, penalizza i servizi sanitari. Il comitato sta mettendo in piedi nuove forme di protesta nei confronti dell'Asl e di sensibilizzazione verso la cittadinanza.

## Il Giornale di Vicenza

### Malformazioni rare, "miracoli" a Vicenza

Un'operazione-limite. Una malformazione rarissima. Uno strano errore della natura incompatibile con la vita. Nell'alfabeto medico si chiama "cleft laringotracheale". È la mancata separazione della trachea dall'esofago. Impossibile respirare. Impossibile fargli ingerire il latte. Dalla trachea, invece di passare nello stomaco, sarebbe finito nei polmoni. Un neonato, un bambino vicentino di 2 chili e 7 etti, salvato per un miracolo a più mani compiuto al S.Bortolo. Un lavoro multidisciplinare da manuale. **Attorno al tavolo operatorio due specialisti di otorino, il neoprincipario Roberto Saetti, quello arrivato dall'ospedale Casa Sollievo della sofferenza costruito per merito di Padre Pio a S.Giovanni Rotondo, e l'aiuto Riccardo D'Eredità; tre anestesisti, i due primari Raffaele Bonato e Pasquale Piccinni, più l'aiuto Rosaria Mazzotta; il responsabile della patologia neonatale Luca Vecchiato.** Ma il protagonista principale è stato il primario di chirurgia pediatrica Fabio Chiarenza che ha eseguito un intervento eccezionale con pochi precedenti al mondo per dare un futuro a questo bambino che sembrava inesorabilmente spacciato.

Erano state le ostetriche ad accorgersi di una malformazione che all'ospedale di Vicenza non si era mai vista. Il bambino respirava a stento proprio dall'esofago ma sarebbe potuto andare in asfissia da un momento all'altro. Una scommessa la sua sopravvivenza. Ma Chiarenza, 47 anni, specialista di spessore nazionale, (ha appena rifiutato un incarico prestigioso all'ospedale pediatrico Meyer di Firenze per restare al S.Bortolo), non ha mai pensato di non potercela fare. Nativo di Gela ma da sempre nel Nord Italia, prima a Bergamo poi a Vicenza, è maestro di chirurgia mini-invasiva, usa la tecnica laparoscopica, due piccolissimi buchi sulla pelle per posizionare una cannula larga poco più di un ago attraverso cui far passare una microscopica telecamera e strumenti altrettanto microscopici per operare guardando sul monitor.

Una tecnica che risparmia lunghe incisioni ma che su un bambino di nemmeno 3 chili deve essere ancora più raffinata per lo spazio ridottissimo in cui si devono muovere gli strumenti del chirurgo. Il medico, con estrema abilità, ha staccato esofago e trachea, ha ripristinato il passaggio tra esofago e stomaco, e poi ancora, con l'aiuto degli otorino, sempre con un'altra microcannula, e ancora in endoscopia, ha aperto la laringe, dove, praticando una tracheotomia provvisoria, ha infilato un tubicino per far respirare il neonato in modo normale.

Fra qualche tempo, si dovrà passare alla fase 2 per ricostruire completamente la laringe con un lembo di cartilagine. Ma il più è stato fatto se si pensa che questa malformazione ha una mortalità del 93 per cento. Nel giro di qualche ora altro intervento straordinario, protagonista sempre questo chirurgo che, appena prese le redini del reparto, ha riunito medici e infermieri per spiegare che uno degli obiettivi della struttura

dovrà essere l'umanizzazione, la disponibilità globale nei confronti del paziente e dei familiari. Un'altra malformazione congenita molto rara. Si chiama "eventratio diaframmatica".

Il diaframma si stacca dalla sua posizione naturale e si solleva verso l'alto spostando intestini e polmoni. Il bambino, genitori veneziani, un prematuro di 1 chilo e 750 grammi, era stato inviato dall'ospedale lagunare a Vicenza. A Venezia non c'era posto e la chirurgia pediatrica del S.Bortolo è riconosciuta come centro di eccellenza. Il piccolo riusciva a vivere solo perché attaccato al respiratore artificiale. Se l'avessero staccato solo per qualche secondo non ce l'avrebbe fatta. Unica chance operarlo con la tecnica laparoscopica. E Chiarenza lo ha fatto. Primo caso in Italia di un intervento del genere con la chirurgia mini-invasiva utilizzando uno spazio virtuale largo come una noce. Il primario, aiutato dagli **anestesisti** Bonato e Mazzotta, anche loro determinanti, ha bloccato con una pinza di due millimetri il nervo che fa muovere il diaframma, lo ha ricucito e ricostruito, poi ha abbassato l'intestino e riposizionato i polmoni. Era già problematico indovinare il posto in cui collocare la cannula. Chiarenza è modesto. «È stata l'esperienza».

### **Il Messaggero Abruzzo**

#### **A un anno dall'annessione della Asl di Lanciano-Vasto a quella di Chieti ancora polemiche**

A un anno dall'annessione della Asl di Lanciano-Vasto a quella di Chieti ancora polemiche per il taglio ai servizi. Nel giorno della Befana arriva il malcontento di alcuni disabili che non hanno l'assistenza completa di riabilitazione all'ospedale di Lanciano. «Da un mese, dicono, per alcune terapie, tra cui logopedia, si va a Villa Pini di Chieti. Altri giorni poi dicono di tornare a Lanciano. Andiamo avanti e indietro come pacchi postali». Sempre ieri nota di "Progetto Lanciano" che, col candidato sindaco Pino Valente, ribadisce «che il Governo Chiodi ha cancellato maldestramente la Asl Lanciano-Vasto bloccando il previsto progetto di rilancio della sanità frentana. Un anno tremendo per il personale completamente abbandonato dalla nuova dirigenza che tenta di trasformare il "Renzetti" in un ospedaletto di campagna, nel silenzio dell'intera classe politica locale. Scomparsa anche la promessa di realizzare in tempi brevi un nuovo ospedale». Diversi genitori invece plaudono al lavoro del reparto di ostetricia-ginecologia di Lanciano ai vertici regionali con 912 nascite nel 2010 e la più bassa incidenza di parti cesarei della provincia di Chieti nel 2009; il 32% contro l'oltre 50% di Chieti ed Ortona. «Ma ci sono anche difficoltà nelle aree chirurgiche-ginecologia - dice Valente - con drastica riduzione delle sedute operatorie perché non si sono sostituito gli **anestesisti** in pensione. Poi manca il primario di Rianimazione. Il Renzetti va rilanciato con la restituzione degli otto milioni di euro scippati dalla Regione».