



RASSEGNA STAMPA

12/01/11

Repubblica Bari**Reparto dell'orrore al Policlinico si indaga sulle morti sospette**

Giallo a Neurochirurgia. La denuncia fatta da due anestesisti e un medico del reparto. Decine i casi di malasanità, di cui alcuni mortali. Nel dossier si parla di errori negli interventi, di tumori non asportati, di pazienti finiti sulla sedia a rotelle

Morti sospette. Pazienti finiti sulla sedia a rotelle. Anche sei interventi per non asportare completamente uno stesso tumore. L'assessorato alla Sanità ha dato mandato di aprire un'indagine interna per capire cosa sta accadendo nel reparto di Neurochirurgia del Policlinico di Bari. La decisione arriva dopo una serie di informazioni arrivate in via informale ai vertici dell'azienda e dell'assessorato. **E sulla base di un esposto presentato ai sindacati da due anestesisti e un medico che lavorano nel reparto: un dossier molto analitico che mette insieme una serie di casi sospetti, sui quali ora la Regione vuole fare chiarezza.**

Il reparto è quello diretto sino a qualche mese fa dal professor Pasquale Ciappetta, poi sospeso dall'azienda dopo essere stato coinvolto nell'inchiesta penale partita dalle dichiarazioni di Gianpaolo Tarantini. Secondo quanto raccontato dai medici nelle ultime settimane dopo la sospensione quindi di Ciappetta nel reparto si sarebbero verificati una serie di casi di malasanità. Interventi sbagliati o ripetuti, in alcuni casi mortali. Viene citato il caso di una donna di 28 anni alla quale non è stata rimossa per due volte una malformazione e dopo è stata costretta ad andare a Firenze.

C'è poi un paziente terminale con metastasi che, nonostante le cattive condizioni, è stato sottoposto a un intervento e dopo una settimana è morta. Una donna, ricoverata per una dorsalgia, è stata operata e subito dopo l'intervento sarebbe diventata paraplegica. Portata nel reparto, ha avuto poi disturbi respiratori e dopo pochi giorni è morta. Un paziente con un meningioma sarebbe stato invece operato quando non doveva ed è morto. Si parla, inoltre, di casi di pazienti operati più volte e dimessi senza ottenere una rimozione evidente del tumore vanificando, quindi, un'eventuale chemio e radioterapia.

Sarebbe addirittura accaduto di operare sei volte un singolo paziente con un tumore senza asportarlo completamente. Un errore, o forse si sospetta anche una maniera per aumentare il numero di ricoveri. Recentemente sarebbero poi morti due pazienti che non presentavano quadri clinici disastrosi (uno è stato sottoposto a un'operazione definita anomala) e un altro, operato due volte per una lesione, sarebbe diventato paraplegico. Infine ci sarebbero problemi nel decorso post operatorio di un bambino di 4 anni operato da poco.

In sostanza, la situazione che si racconta è disastrosa. E per questo l'assessorato e la direzione generale del Policlinico hanno deciso di vederci chiaro: la prima segnalazione che hanno ricevuto è del 24 dicembre, già oggi potrebbero partire le prime verifiche sulle cartelle cliniche. Un primo controllo però è stato già fatto: da quando, infatti, è andato via Ciappetta e c'era stato un cambio di guida al reparto (deciso non dall'azienda ma sulla base di una sentenza del Tar), i numeri dimostrerebbero un sensibile calo numerico per le patologie neurochirurgiche più importanti (come i tumori cerebrali, le malattie vascolari e midollari), un aumento invece di patologie di lieve entità come le ernie del disco o le artrosi cervicali e lombari.

Inoltre i tempi di degenza dicono nella denuncia si sarebbero allungati e quindi automaticamente è diminuito il turnover. Al momento sembra impensabile però un ritorno in sella di Ciappetta: il medico sarebbe stato corrotto, secondo la Procura, da Tarantini. L'imprenditore gli avrebbe messo a disposizione auto e autista, pagato viaggi, biglietti aerei, cene e addirittura il conto nelle salumerie in cambio di favori nell'acquisto di materiale protesico.

Detto questo, il Policlinico assicura il pugno duro contro chi ha oggi la responsabilità del reparto anche qualora dovessero essere riscontrate una parte di quelle accuse. Si sta procedendo con i piedi di piombo anche per paura che ad alimentare la questione ci possano essere beghe interne, ma il direttore generale Vitangelo Dattoli ha già dimostrato di sapere usare il pugno duro quando necessario: è ancora in corso la battaglia amministrativa con il professor Edoardo Triggiani che era stato allontanato dalla unità operativa di Chirurgia che dirigeva. L'ospedale contestava al dottore una serie di negligenze, con tanto di interventi inutili o macroscopicamente sbagliati. Il medico ha però sempre respinto tutte le accuse. Sulla vicenda è anche in corso un'inchiesta penale: partendo dal caso di un uomo di 64 anni deceduto in ospedale, si è arrivati a indagare su 44 casi in seguito a un esposto anonimo fatto recapitare sulla scrivania del pm. A oggi, però, il magistrato ha incaricato alcuni consulenti di fare accertamenti soltanto su sei di quelle vicende.

Ansa**SANITA': VERSO CHIUSURA MATERNITA' A RISCHIO, PRIMA CALABRIA**

Chiusura dei reparti di maternità che effettuano meno di 500 parti l'anno e riorganizzazione di quelli che ne registrano meno di 1.000. La grande novità contenuta nel Piano del ministero della Salute per il riordino dei punti nascita, approvato dalla Conferenza Stato-Regioni lo scorso dicembre e dunque operativo, fa già registrare le "prime resistenze", denunciano i ginecologi, suscitando la decisa presa di posizione della Società italiana di ginecologia e ostetricia (Sigo), che ammonisce: "Si proceda senza deroghe". Il Piano, che il neo presidente della Sigo Nicola Surico definisce una priorità, rappresenta una vera 'rivoluzione' che

porterà alla chiusura, come stimato dallo stesso ministro della Salute Ferruccio Fazio, di circa il 30% dei reparti maternità italiani non rispondenti ai requisiti. Ad essere coinvolte in maniera più drastica sarebbero le Regioni del sud: in Calabria, ad esempio, si avrebbe la chiusura di 15 punti nascita su 29. Ad oggi, afferma Surico, "nessun segnale è arrivato dalle regioni, ma noi auspichiamo che entro tre anni il Piano sia realizzato: Non sono ammissibili deroghe e saremo noi ginecologi, per primi, a spiegare alle donne che ? meglio sopportare alcuni disagi logistici, ma avere strutture che garantiscono al meglio la salute di madre e bambino".

- VIA AL PIANO, CHIUDERE PUNTI NASCITA A RISCHIO: Il piano prevede 10 punti chiave per ridisegnare la 'mappa' del percorso nascita, tra i quali: riconvertire i centri in modo che siano tutti attrezzati e sicuri, favorire il parto naturale riducendo il ricorso al parto cesareo, garantire a tutte l'accesso all'analgesia epidurale, migliorare la formazione degli operatori, monitorare e verificare costantemente le attività?, promuovere la Carta dei Servizi per il percorso nascita.

- GINECOLOGI, NO ALLE 'RESISTENZE': "Sappiamo - avverte Surico - che i veri problemi si presenteranno ora, sul territorio, in fase di applicazione delle nuove disposizioni, che prevedono la razionalizzazione/riduzione progressiva dei centri con un numero di parti inferiore a 1000 l'anno. Per scongiurare resistenze a livello locale ci faremo portavoce, in prima persona, di una sensibilizzazione delle donne, per sottolineare come questi criteri vadano a loro tutela". Infatti, sottolinea Surico, "i piccoli ospedali a volte non hanno strumenti e attrezzature necessari, e non possono dunque offrire sufficiente sicurezza".

- VERSO CHIUSURA META' PUNTI NASCITA CALABRIA E SICILIA: La chiusura riguarderebbe 158 punti nascita su 559 nel Paese. Coinvolte in maniera più rilevante risulterebbero le regioni del Sud. Sono infatti a rischio chiusura 38 punti su 75 in Sicilia, 22 su 72 in Campania, 15 su 29 in Calabria. Minore l'impatto sulle regioni del Nord, con 8 punti nascita su 75 sotto i 500 parti l'anno in Lombardia e addirittura nessuno in Piemonte e Veneto.

- IN PUNTI NASCITA MAGGIOR NUMERO ERRORI SANITARI: E sono proprio i parti e le nascite ad essere più frequentemente al centro degli episodi di presunti errori o malasanità commessi da medici e strutture ospedaliere in Italia, secondo la casistica raccolta dalla Commissione parlamentare d'inchiesta sugli errori sanitari. Tra le segnalazioni raccolte infatti, solo tra giugno e settembre 2010, risultano pari a 19 su 47 i casi di neonati o puerpere morti in seguito al parto, per un cesareo mancato o ritardato o per il pellegrinaggio tra diverse strutture. Episodi più spesso verificatisi negli ospedali di Calabria e Sicilia.

AdnKronos

BIOETICA: DA TRIBUNALE FIRENZE SI' A RICORSO SU TESTAMENTO BIOLOGICO UN AMMINISTRATORE DI SOSTEGNO PUO' DECIDERE DI BLOCCARE LE CURE

Il Tribunale di Firenze ha accolto un ricorso in materia di testamento biologico, stabilendo che un amministratore di sostegno, una sorta di tutore legale a cui viene affidato un compito preciso in caso di perdita di coscienza, può a norma di legge impedire ai medici di procedere con la rianimazione o anche con alimentazione e idratazione artificiale. Lo comunica l'avvocato Sibilla Santoni, che ha sostenuto il ricorso, a favore di un uomo di 70 anni in buono stato di salute fisica e mentale, pienamente cosciente di ciò che andava domandando alla Magistratura fiorentina, che richiedeva la nomina di un amministratore di sostegno autorizzato, per il tempo di meramente eventuale perdita della capacità autodeterminativa e sempre che, nel frattempo, non sia intervenuta manifestazione di volontà contraria, ad opporsi ai trattamenti medico-sanitari, quali rianimazione cardiopolmonare, dialisi, ventilazione e alimentazione forzata ed artificiale.

Lo scorso 13 dicembre si è tenuta l'udienza e oggi è arrivata la sentenza: "Il Tribunale di Firenze - si legge in una nota - ha detto, dunque, 'sì' al Testamento Biologico, evidenziando che la libertà di scegliere a quali trattamenti sanitari essere sottoposti è garantita da numerose norme costituzionali e che eventuali leggi che non rispettassero tali norme sarebbero prima facie incostituzionali, oltre che non democratiche. Lo strumento per garantire la libertà di scelta è fornito dalla legge sull'amministrazione di sostegno".

Il prossimo 3 marzo, l'associazione giuridica 'Diritti e torti' organizzerà, presso la sede della Provincia di Firenze, un convegno per discutere tale provvedimento assieme a Bepino Englaro e ad esponenti della Magistratura e del settore giuridico fiorentino.

Doctor News

Il Sud invoca criteri di equità nella distribuzione delle risorse

Sul criterio di riparto dei fondi del Ministero della salute destinati alle Sanità regionali, si sono già levati chiari segnali di malumore dalle Regioni del sud. L'accusa è di prendere come criterio base quello dell'età degli assistiti (notoriamente più numerosi al nord) non considerando invece, per esempio, le condizioni socio-economiche delle popolazioni, più critiche al sud. In Puglia, il capogruppo Pd in Consiglio Regionale, **Antonio Decaro**, giudica il riparto del fondo "palesamente sbilanciato a nord" ma il capogruppo Pdl **Rocco Palese** gli fa notare che quei criteri "penalizzanti per la Puglia e per il sud risalgono all'epoca del governo Prodi-Bindi". Sull'argomento è intervenuto anche l'assessore al Bilancio della Regione Calabria, **Giacomo**

Mancini, ricordando come la Calabria si sia impegnata nella riconversione di 18 su 36 strutture sanitarie e nella generale razionalizzazione delle risorse, "per questo attendiamo, a fronte di un così forte impegno, attenzione nella stesura dei criteri di riparto del Fondo sanitario". Quest'anno il riparto è ancora più importante in vista del federalismo fiscale: costi standard e benchmark tra le Regioni con le performance migliori si costruiranno nel 2013 in base ai risultati finali del 2011 nell'amministrazione della spesa sanitaria e chi perderà quest'anno rischia dunque di essere ancora più penalizzato tra due anni.

Quotidiano Sanità

Sanità privata. Dal 1 gennaio convenzioni a rischio per quasi la metà delle strutture

Lo hanno cercato in molti, tra le pieghe dell'ultimo decreto legge Milleproroghe, ma l'atteso slittamento della scadenza per l'accreditamento definitivo delle strutture sanitarie private, già prorogata di 12 mesi l'anno scorso, non c'era.

E così, passate le feste, si è creata una di quelle situazioni tipicamente italiane nelle quali nessuno sa bene cosa fare. Da un lato le Regioni, che sperano in un emendamento al decreto Milleproroghe nel corso della sua conversione in legge, dall'altro le case di cura e le altre strutture private con accreditamento provvisorio che, di fatto, così dice la legge, dal 1 gennaio scorso non sono più accreditate con il Ssn.

Si parla di provvedimenti regionali tampone, di sanatorie post proroga, e di altro ancora. Ma al momento, salvo appunto una nuova proroga, legge alla mano non c'è dubbio: le 6.063 strutture sanitarie private non ancora "riaccreditate" in modo definitivo, risultanti dall'ultima indagine dell'Agenas che ha fotografato la situazione al mese di luglio 2010, rischiano di operare in assenza di convenzioni con le Regioni.

Le situazioni più critiche le troviamo al Centro e al Sud e nelle Regioni Nord orientali. Ma vediamo qual è la situazione nel dettaglio, sempre secondo quell'indagine che, ovviamente, potrebbe non rispecchiare totalmente la realtà dato che da luglio (mese di rilevazione) ad oggi, molte strutture private potrebbero anche aver sanato la loro posizione.

Chi ce l'ha fatta

Nell'insieme delle 13.224 strutture, quelle definitivamente accreditate in Italia sono il 54,2%. La distribuzione dell'accreditamento definitivo per area geografica è nel seguente ordine decrescente:

1. Italia Nord-Occidentale: 89,8%
2. Italia Insulare: 77,4%
3. Italia Nord-Orientale: 35,7%
4. Italia Centrale: 28,1%
5. Italia Meridionale: 24,1%

Definitivi e provvisori

Hanno raggiunto il traguardo dell'accreditamento definitivo 7.161 strutture, ossia il 54,2% del totale. Invece, il 19,2% delle strutture (2.536) ha ancora un accredito provvisorio, mentre il restante 26,7% (3.527) presenta situazioni molto diversificate, ma sempre provvisorie, risalenti quasi tutte al settore socio-sanitario e per le quali, la stessa Agenas, suggeriva una proroga fino al 2013 per l'accreditamento definitivo.

Le case di cura

Nello specifico, le Case di cura definitivamente accreditate in Italia sono il 65,2%.

Questa la classifica delle aree con la più alta percentuale di strutture accreditate:

- * Italia Nord-Occidentale: 96,5%
- * Italia Insulare: 81,3%
- * Italia Nord-Orientale: 78,4%
- * Italia Centrale: 39,3%
- * Italia Meridionale: 34%

Specialistica ambulatoriale

Il 54,9% degli Ambulatori radiologia, Laboratori analisi, ecc, sono definitivamente accreditati. Vediamo percentualmente la loro distribuzione per area geografica:

- * Italia Nord-Occidentale: 100%
- * Italia Nord-Orientale: 82,5%
- * Italia Insulare: 80,8%
- * Italia Centrale: 40,1%
- * Italia Meridionale: 21,4%.

Strutture di Riabilitazione (Centri ex art. 26 L. 833/78 + Residenze disabili fisici e psichici)

Hanno conquistato l'accredito definitivo il 41,8% di queste strutture. Le strutture definitivamente accreditate sono così distribuite:

- * Italia Nord-Occidentale: 88,4%
- * Italia Insulare: 55,1%
- * Italia Meridionale: 22,1%
- * Italia Centrale: 20,8%

* Italia Nord-Orientale: 12,8%

Residenze per anziani

Il 63,3% delle residenze per anziani è definitivamente accreditato. Questa la loro collocazione:

* Italia Nord-Occidentale: 89,5%

* Italia Meridionale: 71,7%

* Italia Insulare: 55,8%

* Italia Nord-Orientale: 14,7%

* Italia Centrale: 7,2%.

Residenze per dipendenze patologiche

Sono definitivamente accreditate il 57,3% delle strutture. Sono situate:

* Italia Nord-Occidentale: 93,8 %

* Italia Nord-Orientale: 82,6 %

* Italia Meridionale: 20,3 %

* Italia Insulare: 18,2 %

* Italia Centrale: 11,5 %

Residenze psichiatriche

Sono solo il 42,1% le residenze psichiatriche definitivamente accreditate.

Questa la loro distribuzione per area geografica:

* Italia Nord-Occidentale: 74,8 %

* Italia Insulare: 67,4 %

* Italia Meridionale: 25,4 %

* Italia Nord-Orientale: 21,4 %

* Italia Centrale: 12,2 %

Residenze per malati di Aids

Appena il 2,6% delle residenze dedicate alle persone affette da Aids è accreditata definitivamente e sono tutte dislocate nel Centro Italia (6,3 %)

Hospice

Gli Hospice definitivamente accreditati in Italia sono il 45,2%, così distribuiti per macro-aree:

* Italia Meridionale: 71,4 %

* Italia Nord-Occidentale: 61,8 %

* Italia Nord-Orientale: 26,9 %

* Italia Centrale e Insulare: 0,0 %

Il Gazzettino Belluno

Ultimi passaggi burocratici e in primavera partirà l'atteso cantiere per la realizzazione della piastra chirurgica. L'iter, anche se con dei tempi un po' più lunghi del previsto, dovrebbe portare prima della fine del mese alla firma del contratto con la ditta che realizzerà l'opera, ovvero la Ati Cofatech Servizi spa. A causa delle fidejussioni è stata posticipata la data della firma, ma «verso il 20 gennaio dovremmo fare questo ulteriore passaggio - spiega il direttore generale dell'Ulss 2, Bortolo Simoni - poi la ditta avrà 60 giorni di tempo per presentare il progetto esecutivo, al quale sta già lavorando. Si aspetta la validazione e poi il cantiere potrà partire». Ad aprile, quindi, dovrebbe essere posata la prima pietra del nuovo plesso tecnologico dotato di sette sale operatorie, della centrale di sterilizzazione, delle sale per la preparazione operatoria e per il periodo post operatorio, con uno spazio dedicato alla preparazione al risveglio del paziente, oltre ai nuovi Anestesia e Rianimazione, Pronto Soccorso, Radiologia e al nuovo ingresso dell'ospedale. Questo nuovo plesso permetterà di introdurre un nuovo sistema di gestione del lavoro di medici anestesisti, infermieri di sala operatoria e infermieri strumentisti. La ditta Ati Cofatech, al momento della consegna dei lavori, avrà 860 giorni di tempo per completare i lavori. Se tutto va bene quindi a fine 2013 la piastra dovrebbe essere terminata. In totale, l'intervento che trasformerà il Santa Maria del Prato in un polo chirurgico d'alto livello costerà circa 37 milioni di euro. La parte dell'edilizia e dell'impiantistica è stata finanziata con fondi statali, regionali, con alienazioni dell'Ulss 2 e con un mutuo acceso dalla stessa azienda sanitaria per un importo di 12 milioni di euro. Quest'ultima spesa è stata in parte alleggerita dalla Regione che ha stanziato 3 milioni e mezzo di euro nel 2009 per rendere meno cospicuo il debito contratto dall'Ulss. Si stanno però cercando ancora fondi, circa 13 milioni, per l'acquisto delle attrezzature tecnologiche.

Gazzetta del Sud

Il costoso e pericoloso andirivieni dei malati che arrivano al S. Barbara

ROGLIANO I paradossi della sanità in crisi. All'ospedale "Santa Barbara" di Rogliano è stato soppresso il Pronto soccorso. Funziona, al suo posto, un Punto di primo intervento. Di conseguenza, malati acuti che si rivolgono alla struttura non possono essere ricoverati. Cosa avviene, allora? Accade che il paziente viene sottoposto alle prime cure, poi viene avviato all'"Annunziata" di Cosenza in ambulanza. A Cosenza il

malcapitato paziente viene visitato e, il più delle volte, rispedito a Rogliano, sempre a bordo di ambulanza, con il nulla osta per il ricovero. Il "va e vieni" di chi, intanto, sta male viene raccontato, in una dichiarazione, dal vicesindaco di Rogliano, Giovanni Altomare, sulla base degli esiti del monitoraggio cui l'amministrazione comunale di Rogliano ha sottoposto le attività del presidio ospedaliero locale. «Quanto costa l'andirivieni?», chiede l'amministratore comunale, che, tuttavia, non si limita a registrare lo «sconcertante sistema», ma va oltre. «Il reparto di Chirurgia - aggiunge - è rimasto chiuso dal 9 dicembre al 9 gennaio e occorrerà accertarne i motivi. Pare per mancanza di anestesisti. Il reparto, dotato di due sale operatorie, è stato sempre attivo, tanto da vantare buone performance produttive, ma soprattutto ottimi livelli di intervento. Oggi, va a scartamento ridotto». «A quanto pare, gli uffici amministrativi dovrebbero trovare nuova sistemazione all'interno della struttura ospedaliera. Sembrerebbe, infatti, che la locazione dello stabile, dove attualmente è ubicata la direzione sanitaria e amministrativa con le loro strutture dipendenti, cesserà dall'1 marzo prossimo. C'è anche da verificare se, dal primo gennaio, sia stata istituita la prenotazione per i prelievi presso il Laboratorio analisi, e se dal programma informatico sia stato escluso il "Santa Barbara" per le prestazioni ambulatoriali, orientate verso i presidi di Cosenza». Oggi pomeriggio, il sindaco Giuseppe Gallo, insieme con i capigruppo consiliari, deciderà la data di convocazione di un consiglio comunale straordinario ed urgente ad hoc, aperto alla partecipazione delle rappresentanze politiche locali.

Repubblica Firenze

Influenza, 12 mila toscani a letto, 9 in rianimazione per il virus A

Un'anziana, malata terminale, non è sopravvissuta all'infezione. Gli altri sono stati tutti dimessi

L'influenza è arrivata in Toscana: la settimana passata si sono ammalate 12mila persone, in quella in corso il dato sarà più alto, perché la curva dell'incidenza sta salendo in modo piuttosto netto. Non è escluso dunque che il numero cresca almeno del 50%. Il picco è previsto alla fine del mese.

Influenza quest'anno vuol dire sia la B, quella definita stagionale, che la A, detta anche suina, cioè quella che l'anno scorso doveva provocare una pandemia e non l'ha fatto e che quest'anno gira insieme all'altro ceppo. **Proprio per la A in Toscana sono finite in rianimazione fino ad oggi 9 persone, 8 a Careggi e 1 a Siena. Si è trattato nella maggior parte dei casi di pazienti già in precarie condizioni di salute.** Tra loro c'era una donna anziana malata terminale di cancro. Le sue condizioni sono peggiorate per la sua grave patologia ed è morta: non si può considerare una vittima del virus A. Tutti gli altri ricoverati in rianimazione sono già stati dimessi.

Contro tutti i virus che girano quest'anno - oltre all'AH1N1 e il B anche un terzo meno diffuso - è efficace il vaccino. La campagna per proteggere gli anziani e le persone a rischio dalle varie influenze è iniziata nel novembre scorso. Non ci sono ancora i dati sulla diffusione ma sembra che sia più bassa del solito, non tanto per quanto riguarda gli ultrasessantacinquenni, quanto per le categorie a rischio perché colpite da certe patologie. Del resto quasi sempre, dopo un anno di grande allarme sanitario legato a un virus, quello successivo le vaccinazione calano. Era successo anche ai tempi dell'aviaria.

Per ora, l'influenza in Toscana ha colpito principalmente bambini e giovani, più di tutte la fasce di età tra i 5 e i 14 anni e quella tra gli 0 e i 4 anni. In totale i casi sono quasi raddoppiati nel giro di una settimana, fino ad arrivare a 12mila. Accanto alla malattia stagionale circolano molto anche i virus parainfluenzali che provocano soprattutto problemi gastrointestinali.