



RASSEGNA STAMPA

16/01/11

Corriere di Bologna**Influenza A, nove casi in città «Il picco arriverà a fine mese»****«Quest'anno la vaccinazione non si è fatta allo stesso livello»**

Nell'arco di due giorni i casi sono già arrivati a nove, tre dei quali molto gravi. Segno che l'epidemia di influenza A è ancora in ascesa: picco massimo, a sentire gli addetti ai lavori, dovrebbe essere a fine gennaio. A un anno di distanza ritorna sotto le Due Torri l'allarme per l'influenza suina e cresce numero dei ricoverati all'ospedale Sant'Orsola, che si sta già preparando per affrontare l'emergenza. I tre pazienti più gravi, seguiti nella terapia intensiva del policlinico, fino a ieri versavano in condizioni molto critiche. «Hanno un'infezione grave spiega Antonio Pinna, direttore di Chirurgia Generale e dei Trapianti e sono ancora in rianimazione, ma almeno non c'è stato un peggioramento. Il decorso della malattia dipende da quanto è stata latente l'infezione, se l'infezione riguarda più organi e dal grado di irreversibilità. La prognosi resta riservata, ma stiamo garantendo a queste persone tutta l'assistenza possibile». Il profilo dei tre pazienti, tutti uomini è quello di persone affette da gravi patologie respiratorie. Si tratta di un 45enne trapiantato di cuore trasferito in via Albertoni dal Maggiore che comunque sembra stia progredendo; di un 58enne affetto da una grave insufficienza epatica arrivato dal Bellaria dov'era ricoverato per un trauma cranico; di un 40 enne apparentemente sano e senza patologie che è arrivato al pronto soccorso con difficoltà respiratorie ed è risultato positivo al test dell'influenza A. Scongiurato il rischio di influenza suina per una donna di 30 anni in gravidanza che, arrivata al Sant'Orsola venerdì con una grave insufficienza respiratoria, è stata fatta partorire con cesareo. Ieri sera il test dell'influenza A per lei ha dato esito negativo. Di tutti i casi più seri, solo uno non necessita della respirazione extracorporea, mentre per gli altri si è ricorsi alla ventilazione meccanica o alla respirazione oscillometrica. Il tentativo, fanno sapere dall'ospedale, è quello di portare fuori tutti dalla Rianimazione. Meno gravi gli altri sei ricoverati ieri (di cui uno trasferito a Bologna da Faenza), per i quali non è stata necessaria la respirazione meccanica. Mentre in tre casi su quattro le condizioni di partenza dei pazienti gravi raccontano di un quadro clinico già compromesso o comunque delicato, resta ancora da chiarire il profilo del quarantenne. È un uomo giovane arrivato all'ospedale apparentemente in forma perfetta ma, dicono, «indagheremo comunque a fondo come mai una persona in buona salute si sia aggravata così, può essere che ci sia qualche patologia che ancora non abbiamo trovato». Insomma, i casi gravi appaiono solo come la punta di un iceberg: significa che ci si trova verso il vertice dell'epidemia e, valutando il trend di questi giorni, la fase è ancora ascendente. Il peggio, quindi, deve ancora venire e nei prossimi giorni il Sant'Orsola potrebbe dover affrontare una vera e propria emergenza. Nel frattempo di tutti i casi che sono arrivati al Sant'Orsola si stanno facendo le analisi per capire di quale ceppo dell'influenza A si tratta. I laboratori stanno facendo negli ultimi giorni un super lavoro e si stanno preparando a intensificarlo nelle prossime settimane, considerato che il picco massimo dovrebbe essere a fine gennaio. «Finora spiega Paola Landini, direttore della Microbiologia il numero maggiore di casi è di influenza A H1N1, la forma più grave che può portare alle patologie respiratorie più gravi, ma abbiamo anche isolato il virus A H3N2, quello di origine australiana che sta circolando quest'anno e che presenta sintomi meno forti, ma comunque assimilabili a quelli di un'influenza seria. E poi c'è anche il virus B che causa un'influenza più leggera».

La situazione è seria e non lo nasconde, ma chiede che non si facciano allarmismi. Il direttore di Anestesiologia e Rianimazione dell'ospedale Sant'Orsola, Stefano Faenza, alle prese in questi giorni con l'influenza suina, ci tiene a precisare che la positività al test dell'influenza A non implica necessariamente che il virus causerà patologie respiratorie gravi: per quei casi ci vuole un quadro clinico delicato o compromesso già in partenza, con un'immunodeficienza significativa». Professore, l'influenza suina, vista la casistica del Sant'Orsola, fa però pensare a una diffusione molto rapida del virus. «In realtà il virus dell'influenza A si diffonde come quello di un'influenza normale, non ci sono differenze. Sapere l'esatta dimensione del contagio non è possibile, anche perché spesso anche per questa influenza l'evoluzione è positiva e non si fa il test. Chissà quante persone hanno già avuto la suina e tutto si è risolto con un normale decorso». Come si fa a prevenire il contagio? «L'unica prevenzione possibile è la vaccinazione, non ce ne sono altre, ma quest'anno non si è fatta allo stesso livello dell'anno scorso. Le persone che dovrebbero tutelarsi assolutamente sono le donne gravide e i pazienti che per diversi motivi hanno le difese immunitarie insufficienti, ma anche personale medico e infermieristico». Quali sono i sintomi che dovrebbero spingere una persona influenzata a rivolgersi alle strutture ospedaliere? «Bisogna andare al pronto soccorso, quando oltre alla febbre ci sono anche difficoltà respiratorie importanti. In quel caso non bisogna esitare a rivolgersi il prima possibile al pronto soccorso, perché poi in questi casi il decorso è davvero rapidissimo». E una volta in ospedale quali sono le procedure per i pazienti per cui c'è il sospetto di influenza suina? «Se hanno patologie respiratorie dal pronto soccorso vengono trasferiti nell'attigua rianimazione, dove si fanno gli accertamenti necessari. Se il test è positivo, vengono portati nel mio centro o, nel caso ci sia bisogno delle macchine, nella terapia intensiva della cardiocirurgia».

Corriere Bologna

E in ospedale scatta il summit per verificare la «tenuta» del piano d'emergenza 2009

Un summit d'emergenza all'ospedale Sant'Orsola con il direttore sanitario Mario Cavalli e il direttore dell'area di Igiene e Prevenzione Gianfranco Finzi (oltre che con i direttori della Rianimazione, della Chirurgia e della Microbiologia) è già stato fatto ieri, quando i casi dai quattro del venerdì nel primo pomeriggio di ieri erano saliti a nove. Scopo: analizzare il piano d'emergenza messo a punto l'anno scorso per affrontare l'influenza suina e capire come aggiornarlo e riparametrarlo con l'evoluzione attuale del virus. Il policlinico, quindi, si prepara ad affrontare le settimane del massimo picco della diffusione dell'influenza, anche se gli addetti ai lavori si lasciano sfuggire che quest'anno l'emergenza non se l'aspettavano. Tanto che il direttore di Anestesiologia e Rianimazione del Sant'Orsola, Stefano Faenza, ammette: «Dopo le forti critiche dell'anno scorso, secondo cui erano stati spesi soldi inutilmente per i vaccini e per la gestione dell'epidemia, quest'anno l'Organizzazione mondiale della sanità aveva abbassato la guardia e invece adesso siamo in questa situazione». Insomma, quest'anno nella gestione dell'emergenza si è arrivati un po' con il fiato corto e c'è l'eventualità molto concreta che, se i casi di contagio da influenza A aumentassero considerevolmente da qui a fine mese, si debbano sospendere gli interventi chirurgici per non «intasare» le terapie intensive. Resterebbero ovviamente contemplate le attività di chirurgia d'urgenza e i trapianti. Intanto si è stabilito che nei centri di rianimazione del Sant'Orsola vengano messi a disposizione 13 posti collegati al pronto soccorso nelle terapie intensive del centro trapianti e della chirurgia e 13 posti di terapia intensiva della cardiocirurgia. L'allerta insomma resta alta e già domani in Regione ci sarà un incontro con i vertici sanitari per fare il punto della situazione e capire come sta evolvendo. «Il numero dei casi riscontrati negli ultimi giorni spiega Paolo Francia, direttore del dipartimento Salute Pubblica dell'Ausl è elevato, ma ci aspettavamo che l'influenza sarebbe entrata nel vivo dopo le feste natalizie con la riapertura di scuole e uffici. Per ora i ricoverati sono solo adulti, ma con la ripresa delle scuole non è escluso che nell'arco di qualche giorno arrivino anche dei bambini». Francia comunque assicura che il piano d'emergenza dell'anno scorso resta valido anche quest'anno. «Noi siamo pronti a tutti gli interventi dice, se poi aumenteranno i ricoveri passeremo a un potenziamento del pronto soccorso, delle guardie mediche notturne e dei posti letto dedicati». Quanto alle vaccinazioni Francia spiega che «si è ancora in tempo per farla: se lo si fa adesso, visto che fa effetto in due, tre settimane, si è coperti per fine mese, il momento del picco massimo della diffusione. Chi è in situazioni a rischio può ancora farcela». Non ci dovrebbero essere problemi di numeri, visto che solo a Bologna sono stati messi a disposizione 180 mila vaccini. Quest'anno, a differenza dell'anno scorso, mentre si sono regolarmente vaccinati gli anziani over 65, hanno risposto meno del necessario le persone con patologie croniche. «In questo caso dice Francia la risposta è stata minore di quanto ci aspettavamo».

Corriere del Veneto

Dopo il parto finito in tragedia l'ospedale cambia la segnaletica

Nella notte tra il 2 e il 3 settembre dell'anno scorso Roger Barella e sua moglie Claudia Nori, incinta di sette mesi, impiegarono mezz'ora di tempo per trovare l'accettazione ostetrica dell'Azienda ospedaliera di Padova. La coppia perse il bambino, mentre la donna finì in rianimazione dopo l'asportazione dell'utero e il distacco della placenta. Sotto accusa finì subito la segnaletica dell'ospedale, poco chiara e contraddittoria. E del caso se ne occuparono la procura e pure una commissione di inchiesta nazionale nominata dal ministero della Salute. Ora, a distanza di cinque mesi dall'incidente, la direzione sanitaria dell'ospedale ha deciso di rifare completamente la segnaletica, sia quella orizzontale, sia quella verticale. «C'eravamo resi conto da subito - spiega il direttore sanitario dell'Azienda ospedaliera Giampietro Rupolo Purtroppo - che in momenti di particolare emotività le indicazioni potevano essere scarsamente leggibili o interpretabili. Per questo, dopo quello che è successo, abbiamo deciso di cambiare. Per noi è stata molto importante la segnalazione che ci ha fatto il marito della signora Nori: era un nostro dovere cogliere le sue indicazioni». Il rifacimento della segnaletica orizzontale è già stato completato. «Sono stati evidenziati sull'asfalto i tre punti sensibili dell'ospedale - prosegue Rupolo -, attraverso altrettante evidenti frecce bianche che conducono al pronto soccorso centrale, all'accettazione ostetrica e al pronto soccorso pediatrico. Queste strisce a breve diventeranno fluorescenti e saranno visibili anche di notte». La segnaletica verticale invece verrà installata nei prossimi giorni. «Quello delle indicazioni non è l'unico cambiamento che segue la drammatica vicenda dei signori Barella - chiude il direttore sanitario -. Abbiamo modificato, infatti, anche il sistema dei turni. Ora entro il 15 del mese il direttore del reparto deve comunicare alla direzione medica tutti i vari cambi».

La Sicilia

Intervento in 3D per asportare tumore al cervello

Intervento neurochirurgico di particolare rilievo al Policlinico, dove grazie a un endoscopio tridimensionale è stato possibile asportare con successo un tumore in una zona profonda del cervello. Questa apparecchiatura, finora utilizzata in pochissimi centri specializzati sia in Italia che all'estero per asportare

tumori dell'ipofisi o in zone vicine della base cranica attraverso le cavità nasali, è stata impiegata dall'equipe guidata dal prof. Vincenzo Albanese e di cui fanno parte i prof. Giuseppe Parisi e Nunzio Platania, il dott. Giovanni Sciacca, anestesista il dott. Giuseppe Fallico.

Nella letteratura scientifica internazionale non sono finora citati interventi chirurgici su tumori localizzati in profondità nel cervello come quello realizzato a Catania con l'uso di questa tecnica grazie all'ausilio della tecnologia tridimensionale divenuta popolare con i videogiochi e la proiezione di film di successo. In pratica il chirurgo, servendosi di particolari occhiali, opera guardando un monitor che riproduce le immagini riprese da due microtelecamere appaiate, così da consentire la visione tridimensionale. I vantaggi di questa tecnica, di cui si prevedono grandi sviluppi con ulteriori applicazioni cliniche, sono la ridotta manipolazione del cervello con eccellente illuminazione anche degli angoli più reconditi del campo operatorio. Questa tecnica ha consentito di utilizzare al meglio la pluridecennale esperienza microchirurgica dell'equipe del prof. Albanese. Facile prevedere che la neuroendoscopia tridimensionale andrà a soppiantare la neuroendoscopia bidimensionale comunemente utilizzata in neurochirurgia soprattutto per la cura di alcune particolari forme di idrocefalo. Una breccia nella moderna, una nuova strada nella chirurgia mini-invasiva del cervello in particolare per la cura dei tumori e delle malformazioni vascolari cerebrali.

Il Giornale

Quei fantastici della Mangiagalli

Grazie di cuore a tutto il personale della Mangiagalli che una notte di inizio autunno ha fatto venire alla luce il mio piccolo Alessandro. Grazie a ginecologi, chirurghi, anestesisti, assistenti, ostetriche, infermieri che, con grandissima professionalità e competenza, prontezza nel prendere decisioni, bravura, abilità, serietà, umanità, disponibilità, capacità di ascolto, gentilezza, hanno salvato la vita al mio secondogenito e alla sottoscritta. Grazie anche a tutto il reparto di patologia neonatale che ha seguito le prime due settimane di vita del mio cucciolo che oggi ha tre mesi e cresce che è una meraviglia. Grazie anche alla persona che era in lista prima di me che quel pomeriggio ha rifiutato il ricovero e che, inconsapevolmente, ha fatto sì che fossi al posto giusto nel momento giusto. Grazie a Dio che ha illuminato il nostro percorso e ha fatto sì che tutto ciò fosse possibile.