Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 10/2015: 140.948
Diffusione 10/2015: 107.795
Lettori Ed. II 2015: 393.000
Quotidiano - Ed. nazionale

Avvenire

Dir. Resp.: Marco Tarquinio

13-GEN-2016
da pag. 14
foglio 1
www.datastampa.it

Napoli

Ragazza di vent'anni muore dopo l'aborto

Forte emorragia dopo l'interruzione di gravidanza in sala operatoria al "Cardarelli" Aperta inchiesta ministeriale

NAPOLI

Morire di aborto a vent'anni non ancora compiuti nel Terzo Millennio e in un grande ospedale: è purtroppo successo ieri al Cardarelli di Napoli dove Gabriella Cipolletta è deceduta dopo una interruzione volontaria di gravidanza. La giovane, residente a Mugnano, periferia nord, era all'undicesima settimana. Fino a poco prima sembra non sapesse di essere incinta ed avrebbe appreso la notizia in seguito all'inizio di una cura per una micosi cutanea. Sarebbe stato il suo medico a consigliarle di abortire per evitare eventuali malformazioni del feto causate dall'assunzione dei farmaci per curare il fungo. Mal consigliata, impaurita, probabilmente disinformata, forse spinta dai familiari, ha acconsentito. Nel primo pomeriggio di ieri è morta per un'emorragia. Dinanzi al reparto di ginecologia, dopo la morte della giovane, ci sono stati momenti di tensione con i parenti che hanno presentato una denuncia al commissariato di polizia di zona. Sequestrata la cartella clinica e decisa l'autopsia, a fare chiarezza saranno l'inchiesta interna dell'ospedale e quella ordinata dal ministro Lorenzin. Segue la vicenda anche il presidente della Regione Campania Vincenzo De Luca che ha chiesto una relazione al Cardarelli. Il cui direttore sanitario, Franco Paradiso, ricostruisce i momenti convulsi vissuti intorno a mezzogiorno: «La giovane ha avuto un'emorragia in sala operatoria, pochi minuti dopo l'interruzione volontaria di gravidanza. Le hanno praticato quattro trasfusioni, i medici hanno eseguito una laparatomia esplorativa per capire le ragioni dell'emorragia improvvisa, però non hanno riscontrato nessuna problematica a livello pelvico». È intervenuto anche il primario, la ragazza è stata trasportata in rianimazione e intubata. È morta nel giro di tre ore.
«C'è tanta amarezza da parte degli operatori e dei familiari. La ragazza è morta per una pratica di per sé abbastanza comune – aggiunge addolorato Paradiso –, è il primo incidente capitato al Cardarelli in oltre 25 anni. I protocolli sono stati seguiti e risultati nella norma, non ci sono state segnalazioni nella fase di preospedalizzazione».

Valeria Chianese

© RIPRODUZIONE RISERVATA

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura: n.d.
Diffusione 12/2013: 28.334
Lettori Ed. I 2015: 391.000
Quotidiano - Ed. Napoli

IL MATTINO Napoli

Dir. Resp.: Alessandro Barbano

13-GEN-2016
da pag. 24
foglio 1 / 2
www.datastampa.it

Fatale interruzione di gravidanza per una ragazza di Mugnano. Tensione all'esterno dell'ospedale

Muore a 19 anni durante un aborto

Choc al Cardarelli: inutili quattro trasfusioni. La Lorenzin invia gli ispettori

Paolo Barbuto

Gabriella Cipolletta è morta a diciannove anni nella sala operatoria dell'ospedale Cardarelli dove era entrata per un intervento di interruzione di gravidanza. Era serena, ha salutato la mamma e la zia con un sorriso, si fidava ciecamente del medico che la seguiva: lo stesso che l'aveva vista mentre veniva al mondo, quello che aveva fatto partorire anche le zie, quasi una persona di famiglia, insomma. Durante l'intervento qualcosa non è andato per il verso giusto. La mamma di Gabriella s'è resa conto che c'era tensione attorno a quella camera operatoria. Una ragazza che era entrata pochi minuti dopo sua figlia era già stata riportata in camera. Ma cosa stava succedendo a Gabriella? Per adesso la versione ufficiale parla di choc ipovolemico che significa improvvisa mancanza di sangue.

> Segue a pag. 24

La tragedia

Gabry muore a diciannove anni durante l'aborto al Cardarelli

Inutile l'immediato trasferimento in rianimazione. Aperta un'indagine

L'errore Doveva essere una operazione di routine: forse una complicanza improvvisa

La tensione Rabbia dei familiari nei corridoi dell'ospedale, interviene la polizia

La decisione
Il feto era malformato: assunti medicinali pericolosi non sapendo di essere incinta

La fiducia
Il medico è lo stesso che l'aveva fatta nascere: lei sorrideva entrando in sala operatoria

Il dolore
I parenti hanno capito che qualcosa non andava quando hanno visto concitazione tra i medici

Paolo Barbuto

Gabriella era una bellissima ragazza con gli occhi vispi e neri che guardavano verso il futuro e sognavano. Gabriella sognava un futuro da donna felice: moglie, mamma, ne parlava con amiche e cugine, lo raccontava alla mamma e alle zie.

Gabriella Cipolletta, invece, è morta a diciannove anni nella sala operatoria di un ospedale, il Cardarelli, dove era entrata qualche ora prima per un intervento di interruzione di gravidanza. Era serena quando è entrata in quella sala, ha salutato la mamma e la zia con un sorriso, si fidava ciecamente del medico che la seguiva: lo stesso che l'aveva vista mentre veniva al mondo, quello che aveva fatto partorire anche le zie, quasi una persona di famiglia, insomma.

Durante l'intervento qualcosa non è andato per il verso giusto. La mamma di Gabriella s'è resa conto che c'era tensione attorno a quella camera operatoria. Una ragazza che era entrata pochi minuti dopo la sua Gabriella era già stata riportata fuori, in camera, tutto bene per quella ragazza. Ma cosa stava succedendo a Gabriella? Lo accerteranno le indagini. Per adesso la versione ufficiale parla di choc ipovolemico che significa improvvisa mancanza di sangue: mamma e zia raccontano con angoscia di aver visto infermieri che portavano tante sacche di sangue per le trasfusioni, poi c'è stato il trasferimento nel reparto di rianimazione ma è stato tutto inutile.

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura: n.d.
Diffusione 12/2013: 28.334
Lettori Ed. I 2015: 391.000
Quotidiano - Ed. Napoli

IL MATTINO Napoli

Dir. Resp.: Alessandro Barbano

13-GEN-2016
da pag. 24
foglio 2 / 2
www.datastampa.it

Alle 15, cinque ore dopo essere entrata sorridendo in camera operatoria, Gabriella Cipolletta è morta.

Allo sgomento è seguito il dolore che s'è trasformato in rabbia. I parenti di Gabriella che erano giunti in ospedale hanno sfogato la disperazione inveendo contro i medici, urlando la rabbia per quella morte assurda. La tensione è salita alle stelle ed è arrivata una richiesta di intervento al 113. Quando la polizia è arrivata nei corridoi dell'ospedale ha appurato la verità ed è immediatamente scattata la procedura ufficiale con la segnalazione di quella morte. Anche l'ospedale aveva fatto partire subito le procedure ufficiali: subito è stata aperta una inchiesta interna al Cardarelli per fare luce su ciò che è accaduto.

Nel frattempo in ospedale, ieri sera, si sono riuniti tutti i parenti e gli amici di Gabriella. Stretti attorno alla famiglia disperata: la ragazza viveva a Mugnano con mamma e papà, aveva un fratello maggiore di 25 anni e una sorellina di soli nove anni. Non era sposata ma quella gravidanza era stata accettata con emozione, quel figlio avrebbe voluto tenerlo e magari anche formare una famiglia con il suo uomo.

Però quando s'era presentata dal medico per i primi controlli, sempre accompagnata dalla mamma e spesso anche da una delle tante zie che l'amavano, aveva scoperto che quel bambino che cresceva nel suo grembo aveva dei problemi, ed era stata proprio lei, inconsapevolmente, a crearli.

Stava combattendo con una malattia dermatologica, un fungo della pelle probabilmente preso durante l'estate al mare. Nulla di clamoroso, problema facilmente superabile grazie all'assunzione di un medicinale. Sul bugiardino di quel medicinale era scritto ben chiaro che le donne in gravidanza non avrebbero dovuto assumerlo, ma Gabriella non sapeva nemmeno di essere incinta quando ha iniziato la cura. Così nel momento in cui si è resa conto di essere in attesa di un figlio, ha ripensato a quel medicinale, ne ha parlato con il dottore e ha scoperto che le potenzialità teratogene erano elevatissime: lo sviluppo di quel feto avrebbe subito gravi conseguenze. Perciò, con dolore, aveva accettato l'idea di interrompere quella gravidanza. Il suo stesso medico l'aveva rassicurata: sei giovane e avrai tanti figli belli e sani, non preoccuparti.

Come sempre accade in questi casi, la discussione in famiglia è stata animata. Secondo i parenti più stretti proprio la mamma di Gabriella sarebbe stata contraria all'intervento di interruzione della gravidanza e si sarebbe fatta convincere proprio dalla giovane figlia che aveva fiducia nei medici e nel suo futuro. Aveva promesso alla mamma che l'avrebbe resa presto nonna. Era certa che non c'era da preoccuparsi.

E Gabriella infatti non sembrava preoccupata quando ieri s'è preparata per l'intervento che era stato programmato da tempo ed era previsto per le dieci e mezzo del mattino. Le avevano spiegato che era una questione di routine e che i fastidi sarebbero stati pochissimi. Ovviamente le avevano anche sottolineato tutti i rischi connessi all'intervento, seguendo correttamente tutte le procedure di informazione che ogni paziente riceve prima di una operazione chirurgica.

E, evidentemente, quei rischi si sono manifestati in tutta la loro drammaticità. Dal Cardarelli spiegano che le procedure sono state tutte corrette e che l'indagine interna chiarirà ogni dettaglio. La famiglia, intanto, ha affidato a un avvocato di fiducia il compito di sporgere denuncia per poter essere parte attiva nel corso delle indagini e poter seguire da vicino gli sviluppi legali della vicenda.

Il corpo della povera Gabriella è rimasto fino al tardo pomeriggio sulla barella dove la ragazza è morta, a disposizione delle autorità, in attesa dell'esecuzione dei primi rilievi. La polizia, inizialmente intervenuta per sedare una rissa, si è ritrovata a fare i conti con questo evento drammatico ed ha lavorato senza sosta per lunghe ore. Se le attività dell'autorità giudiziaria andranno avanti senza intoppi, già oggi la salma potrebbe essere trasferita al Policlinico dove dovrebbe essere sottoposta all'autopsia che chiarirà in maniera inequivocabile le cause del decesso.

Prima di avviare l'esame autoptico, però, sarà necessario individuare tutte le parti coinvolte nel tragico evento. Sarà necessario aprire una inchiesta e avvisare tutti gli eventuali indagati per consentire ad ognuno di poter nominare un perito che possa assistere al triste rito dell'esame della corpo. Solo al termine dei rilievi autoptici la salma potrà tornare a disposizione dei familiari che potranno stabilire data e luogo dei funerali.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 04/2015: 327.282
Diffusione 04/2015: 246.431
Lettori Ed. I 2015: 2.117.000
Quotidiano - Ed. nazionale

NAZIONE - Carlino - GIORNO

Dir. Resp.: Andrea Cangini

13-GEN-2016
da pag. 20
foglio 1 / 2
www.datastampa.it

Tragedia a Napoli. Donne morte di parto, solo un ospedale assolto

Muore a 19 anni durante l'aborto I familiari aggrediscono i medici

FEMIANI e MASTRANTONIO ■ A pagina 20

Aborto in ospedale, muore a 19 anni La famiglia aggredisce i medici

«Uno choc durante l'intervento». La Lorenzin manda gli ispettori

La difesa dell'ospedale

Abbiamo disposto l'autopsia e sequestrata la cartella clinica Rispettate le procedure

SCELTA OBBLIGATA
Non sapeva di essere incinta e prendeva un farmaco che poteva ledere il feto

■ NAPOLI

AVEVA chiesto di abortire perché temeva che il feto potesse avere sviluppato malformazioni. Una convinzione che le aveva trasmesso il suo dermatologo, consigliandole di interrompere la gravidanza giunta all'undicesima settimana. Ma quello che doveva essere un intervento di routine si è trasformato in tragedia. Una ragazza di 19 anni, Gabriella Cipolletta, originaria di Mugnano (area a nord di Napoli), è infatti deceduta in seguito a un aborto nell'ospedale Cardarelli, il più grande del Mezzogiorno. Dinanzi al reparto, dopo la morte della ragazza, ci sono stati momenti di forte tensione tra i familiari e il personale sanitario. Alcuni parenti hanno tentato di aggredire i medici della ginecologia. Poi hanno presentato una denuncia al commissariato di polizia del quartiere Arenella.

L'ABORTO è stato effettuato intorno a mezzogiorno. Sembrava che tutto fosse andato per il verso giusto, ma poco prima delle 14, è scattato l'allarme. Un'emorragia interna ha fatto precipitare le condizioni di Gabry. È intervenuto anche il primario, la ragazza è stata trasportata in rianimazione e intubata dopo una laparotomia esplorativa. Ma non c'è stato nulla da fare, poco dopo le 15 è spirata. Secondo quanto riferiscono i parenti nella denuncia, la giovane fino a poco tempo fa non sapeva neppure di essere incinta e avrebbe appreso la notizia in seguito a una cura per un fungo della pelle. Sarebbe stato il suo dermatologo a consigliarle l'intervento dopo l'assunzione di un farmaco per la cura: temeva eventuali malformazioni del feto. E così Gabry si è recata in ospedale per mettere fine alla gravidanza. I protocolli sono stati seguiti correttamente, così come non ci sono state segnalazioni nella fase di pre-ospedalizzazione. Procedure tutte corrette, eppure il finale è stato tragico.

«HO DISPOSTO un'inchiesta interna – spiega il direttore di presidio, Franco Paradiso –, ma la rianimazione del Cardarelli ha già chiesto l'esecuzione di un'autopsia per ricostruire l'accaduto e noi abbiamo già sequestrato la cartella clinica. Durante l'intervento la paziente ha avuto un'emorragia. Le è stata praticata una trasfusione con quattro sacche di plasma e sono stati eseguiti accertamenti per verificare l'esistenza di problemi determinati dall'operazione, ma non è emerso nulla. La giovane ha avuto uno choc ipovolemico (fortissima perdita di sangue e liquidi, *ndr*) dalle conseguenze fatali». In ospedale è arrivato il governatore Vincenzo De Luca, che ha chiesto uan relazione. Il ministro della Salute, Beatrice Lorenzin, invierà gli ispettori.

Nino Femiani

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 10/2015: 160.969
Diffusione 10/2015: 120.031
Lettori Ed. II 2015: 1.125.000
Quotidiano - Ed. nazionale

Il Messaggero

Dir. Resp.: Virman Cusenza

13-GEN-2016
da pag. 15
foglio 1
www.datastampa.it

Napoli

Aborto in ospedale muore a 20 anni

Carla Massi

Si accorge di aver preso un farmaco pericoloso per la crescita del feto e decide di abortire. A pag. 15

Aborto in ospedale, muore a 20 anni

▶Napoli, emorragia dopo l'interruzione volontaria di gravidanza al Cardarelli: tensione in reparto. La Lorenzin invia gli ispettori

▶Il rapporto della task force del Ministero sui decessi nelle sale parto a Natale: «Errori e criticità in tre strutture su quattro»

DENUNCIA ALLA POLIZIA DEI FAMILIARI DELLA RAGAZZA: «ERRORI NELL'OPERAZIONE» ANCHE I SANITARI APRONO UN'INCHIESTA

IL CASO

ROMA Venti anni in gravidanza. Si accorge di aver preso un farmaco pericoloso per la crescita del feto e decide di abortire. Una scelta che condivide con il ginecologo che l'ha fatta nascere e che conosce tutta la famiglia della ragazza. Un intervento pesante per la paziente che ieri, al Cardarelli di Napoli, è deceduta tre ore dopo essere andata sotto i ferri.

I RISULTATI

Proprio mentre Gabriella Cipolletta di Mugnano sta morendo, al ministero della Salute escono i primi risultati della relazione degli ispettori sui casi delle quattro donne che, nelle ultime settimane, hanno perso la vita in sala parto. Risultato: «emergono problemi gestionali». Vuol dire che in tre su quattro casi sono stati segnalati «aspetti di criticità». Negli ospedali di Brescia, Bassano del Grappa e San Bonifacio (Verona). «Criticità» vuol dire problemi nell'organizzazione del reparto, nella comunicazione e, soprattutto, nella gestione dell'emergenza.

Ieri mattina Gabriella è entrata nella sala operatoria del Cardarelli. Viene considerato un intervento di routine l'interruzione di gravidanza. Ma quello della ventenne dura molto più del previsto. I parenti si rendono conto che qualcosa non sta andando per il verso giusto. Le pazienti che sono state operate dopo di lei sono già tornate in camera mentre di Gabriella non si hanno notizie.

Agitazione nel corridoio, sacche di sangue per trasfusioni vengono portare in sale, Gabriella è trasferita in rianimazione. Tempo tre ore, e la ragazza muore. «Abbiamo verificato che le procedure sono state eseguite correttamente - commenta il direttore dell'ospedale Franco Paradiso - La paziente ha accusato un'emorragia, le è stata praticata una trasfusione oltre ad una laparatomia esplorativa per accertare eventuali problemi determinati dall'intervento. Ma non è emerso nulla».

E' stato necessario chiamare la polizia per placare i familiari della giovane, madre e zia l'avevano accompagnata. Attacco frontale ai medici, una rissa parte la denuncia verso i medici dell'ospedale, viene aperta un'inchiesta. Si decide per l'autopsia. «Vogliono farci credere che è stata una fatalità - accusano i parenti - Non ci hanno informati di nulla fino a quando non hanno trasferito Gabriella in rianimazione».

L'INTERVENTO

Gabriella, quel bambino, lo voleva. Ma è stata costretta a interrompere perché un farmaco che prendeva contro un problema dermatologico aveva già iniziato ad ostacolare la regolare crescita del feto. Aveva iniziato la terapia quando non sapeva di aspettare un bambino. «Le risposte ad un episodio per ora per noi inspiegabile e senza logica - fa sapere il direttore sanitario del Cardarelli Gabriella Caputo - potranno venire solo dall'autopsia. Il ministro della Salute Lorenzin ha inviato la task force degli ispettori anche a Napoli.

Quella che aveva appena finito di firmare la relazione sui casi delle donne morte a dicembre poco prima di partorire. A Brescia non sarebbero state valutate nel modo corretto «le condizioni di rischio potenzialmente presenti in gravidanza con particolare riferimento alla problematica delle infezioni». Per questo, lì è morta Giovanna Lazzari l'ultimo dell'anno. Ancora di sepsi si parla nella documentazione scritta dopo il sopralluogo all'ospedale di Bassano del Grappa dove ha perso la vita Marta Lazzarin. E di procedure da rivedere anche al San Bonifacio nel Veronese dove Anna Massignan, in attesa all'ottavo mese, invece di partorire è morta insieme al suo Leonardo la vigilia di Natale.

Carla Massi

© RIPRODUZIONE RISERVATA

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 10/2015: 84.937
Diffusione 10/2015: 35.945
Lettori Ed. I 2015: 424.000
Quotidiano - Ed. nazionale

il Fatto Quotidiano

Dir. Resp.: Marco Travaglio

13-GEN-2016
da pag. 19
foglio 1
www.datastampa.it

Emorragia durante l'aborto L'ospedale non riesce a salvarla

Aveva 19 anni e viveva a Mugnano. L'intervento al Cardarelli di Napoli era stato programmato da tempo. I genitori denunciano. Il ministro manda una task force

Prosegue la tragedia in sala parto. Dopo i quattro casi delle donne decedute negli ultimi giorni dello scorso anno (Torino, Brescia, Verona e Bassano del Grappa), ieri si è aggiunto un altro episodio, sul quale il ministro della Salute Beatrice Lorenzin ha dichiarato di voler fare chiarezza. La vicenda coinvolge l'ospedale Cardarelli di Napoli dove Gabriella Cipolletta, 19 anni appena, è morta per un'interruzione di gravidanza programmata. Durante l'intervento si è verificata un'emorragia improvvisa che i medici non stati in grado di arginare.

I PARENTI DELLA RAGAZZA che erano in attesa fuori dalla sala parto, hanno subito presentato una denuncia alla polizia. "Disporremo un'inchiesta interna - ha detto il dottor Franco Paradiso, direttore di presidio della struttura sanitaria - ma la rianimazione dell'Ospedale ha già chiesto l'esecuzione di un'autopsia per ricostruire l'accaduto. Durante l'esecuzione dell'intervento la paziente ha avuto un'emorragia. Le è stata praticata una trasfusione con quattro sacche di plasma e sono stati eseguiti accertamenti per verificare l'esistenza di problemi determinati dall'intervento, ma non è emerso nulla. La giovane ha avuto uno choc ipovolemico (diminuzione della massa di sangue circolante, *ndr*) ed è morta alle 15. A un primo esame le procedure sembrano state corrette. Attendiamo, comunque il sequestro della cartella clinica e l'effettuazione dell'autopsia". Dopo l'annuncio del ministero dell'invio degli ispettori della task force, è intervenuto anche il presidente della Regione Campania Vincenzo De Luca che ha chiesto una relazione sull'accaduto ai vertici della struttura ospedaliera.

"È UNA TRAGEDIA che sconvolge tutta la nostra comunità". Questo il commento a caldo di Luigi Sarnatario, il sindaco di Mugnano, il comune del Napoletano doveva viveva Gabriella. "Stiamo cercando di capire anche noi cosa sia realmente accaduto - ha spiegato Sarnataro - e se, eventualmente, si sia trattato di un caso di malasanità. Sappiamo in ogni caso che esiste un problema di sovraffollamento nelle nostre strutture ospedaliere, dovuto ai continui tagli alla sanità, che sicuramente non consente al personale medico di lavorare in totale serenità". Gabriella che vive con i genitori, era incinta all'undicesima settimana. Fino a pochi giorni fa nemmeno non sapeva di aspettare un bambino. La scoperta casuale è avvenuta durante la cura per un fungo alla pelle. Ieri la decisione definitiva per un aborto volontario. Operazione, in fondo, di routine. Conclusa con l'ennesima tragedia.

D.M.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

La struttura L'ospedale Cardarelli di Napoli dove è morta Gabriella *Ansa*

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 10/2015: 140.948
Diffusione 10/2015: 107.795
Lettori Ed. II 2015: 393.000
Quotidiano - Ed. nazionale

Avvenire

Dir. Resp.: Marco Tarquinio

13-GEN-2016
da pag. 14
foglio 1
www.datastampa.it

Sanità. A Napoli. Critiche degli ispettori per i casi di dicembre

Morire di aborto e per il parto Ospedali sott'accusa

Al "Cardarelli" di Napoli una ragazza di vent'anni muore dopo un aborto. La giovane era all'undicesima settimana di gravidanza. Sarebbe stato il suo medico a consigliarle l'intervento a motivo di possibili malformazioni del feto causate da farmaci per curare una micosi cutanea. Il decesso è avvenuto dopo una emorragia in sala operatoria. Aperta inchiesta ministeriale. Intanto ieri la commissione nominata dal ministro della Salute Beatrice Lorenzin per indagare sui casi di donne decedute per parto avvenuti nel dicembre scorso, ha presentato la sua relazione dove si riscontrano, in seguito alle ispezioni, «criticità cliniche ed organizzative» in tre dei quattro ospedali messi sotto accusa, «salvo» solo il nosocomio di Torino.

CHIANESE E FULVI A PAGINA 14

Morti per parto, c'è colpa

L'indagine della "task force" del ministero della Salute: criticità cliniche e organizzative in tre ospedali sotto accusa

Smentite le ipotesi "ottimiste" della vigilia Solo al Sant'Anna di Torino sono escluse responsabilità. Gli ispettori hanno esaminato documenti e ascoltato medici, infermieri e familiari delle quattro donne incinte decedute con i loro bimbi

FULVIO FULVI

Criticità nella «gestione clinica e organizzativa» dei casi che, nell'arco di una settimana, alla fine di dicembre, hanno causato il decesso di tre partorienti, con i bambini che portavano in grembo, in altrettanti ospedali del Nord Italia. I primi risultati delle ispezioni disposte dal ministro della Salute Beatrice Lorenzin nelle strutture sanitarie finite nell'occhio del ciclone hanno smentito le ipotesi della vigilia che sembravano escludere ogni responsabilità. La "task force" costituita dal ministero per far luce sulle tragiche vicende ha analizzato le documentazioni disponibili e ascoltato le testimonianze di medici, infermieri e familiari delle donne decedute.

All'ospedale Sant'Anna di Torino, dove sono morte Angela Nesta e la piccola Elisa, la relazione consegnata al ministro esclude invece «elementi di inappropriatezza, nella gestione della complicanza, repentinamente occorsa, che ha portato al decesso della signora e della neonata». A Torino sarebbero stati attuati, dunque, tutti gli accertamenti necessari e le giuste manovre di emergenza per la rianimazione della mamma e della neonata. Gli ispettori sottolineano comunque «la necessità di protocolli diagnostico terapeutici assistenziali per la selezione delle donne da avviare al parto indotto e per la gestione delle donne con agitazione psico-motoria in pre-partum». «Un ulteriore aspetto da considerare – è scritto nella relazione – è quello dell'integrazione tra l'ospedale e il territorio per la gestione delle puerpere con indice di massa corporea elevato e con significativo aumento di peso in gravidanza». In merito al decesso di Giovanna Lazzari, all'ottavo mese di gravidanza, avvenuto agli Spedali Civili di Brescia, la documentazione clinica ha mostrato invece incongruenze tra le dichiarazioni del personale e la prima versione fornita dalla direzione aziendale facendo emergere «aspetti di criticità di carattere organizzativo e clinico». Nella relazione si parla anche della necessità di una maggiore attenzione nei casi di infezione «trattandosi di patologie ad elevata letalità».

Nel caso della "primipara" Marta Lazzarin, spirata al San Bassiano di Bassano del Grappa mentre era incinta al settimo mese, si parla di una «gestione dell'emergenza, su un piano comunicativo, non adeguata, creando forse delle aspettative nei familiari sull'esito delle cure» e di «non adeguata gestione del dolore». Anche qui, a causare la mortre, sarebbero state le conseguenze di un'infezione affrontata però «con terapia antibiotica iniziale appropriata». Anche per il caso di Anna Massignan, deceduta al "Fracastoro" di San Bonifacio a Verona ci sarebbero delle criticità nel «processo assistenziale travaglio-parto-nascita».

Emorragia durante un'interruzione di gravidanza volontaria, momenti di tensione nel reparto: dopo la relazione della commissione, i parenti delle vittime hanno deciso di presentare un esposto alla polizia mentre negli ospedali saranno disposte inchieste interne. «Dalla relazione emergono soprattutto problemi gestionali del percorso assistenziale ma bisognerà vedere i risultati definitivi» commenta Paolo Scollo, presidente della Sigo, Società italiana di ginecologia e ostetricia. «Il nucleo ispettivo conferma in tutti e quattro i casi la necessità di protocolli diagnostico terapeutici condivisi da tutto il personale e pronti ad essere utilizzati. Questo è l'elemento comune. Ma servirà anche fare simulazioni degli eventi critici in modo tale che si sia allenati e pronti».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 10/2015: 374.064
Diffusione 10/2015: 262.723
Lettori Ed. II 2015: 2.458.000
Quotidiano - Ed. nazionale

la Repubblica

Dir. Resp.: Ezio Mauro

13-GEN-2016
da pag. 21
foglio 1 / 2
www.datastampa.it

Il rapporto. Nella relazione degli ispettori segnalate "serie criticità" e scarsa prevenzione del rischio infezioni. Si salva solo il Sant'Anna di Torino

La verità del ministero sulle vittime in sala parto "Errori in tre casi su quattro"

CORRADO ZUNINO

ROMA. Dei quattro ospedali dove tra il 25 e il 31 dicembre 2015 sono morte donne per parto (insieme ai bimbi che portavano in grembo), tre hanno mostrato colpe. Negligenze palesi, cattiva informazione ai parenti e all'esterno, condizioni generali che hanno favorito infezioni. Nessun rilievo — secondo il rapporto preliminare degli ispettori del ministero della Salute — al Sant'Anna di Torino mentre gli Spedali civili di Brescia, il Fracastoro di San Bonifacio in provincia di Verona e il San Bassiano di Bassano del Grappa hanno mostrato gravi lacune nelle fatali circostanze. «Serie criticità», si legge.

In queste ultime tre strutture gli ispettori della Lorenzin hanno evidenziato un evidente rischio infezione. Ascoltati i parenti delle vittime e i sanitari intervenuti, lette le cartelle cliniche disponibili, il responsabile della task force a proposito del presidio di Brescia ha segnalato: «In merito al decesso della signora Giovanna Lazzari, 30 anni, all'ottavo mese di gravidanza, è emersa la necessità di migliorare la valutazione delle condizioni di rischio potenzialmente presenti in gravidanza e al momento del ricovero, con particolare riferimento alla problematica delle infezioni, nonché la necessità dell'aderenza a linee guida sul trattamento della sepsi trattandosi di patologia ad elevata letalità e le cui probabilità di sopravvivenza sono anche tempo-dipendenti». La sepsi è una complicanza con un tasso di mortalità cinque volte superiore all'ictus e dieci volte all'infarto.

Problemi simili sono stati registrati a Bassano del Grappa, dove è morta Marta Lazzarin, 35 anni, giunta al settimo mese della sua prima gravidanza. Gli ispettori in missione hanno scritto: «Per la sepsi in gravidanza sono necessari identificazione precoce e monitoraggio continuo del quadro clinico». Ancora: «La letalità della patologia, anche a seguito di una corretta gestione terapeutica, rimane elevata». Tuttavia, sottolineano, «all'ospedale di Bassano è stata somministrata terapia antibiotica iniziale appropriata al quadro di infezione sospettato».

Problemi clinici affini sono stati rilevati all'Unità locale 20 di Verona, dove è deceduta la sera del 25 dicembre Anna Massignan, medico di base di 34 anni, dopo essere caduta dalle scale di casa. Anche in questo caso, ospedale Fracastoro, il rischio infezioni e di conseguente sepsi è stato trascurato. Gli ispettori: «Le procedure e i protocolli presenti nel punto nascita vanno adattati alle condizioni cliniche, sotto questo profilo la scelta del momento in cui effettuare la Tac è cruciale al fine della sopravvivenza materno-fetale».

A Brescia i medici interrogati non hanno detto tutto o, perlomeno, «c'è stato un disallineamento» tra i loro colloqui con gli ispettori e la documentazione clinica presentata dalla direzione sanitaria. Sono emersi, inoltre, «aspetti di criticità di carattere organizzativo e clinico in tutti i tre ospedali. Censurata «la comunicazione con i parenti, con i mezzi di informazione e tra gli stessi professionisti». A Bassano del Grappa si sono create aspettative nei familiari sull'esito delle cure e non è stata adeguata «la gestione del dolore».

Nessuna contestazione al Sant'Anna di Torino, dove il 27 dicembre sono decedute la signora Angela Nesta, 39 anni, e la piccola Elisa.

©RIPRODUZIONE RISERVATA

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 10/2015: 247.255
Diffusione 10/2015: 174.866
Lettori Ed. II 2015: 1.354.000
Quotidiano - Ed. nazionale

LA STAMPA

Dir. Resp.: Maurizio Molinari

13-GEN-2016
da pag. 17
foglio 1 / 2
www.datastampa.it

Morte in sala parto nelle Feste Infezioni diagnosticate in ritardo

Gli ispettori: tre ospedali "assolti con riserva", segnalati problemi clinici Al Sant'Anna di Torino da migliorare l'organizzazione della fase pre-parto

A Brescia Giovanna Lazzari, morta il 31 dicembre dopo un cesareo all'ottavo mese: ci sono state lacune nella comunicazione con i parenti

A Verona Criticità «cliniche e organizzative» per Anna Massignan, morta dopo un parto cesareo conseguente a una caduta in casa

A Bassano Nel caso di Marta Lazzarin, deceduta a Bassano del Grappa, sono stati rilevati difetti di comunicazione e di gestione del dolore

A Torino La vicenda di Angela Testa «non sembra presentare elementi di inappropriatezza nella gestione della complicanza»

il caso

PAOLO RUSSO
ROMA

Assolti, ma senza formula piena, i quattro ospedali teatro di altrettante tragiche morti di donne in sala parto tra Natale e Capodanno. Le relazioni della task force inviata dal ministro Lorenzin all'ospedale Civile di Brescia, al "Fracastoro" di San Bonifacio in provincia di Verona, al San Bassiano di Bassano del Grappa e al Sant'Anna di Torino, dicono che responsabilità dirette non ce ne sono state ma che, ad eccezione dell'Ospedale torinese, qualcosa c'è da rivedere sul piano sia organizzativo che clinico. Perché in tre casi su quattro i decessi sono avvenuti per infezioni che potevano essere diagnosticate e affrontate prima. Magari in consultorio, se esistesse un maggiore coordinamento tra questi e gli ospedali. Da qui l'idea che circola nel Ministero della salute di predisporre specifici percorsi diagnostico-terapeutici, soprattutto per le partorienti in sovrappeso e linee guida per affrontare al meglio situazioni critiche, come quelle legate alle infezioni.

Un quadro non del tutto idilliaco presentato proprio mentre ieri, al Cardarelli di Napoli, la diciannovenne Gabriella Cipolletta perdeva la vita in seguito ad un aborto, praticato all'undicesima settimana per evitare eventuali malformazioni del feto causate dell'assunzione di farmaci per curare un fungo. La cartella clinica è stata sequestrata e la Lorenzin ha già annunciato l'invio dei suoi ispettori.

Che intanto hanno provato a far luce sulle morti di Natale. Nello specifico il caso di Angela Testa, deceduta al Sant'Anna di Torino, per gli ispettori «non sembra presentare elementi di inappropriatezza relativamente alla gestione della complicanza». Tutte le manovre di emergenza sembrano siano avvenute correttamente. Ma la relazione sottolinea la necessità di mettere a disposizione di medici e ostetriche protocolli «per la selezione delle donne da inviare al parto indotto e per la gestione di quelle con agitazione psicomotoria in pre-partum».

Più problematici gli altri casi. A Brescia sono emerse «criticità sia da un punto di vista clinico che organizzativo». Ha lasciato a desiderare la comunicazione con i parenti di Giovanna Lazzari, morta il 31 dicembre dopo un cesareo all'ottavo mese. Ma soprattutto dal punto vista organizzativo, «in funzione del fatto che il processo assistenziale travaglio-parto-nascita è tempo dipendente, è necessario predisporre e diffondere procedure che permettano una chiara definizione del percorso assistenziale e delle responsabilità ad esso connesso», scrivono gli ispettori con un linguaggio un po' criptico. Dietro il quale sembra di capire che forse si è perso tempo di fronte all'infezione che aveva colpito la donna e che, chissà, poteva essere diagnosticata dai servizi territoriali prima del ricovero. E se proprio le infezioni, secondo gli esperti ministeriali, richiederebbero di «migliorare la valutazione delle condizioni di rischio potenzialmente presenti in gravidanza».

Più o meno le stesse criticità cliniche e organizzative sono state rilevate all'ospedale di San Bonifacio, nel veronese, dove a Natale è morta Anna Massignan dopo un parto cesareo conseguente a una brutta caduta in casa. Mentre nel caso di Marta Lazzarin, deceduta a Bassano del Grappa, non vengono rilevati problemi clinici o organizzativi ma difetti anche qui di comunicazione, oltre che di gestione del dolore. Ferma restando «la necessità di aumentare negli operatori l'aderenza alle procedure relative alle condizioni di rischio».

Tutti suggerimenti che al Ministero sono pronti a recepire per raggiungere l'obiettivo, annunciato dalla Lorenzin, di una mortalità zero in sala parto. Almeno di quelle evitabili.

BY NC ND ALCUNI DIRITTI RISERVATI

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

12-01-2016

http://www.askanews.it/altre-sezioni/salute/superati-nel-mondo-i-30mila-trapianti-di-sangue-cordonale_711703709.htm

SUPERATI NEL MONDO I 30MILA TRAPIANTI DI SANGUE CORDONALE

Trattati tumori e patologie gravi. Ma 95% cordoni gettato via

Roma, 11 gen. (askanews) - Superati nel mondo i 30mila trapianti di cellule staminali cordonali. Un risultato che conferma la validità di questa tecnica per la cura oltre 80 importanti patologie. Il traguardo è stato confermato da Eliane Gluckman, massima esperta mondiale di trapianto cordonale calcolando quelle relative all'anno 2015. "Il trapianto di cellule staminali prelevate dal cordone ombelicale dei nascituri è ormai una realtà consolidata e ha mostrato tassi di successo sovrapponibili al più invasivo espianto di midollo osseo da donatore vivente" racconta Francesco Zinno, Docente di Immunoematologia all'Università di Tor Vergata "e i campi di applicazione aumentano di giorno in giorno: uno studio statunitense, condotto presso la Duke University, ha dimostrato come il trapianto autologo di cellule staminali cordonali abbia reso possibile la ripresa di bambini affetti da paralisi cerebrale infantile che, altrimenti, sarebbero stati destinati all'invalidità; lo scorso luglio una bambina italiana di 20 mesi, affetta da paralisi cerebrale infantile, ha ricevuto due infusioni di cellule staminali del proprio cordone ombelicale (precedentemente raccolto e conservato) che hanno già portato significativi miglioramenti. Oggi, è addirittura possibile curare bambini affetti da patologie genetiche come l'ADA-scid (il sistema immunitario è praticamente inesistente e i piccoli malati sono costretti al perenne isolamento) e la Sindrome di Wiskott-Aldrich (malattia che provoca emorragie, infezioni gravi e tumori)".

Secondo i Registri, nel 2014 erano oltre 610mila nel mondo i campioni disponibili, sia donati che conservati per uso autologo con scopi preventivi o raccolti per la cura di un familiare malato. "Ma esiste una situazione paradossale" sottolinea il professor Zinno "in Italia oltre il 95% dei cordoni vengono gettati come un rifiuto speciale, sprecando letteralmente un preziosissimo materiale biologico dalle enormi potenzialità terapeutiche. È come gettare nel contenitore dei rifiuti ospedalieri un qualunque organo potenzialmente utilizzabile per un trapianto. Solo nel nostro Paese, ogni anno si ammalano di leucemia circa 5 bambini ogni 100.000 abitanti e i linfomi rappresentano il 15% di tutti i tumori nei bambini di età compresa tra 0 e 14 anni, questi piccoli pazienti potrebbero guarire grazie alla lungimiranza dei propri genitori o alla generosità di altri".

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 10/2015: 146.116
Diffusione 10/2015: 78.035
Lettori Ed. II 2015: 473.000
Quotidiano - Ed. nazionale

il Giornale

Dir. Resp.: Alessandro Sallusti

13-GEN-2016
da pag. 29
foglio 1
www.datastampa.it

Contraccettivi

Allarmismi non giustificati secondo i medici della Sic

■ «Basta con i sensazionalismi non supportati da seri dati scientifici: non fanno altro che creare panico e distorcere la realtà». È categorica la Società Italiana della Contraccezione (Sic) nel commentare la recente vicenda che vede l'azienda Bayer alla sbarra degli imputati.

In sintesi, uno studio legale di Treviso ha depositato una denuncia-querela presso la Procura della Repubblica di Torino per accertare l'operato dell'azienda tedesca in relazione alle pillole anticoncezionali Yasmin e Yasminelle. Secondo i legali questi contraccettivi ormonali – a base di drospirenone – avrebbero causato in Italia diversi casi di Tev (Tromboembolismo venoso profondo).

«Non esistono nuovi dati a conferma di quanto sostiene lo studio legale trevisano», spiega il professor Annibale Volpe, past president della Sic. Una nota della European Medicines Agency (Ema) recepita l'anno scorso dall'Agenzia Italiana del Farmaco (Aifa) sul rischio Tev associato all'utilizzo di contraccettivi ormonali combinati specifica che i benefici dei contraccettivi orali superano di gran lunga il ridotto rischio di effetti indesiderati gravi nella maggior parte delle donne».

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura: n.d.
Diffusione: n.d.
Lettori: n.d.
Settimanale - Ed. nazionale

LA STAMPA
TUTTOSCIENZE

Dir. Resp.: Maurizio Molinari

13-GEN-2016
da pag. 30
foglio 1
www.datastampa.it

"Lo screening anti-tumore allunga davvero la vita?"

Vinay Prasad
David Newman
Specialisti

RUOLI: IL PRIMO È PROFESSORE DI ONCOLOGIA ALL'UNIVERSITÀ DELL'OREGON. IL SECONDO È DIRETTORE DEL PROGRAMMA DI RICERCA CLINICA AL MOUNT SINAI HOSPITAL

ONCOLOGIA

Con la prevenzione è ritenuta l'arma più efficace nella lotta ai tumori. Eppure gli screening oncologici non sarebbero in grado di allungare la vita. Ne sono convinti Vinay Prasad (oncologo ed ematologo all'Università dell'Oregon) e David Newman (direttore del programma di ricerca clinica al Mount Sinai Hospital di New York): sul «British Medical Journal» contestano che si usi come «end-point» la mortalità specifica (per il cancro in questione) e non quella generale (per altre cause), parametro ritenuto più attendibile per misurare l'efficacia degli screening.

Inammissibile è considerata anche l'idea che si descriva come preventiva un'azione che punta a scoprire una malattia in tempo utile, non a evitarla. Considerazioni di cui gran parte della popolazione non sarebbe al corrente e che porterebbero a valutare in modo troppo ottimistico gli screening. Per scoprire se salvano davvero la vita, «bisogna capire se apportano un beneficio alla società nella riduzione della mortalità complessiva».

La polemica non riguarda la necessità di sottoporsi a controlli accurati per scoprirsi ammalati di tumore in tempo utile. I ricercatori contestano l'eccesso di diagnosi e cure e sostengono che dovrebbero essere favoriti «il buonsenso e il dialogo tra medico e paziente per formulare una diagnosi oncologica in tempo utile».

Prasad e Newman non tengono però conto delle prese di posizione delle maggiori agenzie. Accertare la presenza di un tumore quanto prima resta la strada da battere. «Le revisioni della letteratura hanno confermato che gli screening raccomandati devono continuare, in quanto i benefici superano i possibili effetti collaterali - dichiara Marco Zappa, direttore dell'Osservatorio screening -. Studiare la mortalità per tutte le cause significherebbe mettere in piedi trials di milioni di persone, eticamente discutibili: come si può proporre al gruppo di controllo di non effettuare test di diagnosi precoce? Ci sono, invece, tecniche statistiche che permettono di valutare se la mortalità per altre cause ha avuto un effetto competitivo».

In Italia sono tre gli screening rimborsati dal sistema sanitario, mirati alla prevenzione dei tumori di colon-retto, mammella e utero. I dati del 2012 dicono che, dei 20 milioni di inviti, la metà sono stati accompagnati da un esame diagnostico: mammografia, ricerca del sangue occulto nelle feci e Pap test o ricerca del Dna del papilloma virus. [F. DI T.]

BY NC ND ALCUNI DIRITTI RISERVATI

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

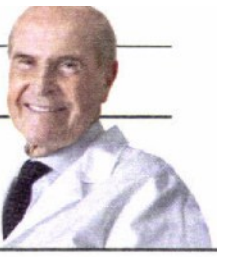
Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 10/2015: 438.388
Diffusione 10/2015: 266.386
Lettori Ed. II 2015: 2.095.000
Settimanale - Ed. nazionale

OGGI

Dir. Resp.: Umberto Brindani

20-GEN-2016
da pag. 11
foglio 1
www.datastampa.it

LA NOSTRA SALUTE



DI UMBERTO VERONESI
direttore scientifico Istituto Europeo di Oncologia, Milano

UNA "TASSA" SUI TABACCHI PER SOSTENERE I NUOVI FARMACI ANTICANCRO

UN CENTESIMO PER SIGARETTA, TRATTO DAI GUADAGNI DELLO STATO, POTREBBE GARANTIRE QUESTE MEDICINE. CHE NE DICE? *Ferruccio M., Genova*

La proposta è stata lanciata dall'Aiom, l'Associazione italiana di oncologia medica. Con il 5 per cento degli 11 miliardi di euro che lo Stato incassa ogni anno sulla vendita del tabacco, il Servizio sanitario nazionale potrebbe garantire a tutti i malati, senza ritardi né "razionamenti", i farmaci anticancro innovativi apparsi da qualche anno e che dimostrano una crescente efficacia. **Io sono sostanzialmente d'accordo su questa proposta, anche se non posso non avanzare una riserva di tipo etico. Infatti è molto contraddittorio curare il cancro attingendo il finanziamento dal gettito statale dei prodotti da fumo, che ormai sono considerati da tutti sicuramente cancerogeni.** È immorale che lo Stato guadagni su qualcosa che danneggia la salute, e non vorrei che devolvere un centesimo per sigaretta a un "fondo" nazionale per l'acquisto dei nuovi farmaci servisse a gettare una luce benigna sull'intera faccenda. Avanzo anche una riserva di tipo economico: i costi della ricerca sono molto onerosi, ma il prezzo altissimo dei farmaci innovativi è davvero giustificato? E c'è un reale rapporto costi-benefici, nel senso di reali vantaggi per il paziente, in termini di sopravvivenza e di qualità della vita? **Pur con queste riserve e con questi dubbi, i dati forniti dall'Aiom colpiscono positivamente.** Non è stato ancora fatto un consuntivo degli ultimi anni, ma basta guardare l'andamento dal 1990 al 2007 per vedere che le guarigioni sono aumentate del 15 per cento, e che oggi più di 700 mila persone possono considerarsi libere dalla malattia. Per merito dei farmaci innovativi, basati su scienze relativamente nuove come l'immunoncologia. Si va anche affermando una nuova "filosofia", resa possibile dai farmaci. Nel caso non si riesca a guarire, si punta a rendere "cronica" la malattia tumorale, consentendo un'aspettativa di vita che può andare a coincidere con quella naturale, com'è già accaduto per l'Aids. È vero anche per i tumori molto aggressivi e in fase avanzata, e dona una speranza inimmaginabile soltanto pochi anni fa.

Le lettere vanno indirizzate a: **Umberto Veronesi - *La nostra salute***, *Oggi*, Via Angelo Rizzoli 8, 20132 Milano. Oppure collegandosi al nostro sito: ***www.oggi.it***

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

CORRIERE DELLA SERA.it

12-01-2016

http://www.adnkronos.com/

DIECI TIPI DI TUMORE COLLEGATI

Cancro e obesità: un link che coinvolge sempre più neoplasie

Oltre 700 mila persone nei prossimi 20 anni svilupperanno un tumore a causa dei chili di troppo. E' la stima del Cancer Research UK, secondo cui sono tre su quattro le persone che nel 2035 in Gran Bretagna saranno definibili obese e quindi a rischio

In un mondo dove una parte delle persone muore per mancanza di cibo e un'altra muore per troppo cibo, il paradosso dell'alimentazione in eccesso (e sbagliata) continua a far notizia. Tanto che secondo una stima del Cancer Research UK e dello *UK Health Forum* entro una ventina di anni il mondo sarà popolato da 700 mila malati di cancro in più proprio a causa dei chili di troppo.

Lo studio precedente

L'anno scorso uno studio pubblicato su *The Lancet* enfatizzava il link tra peso in eccesso e tumori, addebitando ai chili di troppo molti tipi di cancro. In particolare la correlazione tra l'indice di massa corporea e il rischio di neoplasie è significativa nel tumore dell'utero (con un rischio che può aumentare del 62% rispetto a chi ha un peso nella norma), della colecisti (31% di aumento del rischio), del rene (25% di aumento) e in minor misura di fegato, colon, cervice, tiroide, ovaio, seno nelle donne in post-menopausa, pancreas e retto e nell'insorgere di forme leucemiche. Ora le stime del *Cancer Research UK*rincarano la

dose e contano circa dieci tipologie di tumore legate, in percentuale differente, a un elevato rischio di cancro, aggiungendo ai precedenti il tumore ai reni, alla cistifellea e all'esofago.

Cosa significa chili di troppo

Il soprappeso ritenuto pericoloso per la salute viene generalmente stimato dai 13/16 chili in su, ma è evidente che più l'ago della bilancia si sposta e più sono e possibili complicazioni sulla salute, in generale, e sul rischio di patologie tumorali. L'effetto peso del resto è importante per moltissime malattie e per altrettante neoplasie, anche se esistono tumori in cui è ininfluente. La spiegazione scientifica di questo link così significativo sta anche nel fatto che la massiccia presenza di cellule grasse porta il nostro organismo a secernere ormoni e sostanze che facilitano la moltiplicazione cellulare. Come dichiara Alison Cox, a capo della divisione prevenzione del *Cancer Research Center*, la notizia scatena più che mai la giusta polemica sui cibi spazzatura e il bombardamento pubblicitario subito dai bambini: «E' di importanza vitale un'azione mirata dei Governi volta a sensibilizzare l'opinione pubblica sui pericoli dell'obesità e a inibire la pubblicità di cibi nocivi per dare ai nostri bambini l'opportunità di vivere meglio».

quotidianosanità.it

Martedì 12 GENNNAIO 2016

Farmaci. I cittadini temono le interazioni e assunzioni eccessive, ma poi scelgono il “fai da te”

E' quanto emerge dallo “Studio sull'intercettazione delle interazioni farmacologiche nelle farmacie di comunità” realizzato da Federfarma Modena e Università degli Studi di Modena e Reggio Emilia. E i pazienti chiedono di acquisire maggiore consapevolezza sulle terapie alle quali sono sottoposti.

È complesso e ambivalente il rapporto fra i pazienti e farmaci. Da una parte, infatti, tra cittadini c'è spesso il timore di essere sottoposti ad un eccessivo carico terapeutico con possibili interazioni, dall’altro risulta molto diffuso “il fai da te” nel modificare le indicazioni del medico o nell’assumere autonomamente ulteriori prodotti, a fianco di terapie complesse, senza considerare le potenziali interazioni negative che possono intervenire. È quanto emerge dallo “Studio sull'intercettazione delle interazioni farmacologiche nelle farmacie di comunità”, ideato da Federfarma Modena e Unimore - Università degli Studi di Modena e Reggio Emilia, e ormai giunto agli ultimi giorni di raccolta dei dati.

Una anticipazione dei risultati, sulla base di un campione delle informazioni fornite dai cittadini, è però già stata possibile.“Emerge in generale nei pazienti – spiega Federfarma Modena - l'interesse ad acquisire maggiore consapevolezza delle terapie alle quali sono sottoposti e altrettanta disponibilità a discutere di questi aspetti con il farmacista, alla cui figura professionale è attribuito un importante ruolo di consulenza”.

Quanto al fai da te, rappresenta un aspetto abbastanza comune la tendenza ad assumere, in assenza di controllo, integratori, nutraceutici, prodotti naturali e farmaci da automedicazione, in concomitanza a multiterapie. “Manca infatti talvolta nei pazienti la consapevolezza che questi prodotti, sebbene siano di libero acquisto, hanno valore curativo e possono incidere fortemente sulla salute e intervenire sulla riuscita di altre terapie importanti già in uso”.

Lo studio mette inoltre in evidenza l’importanza della costruzione di un rapporto sinergico fra medico e farmacista, in una collaborazione in rete per una assistenza sanitaria sul territorio costruita, nel rispetto delle competenze, nell'interesse del malato. “La farmacia –commentano **Silvia Lodi** e **Lorenzo Di Maria**, farmacisti impegnati nella raccolta dati - avrebbe le potenzialità per rappresentare un “hub” di convergenza per un supporto professionale al paziente e complementare al medico curante, e monitorare l’andamento di terapie complesse e consumi sporadici, fornendo le informazioni utili ad acquisire più consapevolezza nell'uso di prodotti farmaceutici”.

“Lo studio che finora si è sviluppato all'interno delle farmacie, ma che proseguirà con l'analisi dettagliata dei dati da parte di Unimore – ha spiegato **Silvana Casale,** Presidente di Federfarma Modena - sta per ora portando alla luce una serie di situazioni e comportamenti diffusi nei pazienti che dimostrano l'importanza della relazione e della consulenza qualificata del farmacista. Accanto a ciò, aspetti quali la facile accessibilità della farmacia e la sua distribuzione sul territorio costituiscono la chiave per costruire quella sanità , in cui queste dinamiche possono venire adeguatamente gestite con professionalità. Ciò in evidente contrasto con l'idea che farmaci, fitoterapici ed integratori siano prodotti commerciali paragonabili a qualunque altro e che quindi il loro utilizzo in assenza di monitoraggio non abbia ricadute sulla salute pubblica”.

Il progetto

Lo “Studio sull'intercettazione delle interazioni farmacologiche nelle farmacie di comunità”, è il progetto che lega Federfarma Modena e Unimore - Università degli Studi di Modena e Reggio Emilia, per la raccolta e l’analisi dei dati relativi all’interazione fra farmaci. L'indagine, fra le prime in Italia per il coinvolgimento delle farmacie territoriali nella raccolta diretta dei dati, nasce dalla consapevolezza che il problema delle interazioni cresce con l'aumentare dei prodotti farmacologici assunti: si calcola infatti che le reazioni avverse siano responsabili del 5 percento dei ricoveri ospedalieri, in coloro che sono sottoposti a trattamenti multiterapici.

Alle 34 farmacie Federfarma Modena è stato messo a disposizione Interactions Explorer©, database ideato dal Marco Venuta, docente di psicofarmacologia presso Unimore, strumento costantemente aggiornato e dotato di una mole ingente di dati sulle interazioni farmaco con farmaco e farmaco con altro principio attivo. Davanti all’eventuale alert fornito dal programma il farmacista, in caso di rischio per la salute, segnala il problema al medico di famiglia.

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura: n.d.
Diffusione 12/2013: 28.334
Lettori Ed. I 2015: 391.000
Quotidiano - Ed. Napoli

IL MATTINO Napoli

Dir. Resp.: Alessandro Barbano

13-GEN-2016
da pag. 29
foglio 1 / 2
www.datastampa.it

L'allarme sull'aumento dei tumori

Terra dei Fuochi, beffa sullo screening

La beffa per la Terra dei Fuochi dopo l'allarme per l'aumento dei tumori infantili in 55 comuni tra Napoli e Caserta. I fondi per lo screening sul cancro stanziati nel 2014 arrivati in Regione a dicembre 2015. Ma manca il nuovo piano per per le analisi e la spesa.

> Iuliano a pag. 29

Rifiuti e il dossier sui tumori

Terra dei Fuochi, beffa sui fondi dello screening

I 25 milioni del 2014 solo oggi disponibili ma manca il nuovo piano per le analisi anticancro

L'anomalia
Dovevano essere subito spesi eppure alla Regione dati solo a dicembre

Lorenzo Iuliano

Era uno degli interventi ritenuti centrali per capire lo stato di salute della popolazione della Terra dei fuochi, annunciato con enfasi dal governo, che lo inserì nella legge numero 6 del febbraio 2014, dedicata proprio all'area a cavallo tra le province di Napoli e Caserta. Dopo l'allarme lanciato lunedì dal report dell'Istituto superiore di sanità, che segnala un eccesso di mortalità e ricoveri per tumori anche nella fascia 0-14 anni, arriva una nuova beffa. Quei fondi stanziati per il 2014 e il 2015 e destinati a «esami per la prevenzione e il controllo dello stato di salute della popolazione residente» nei comuni della Terra dei fuochi sono al centro di un clamoroso ritardo di quasi due anni. In totale sono 50 milioni, in realtà la cifra per la Campania ammonta a 25 milioni, perché vanno distribuiti in condominio con i comuni pugliesi di Taranto e Statte, quelli a ridosso dell'Ilva.

In teoria, in base alle prescrizioni di legge, sarebbero già dovuti essere stati spesi. In pratica sono arrivati alla Regione Campania a fine dicembre. E neppure interamente. Poco prima di Natale infatti sono stati resi materialmente disponibili circa 17 milioni di euro su 25 promessi. E solo in questo nuovo anno potranno essere utilizzati. L'assessorato regionale alla Sanità coordinerà il programma d'azione, ancora da definire. L'obiettivo è potenziare gli screening già in corso sul tumore alla mammella, al colon retto e alla cervice uterina e intervenire sulle altre necessità dei territori interessati.

Ma l'articolo 4-quater della legge imponeva che la Regione Campania, su proposta dell'Istituto superiore di sanità, entro novanta giorni dalla data di entrata in vigore della legge definisse, «nei limiti delle risorse, la tipologia di esami per la prevenzione e per il controllo dello stato di salute della popolazione residente nei comuni». Impossibile farlo. Così gli esami e le campagne di sensibilizzazione sono state finora pagate con fondi regionali o delle singole aziende sanitarie, come accaduto a Caserta. Il dottor Michele Tari è il responsabile degli screening per l'Asl Caserta: «Noi stiamo lavorando con budget regionali e risorse nostre», dichiara e aggiunge: «Ci fu chiesta l'anno scorso dalla Regione una relazione per conoscere le nostre esigenze, poi basta. La realtà è che abbiamo comprato, sempre con fondi dell'Asl, tre mammografi digitali da 100mila euro ognuno e stiamo acquistando una tomosintesi, un apparecchio che fa uno scanner della mammella molto sofisticato senza ricorrere a esami invasivi. Inoltre stiamo incentivando gli screening con appuntamenti di sensibilizzazione itineranti nei comuni coinvolti e la risposta dei cittadini sta aumentando sempre più».

La Terra dei fuochi resta terreno di scontro. Dopo l'intervista di ieri al «Mattino» di Mario Fusco, responsabile del registro tumori dell'Asl Napoli 3 Sud, arriva la protesta dei Medici per l'ambiente-Isde della Campania, che chiedono in una lettera al governatore De Luca le dimissioni di Fusco, «alla luce della scandalosa risposta e dell'accusa di omissione scientifica fatta all'Iss». La lettera è firmata dai presidenti delle Sezioni di Caserta e Napoli, Gaetano Rivezzi e Giuseppe Comella. Intanto la terza commissione regionale sulla Terra dei Fuochi, presieduta dal consigliere Gianpiero Zinzi, avvierà un focus sull'ultima analisi: «I dati diffusi nelle ultime ore stanno creando un comprensibile allarme tra i cittadini. La Campania - sottolinea Zinzi - affronta le conseguenze di una criticità ambientale non ancora del tutto sanata».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 10/2015: 247.255
Diffusione 10/2015: 174.866
Lettori Ed. II 2015: 1.354.000
Quotidiano - Ed. nazionale

LA STAMPA

Dir. Resp.: Maurizio Molinari

13-GEN-2016
da pag. 1
foglio 1 / 4
www.datastampa.it

La diossina, il rimpianto La Terra dei Fuochi avvelenata due volte

I parenti delle vittime dopo il rapporto dell'Istituto di Sanità: "Dicono che avevamo ragione, nessuno guarirà per questo"

LA STORIA

Terra dei fuochi Quel veleno uccide i neonati

L'evidenza Antonio Marfella, oncologo: «All'istituto dei tumori siamo pieni di bambini, da anni»

Le smentite Di fronte alle denunce, il parroco si sentiva dire: «Non sei uno scienziato, non è compito tuo»

NICCOLÒ ZANCAN

Era già tutto in fondo agli occhi acquosi di Michele Liguori, l'unico vigile urbano della sezione ambientale di Acerra. «Andavo in giro e facevo rapporto.

Trovavo rifiuti tossici, amianto, le cose più pericolose. Tornavo a casa con le suole delle scarpe sfaldate, trasudavo un odore chimico tremendo. Una volta, mi è capitato di perdere completamente la voce».

La stanza del vigile era in penombra. La moglie Maria controllava la flebo e cambiava l'aria, attenta a non fargli prendere freddo. Michele Liguori stava per morire e lo sapeva. «Diossina. Pcb 118 e Pcb 126. Ho lo stesso tipo di tumore al fegato che è stato riscontrato nelle greggi abbattute. Non so se ne è valsa la pena. Ma questa è la terra di mio padre e dei miei figli. Non potevo girare la testa dall'altra parte».

Era già tutto detto, tutto sofferto. Scritto nello studio del ricercatore Alfredo Mazza, pubblicato su Lancet Oncology addirittura nel 2004. Titolo: «Il triangolo della morte». Mazza aveva scoperto che, molto stranamente per una zona di campagna, proprio nel territorio compreso fra Acerra, Nola e Marigliano, l'incidenza di certi tipi di tumore era più alta che in città.

Ci sono voluti altri studi. Altre denunce. La morte di Giulio e Sara, che avevano 5 e 6 anni, ed erano diventati amici nel reparto di oncologia dell'ospedale Santo Bono, al punto che li chiamavano «i fidanzatini». Tutti i dati raccontavano l'anomalia. E non poteva essere un caso, che l'Istituto per i tumori di Napoli fosse l'unico in Europa costretto a dotarsi di due linee di prenotazione riservate ai minori di 40 anni. L'unico con una ludoteca per bambini. Ma ci sono voluti altre ricerche, nuove statistiche, documentari, libri, manifestazioni, altri malati e ancora funerali, per arrivare infine a questa frase pubblicata lunedì 11 gennaio 2016: «Eccesso di incidenza dei tumori».

Adesso lo dice anche l'Istituto superiore di Sanità. La frase sembra chiudere la storia. Nella Terra dei Fuochi ci si ammala di più già a partire dal primo anno di vita: 97 bambini ricoverati per patologie oncologiche, con un incidenza in eccesso del 15%. Negli 88 comuni della Campania presi in esame, fra il 1996 e il 2010, i casi di tumori del sistema nervoso centrale sono stati il 29% in più rispetto alla media nazionale. Anche i casi di leucemia sono più frequenti. Al punto che l'Istituto superiore di Sanità, a margine delle ricerca, raccomanda: «Bisogna risanare l'ambiente. Devono cessare immediatamente le pratiche di smaltimento e combustione dei rifiuti».

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 10/2015: 247.255
Diffusione 10/2015: 174.866
Lettori Ed. II 2015: 1.354.000
Quotidiano - Ed. nazionale

LA STAMPA

Dir. Resp.: Maurizio Molinari

13-GEN-2016
da pag. 1
foglio 2 / 4
www.datastampa.it

Ecco cos'è la Terra dei Fuochi. Ecco cosa è successo in Campania. Cosa finalmente viene riconosciuto. Un pezzo d'Italia è malato. Così avvelenato, da anni di sversamenti illegali e roghi tossici, da ammalare la sua gente. Interi avanzi industriali sono stati presi nel Nord Italia, trasportati e seppelliti lì. Anni di affari per le ecomafie. Il clan dei Casalesi, il clan Zagaria. Le parole del pentito Carmine Schiavone, che valgono una menzione speciale per la capacità di riassunto: «Che ce ne frega se si inquina la falda acquifera, noi beviamo acqua minerale».

Eppure, sono stati anni di smentite. Di volontà di minimizzare. Anni di lotte della comunità scientifica per ottenere nuova attenzione. L'oncologo Antonio Marfella: «Io lavoro all'istituto dei tumori di Napoli dal 1981. Una volta, c'erano solo anziani che venivano a curarsi o a morire. Adesso i letti sono pieni di giovanissimi. È un evento talmente contro natura che imponeva di comprendere». È stato lui a far analizzare le greggi abbattute. Anche i pastori erano avvelenati. Lui a scoprire il livello di diossina nel sangue. Lui a diagnosticare lo stesso tipo di tumore, pochi anni dopo, a Michele Liguori, l'unico vigile della sezione ambientale di Acerra. «Adesso hanno il tumore molti attivisti. Amici che si sono ammalati andando in giro per discariche, per poter fare denunce e ricerche. Ma a questo punto, non vorrei più discutere dei dati sanitari. Il problema è italiano. E riguarda proprio il tema dell'evasione fiscale, citato dal presidente della Repubblica Mattarella nel suo discorso di fine anno. Nel nostro territorio abbiamo tantissime fabbriche abusive di borse, scarpe ed altri manufatti. Queste fabbriche continuano a produrre ad inquinare con rifiuti nocivi e illegali». Non è finita l'agonia della Terra dei Fuochi.

Anche se era già tutto negli occhi chiusi di don Maurizio Patriciello da Caivano, che ormai non riesce più a celebrare i funerali guardando negli occhi i parenti delle vittime. «Non ce la faccio. Non puoi immaginare. Non riesco più a guardare neanche quelle piccole bare bianche. Non voglio. Chiudo gli occhi e prego. E poi le domande, sempre uguali e sacrosante, delle mamme e dei papà. Perché a noi? Perché Dio permette una cosa del genere? Perché fa morire i bambini di cancro? E io, cosa posso rispondere?».

Continuavano a dirgli che non era uno scienziato, continuava a dirgli di lasciar perdere. Che non era compito suo sporgere denunce, organizzare manifestazioni . «Ma io sono un prete di strada. Cammino tanto. Vengo chiamato nelle case. Se vivi qui, non puoi avere dubbi. Non ne ho mai avuti. Gli ultimi due morti, risalgono a tre giorni fa. Abitavano nel mio paese. Avevano 50 anni. Muoiono i bambini. È morto mio fratello Giovanni. È morto il mio amico d'infanzia. Eravamo in 100 mila a Napoli nel 2014 a chiedere attenzione per le nostre vittime. E adesso, che finalmente anche i dati dell'Istituto superiore di Sanità spiegano quello che abbiamo sempre sostenuto, come mi posso sentire?».

Don Patriciello non dorme da due notti. «In certi casi avere ragione è una magrissima consolazione. Sono terribilmente addolorato e angosciato. Avrei preferito avere torto. Avrei preferito essere smentito».

YNC ND ALCUNI DIRITTI RISERVATI

Le fotografie

Alessandro Sala è un fotografo documentarista, negli ultimi anni ha lavorato principalmente in Italia sui temi legati all'immigrazione. E' membro del gruppo di fotografi Cesura dal 2008

1

L'incidenza dei tumori nei bambini, nelle zone avvelenate, è superiore del 15% a quella del resto del Paese. Del 29% per l'intera popolazione

2

Per l'Istituto superiore di Sanità «bisogna risanare l'area e interrompere immediatamente le attività di smaltimento e combustione dei rifiuti»

Il libro confessione

Daniela De Crescenzo, cronista de Il Mattino, ha raccontato la vicenda in «Così vi ho avvelenato», (appena pubblicato da Sperling&Kupfler), libro-intervista con Gaetano Vassallo, imprenditore (condannato per camorra e traffico di rifiuti) che ha gestito per vent'anni lo smalitimento degli scarti tossici sotto la protezione dei clan. Nel 2008 è diventato collaboratore di giustizia

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 10/2015: 258.072
Diffusione 10/2015: 201.959
Lettori Ed. II 2015: 1.813.000
Settimanale - Ed. nazionale

DONNA MODERNA

Dir. Resp.: Annalisa Monfreda

19-GEN-2016
da pag. 28
foglio 1 / 2
www.datastampa.it

Ha forti dolori all'addome: muore prima di entrare in sala operatoria

La portano in sala operatoria per l'intervento ma non si accorgono che manca l'anestetista

In ospedale per un'emorragia ma la tac è fuori uso: muore 41enne

Nasce senza gambe, shock in corsia

Parma, i genitori del piccolo pronti a fare causa: "Nessuna ecografia aveva segnalato la menomazione". L'ospedale si difende: "Nei primi mesi della gravidanza la donna seguita da un ginecologo privato"

Finisce il turno in sala operatoria E il trapianto di reni non si può fare

A Cagliari salta l'operazione per le nuove norme Ue: gli organi sono stati spediti a Torino. Il chirurgo del Brotzu: "Così le liste regionali non hanno più senso"

Donna dimessa e poi morta a casa aperta un'indagine per omicidio colposo

L'anziana soffriva di diabete e era in dialisi
Decisivi l'autopsia e l'esame delle cartelle

Incinta dimessa con dolori, muore il feto: aperta inchiesta a Vibo Valentia

La mamma, una donna di 28 anni, è tornata in ospedale dopo qualche giorno per la persistenza di fitte all'addome. Poi l'amara scoperta

Clinica Città Studi, paziente: "Sto morendo", ma il medico non c'è. Arrivano i carabinieri

Marta, un'altra morte in sala parto I medici: «Uccisa da un'embolia»

La tragedia a Bassano del Grappa. È il terzo caso in pochi giorni dopo Torino e Verona

Dalla Lombardia al Veneto, alla Calabria. I quotidiani degli ultimi giorni riportano casi di malasanità in diverse regioni italiane.

COSA RISCHIAMO DAVVERO CON I TAGLI ALLA SANITÀ

Carenza di personale, macchinari che non funzionano e lunghe liste d'attesa negli ospedali: i 7 miliardi di finanziamenti in meno nel biennio 2015-2016 iniziano a farsi sentire? Dopo lo shock per le morti di parto e le diagnosi sbagliate delle ultime settimane, abbiamo indagato

di FLORA CASALINUOVO scrivile a attualita@mondadori.it

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 10/2015: 258.072
Diffusione 10/2015: 201.959
Lettori Ed. II 2015: 1.813.000
Settimanale - Ed. nazionale
DONNA MODERNA
Dir. Resp.: Annalisa Monfreda
19-GEN-2016
da pag. 28
foglio 2 / 2
www.datastampa.it

Giovanna a Brescia, Anna a Verona, Angela a Torino, Marta a Bassano del Grappa (Vi). Vorremmo non aver letto i titoli dei giornali che raccontano la loro tragica fine: 4 donne che, nell'ultima settimana del 2015, sono morte dando alla luce i propri figli. Gli ispettori inviati dal ministero della Salute avrebbero escluso responsabilità degli ospedali. Nel frattempo, però, crea sconcerto anche il caso del bambino nato senza gambe a Parma: i genitori promettono denunce perché nessun esame medico, in gravidanza, aveva evidenziato la malformazione. I problemi non travolgono solo i reparti di ginecologia. Una 77enne milanese è deceduta a poche ore dalle dimissioni dal pronto soccorso dell'ospedale Sacco di Milano. Sempre nel capoluogo lombardo, all'Istituto clinico Città Studi, un paziente è morto dopo una notte di calvario perché in reparto non c'era un medico. Una sorte altrettanto triste è toccata a un 41enne della provincia di Napoli, dopo 2 ricoveri e un "pellegrinaggio" alla ricerca di una Tac funzionante. È inevitabile chiedersi cosa stia succedendo al nostro sistema sanitario, mentre fanno discutere i tagli decisi dall'ultima legge di Stabilità. Abbiamo indagato per capirne di più.

DIMINUISCONO I POSTI LETTO E I MEDICI IN CORSIA «Non esiste un nesso diretto di causa-effetto tra le recenti tragedie e la stretta sui finanziamenti» spiega Tonino Aceti, coordinatore del Tribunale per i diritti del malato. «Però vicende del genere sono la spia di un sistema che perde colpi. Le ultime 2 leggi di Stabilità hanno stanziato 7 miliardi in meno nel biennio 2015-2016 rispetto a quanto era previsto dal Patto per la Salute (l'accordo tra governo e Regioni sulla spesa sanitaria, *ndr*): significa meno servizi e minore qualità nelle strutture. Non a caso, il 58% delle segnalazioni che riceviamo riguarda le lunghissime liste d'attesa. E aumentano le persone che ci raccontano di ospedali che non possono ricoverarle per mancanza di posti letto, personale o macchinari». La sanità, che era il nostro fiore all'occhiello, rischia quindi di trasformarsi in una pianta dai rami secchi? «Non c'è dubbio che stia attraversando un momento critico» nota Nino Cartabellotta, presidente della Fondazione Gimbe, organizzazione che si occupa di ricerca e formazione in ambito sanitario. «La principale conseguenza dei tagli è il blocco delle assunzioni. E la situazione oggi è amplificata dalla direttiva europea sui turni di riposo». La norma prevede 48 ore di lavoro alla settimana, con turni di 13 ore al massimo. Questo in teoria dovrebbe far diminuire il rischio di errori medici. «In pratica però lo fa aumentare» osserva Cartabellotta. «Perché se gli staff sono ridotti all'osso, quando tutti rispettano l'orario di lavoro c'è troppo poco personale. E quindi in corsia si lavora in affanno».

LE STRUTTURE DIVENTANO POCO SICURE Sulla carta vantiamo grandi eccellenze. Lo sottolinea la classifica mondiale sull'efficienza dei sistemi sanitari stilata dalla multinazionale dei mass media Bloomberg, che vede l'Italia al secondo posto dietro Hong Kong e prima tra i Paesi europei. «Questi dati potrebbero diventare presto un ricordo» obietta Domenico Montemurro, coordinatore Giovani dell'Associazione medici e dirigenti. «I pronto soccorso, i reparti di cardiologia e rianimazione sono quelli più in sofferenza. Non solo. Prendiamo i punti nascita, le strutture con un'équipe sempre a disposizione per i parti. Dal 2010 dovevano essere chiusi quelli dove non si arriva a 500 nascite all'anno, perché meno sicuri. Ma tantissimi sono ancora aperti e sono troppi quelli senza anestesisti 24 ore su 24. E il malessere è diffuso, come si nota in un'indagine che abbiamo appena svolto: il 70% dei camici bianchi intervistati si è detto pessimista, il 40% ha ammesso che è stato costretto a dimettere un paziente per problemi organizzativi». Il vero tallone d'Achille, anche tra i paramedici, sembra proprio la carenza di organico. «Le assunzioni sono bloccate da anni e il personale invecchia» denuncia Ferdinando Iacuaniello, infermiere a Rimini e direttore di Nurse24.it, quotidiano sanitario online. «Facciamo un esempio: un'ostetrica over 60 vanta parecchia esperienza, ma avrà abbastanza forze per garantire al massimo la sicurezza nei turni più lunghi? Nel sistema sanitario italiano emergono le disuguaglianze, non solo tra Regioni, ma anche tra Comuni: quelli che hanno un budget risicato tagliano su prestazioni e assistenza. Qualche giorno fa, a Napoli, un gruppo di infermieri dell'ospedale San Paolo ha chiamato la polizia per denunciare la mancanza di colleghi».

AUMENTANO GLI ESAMI A PAGAMENTO Gli addetti ai lavori non usano mezzi termini: il 2016 sarà l'anno della verità per il nostro sistema sanitario. «I conti vanno guardati con occhio critico. Bisogna avere il coraggio di dire che la legge di Stabilità di fatto sottrae altri 4 miliardi di budget alle strutture ospedaliere e alla salute dei cittadini, togliendoli alle Regioni. Perché più del 70% del bilancio di questi enti viene destinato proprio alla sanità» aggiunge Vittorio Agnoletto, medico e docente di Globalizzazione e politiche della salute all'università degli Studi di Milano. «La mancanza di investimenti incide sul quotidiano, sulla qualità della vita delle persone. Senza i tagli, per esempio, tutti i malati di epatite C avrebbero potuto avere i nuovi farmaci, per ora destinati a meno della metà dei pazienti. Oggi, quindi, si stanno creando 2 sistemi sanitari paralleli: quello pubblico, in caduta libera, e quello privato, destinato a chi può permetterselo». Aggiunge Nino Cartabellotta della Fondazione Gimbe: «La riorganizzazione degli ospedali è fondamentale. Per esempio, bisogna spostare negli ambulatori attività come la cura dei malati terminali, e chiudere o riconvertire le strutture più piccole, come quelle di chirurgia oncologica per il tumore della mammella che fanno meno di 150 interventi all'anno. A settembre il ministero della Salute ha stilato la famosa lista degli oltre 200 esami considerati "inutili" (tra cui la risonanza magnetica alla colonna vertebrale, i test allergici e l'esame per individuare il colesterolo, che il cittadino dovrà pagare, *ndr*). Ebbene, sono passati più di 3 mesi e l'elenco deve essere ancora approvato dalla Conferenza Stato-Regioni». Non è ancora chiaro quali di questi accertamenti saranno a carico del paziente. E soprattutto che conseguenze avrà questa rivoluzione sulla nostra salute.

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 10/2015: 386.121
Diffusione 10/2015: 296.480
Lettori Ed. II 2015: 2.477.000
Quotidiano - Ed. nazionale

CORRIERE DELLA SERA

Dir. Resp.: Luciano Fontana

13-GEN-2016
da pag. 31
foglio 1
www.datastampa.it

VACCINAZIONI, L'IMPEGNO FRANCESE UN ESEMPIO POSITIVO

La ministra della Sanità francese ha lanciato una grande consultazione nazionale per ripristinare la fiducia dei cittadini nelle vaccinazioni. Quindici Paesi europei, tra i quali la Germania, non prevedono vaccini obbligatori per i bambini. La Francia, come l'Italia, invece sì, ma anche qui negli ultimi anni ha preso corpo un movimento di opinione scettico sul rapporto tra rischi e benefici delle vaccinazioni obbligatorie. In Francia tutti i genitori sono tenuti a somministrare ai loro figli il vaccino Dt-polio (contro difterite, tetano e poliomielite). Ma siccome il Dt-polio è introvabile in commercio, bisogna ricorrere ai vaccini combinati che proteggono anche contro pertosse, meningite e epatite B. Questo ha contribuito a radicare una certa diffidenza nei confronti dell'industria farmaceutica e dei vaccini, che ancora si fonda talvolta sul famoso studio del dottor Andrew Wakefield che nel 1998 con dati falsi cercò di dimostrare una inesistente relazione tra vaccini e autismo. Wakefield venne poi radiato, ma il danno ormai era fatto. Marisol Touraine teme che, nel clima attuale, passare a un regime di vaccini non obbligatori comporterebbe rischi per la salute pubblica: «La vaccinazione è una delle conquiste fondamentali del XX secolo — ha detto — e ha permesso di fermare o addirittura sradicare malattie drammatiche come la difterite». Nelle prossime settimane sarà aperta una piattaforma online per raccogliere contributi e testimonianze, e saranno formati comitati scientifici indipendenti. A dicembre la decisione finale.

Stefano Montefiori

© RIPRODUZIONE RISERVATA

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura: n.d.
Diffusione: n.d.
Lettori: n.d.
Settimanale - Ed. nazionale

LA STAMPA
TUTTOSCIENZE

Dir. Resp.: Maurizio Molinari

13-GEN-2016
da pag. 30
foglio 1
www.datastampa.it

MEDICINA

È allarme vitamina D per 6 bambini su 10

DI TODARO PAGINA 30

In troppi a corto di vitamina D Allarme per 6 bambini su 10

Tra le cause, abitudini sbagliate e alimentazione inadeguata La sostanza è fondamentale anche contro osteoporosi e diabete

Giovanni Corsello Pediatra

RUOLO: È PROFESSORE DI PEDIATRIA ALL'UNIVERSITÀ DI PALERMO E PRESIDENTE DELLA SIP

PEDIATRIA

FABIO DI TODARO

Sono sedentari. Ma, soprattutto, passano poco tempo all'aria aperta. Ecco i motivi per cui sei bambini su 10 presentano nel sangue bassi livelli di vitamina D, micronutriente fondamentale nel corso dell'infanzia per la crescita delle ossa. L'allarme è giunto dalla prima conferenza organizzata dalla Società Italiana di Pediatria (Sip) e dalla Società Italiana di Pediatria Preventiva e sociale (Sipps), in collaborazione con la Federazione Medici Pediatri (Fimp).

Insufficiente esposizione al Sole e troppo tempo passato al pc, allattamento prolungato al seno in via esclusiva, obesità o colore della pelle sono i fattori di rischio di una condizione - l'ipovitaminosi D - che aumenta la probabilità di sviluppare l'osteoporosi nella seconda metà della vita. «Le punte massime di carenza riguardano l'epoca neonatale e l'adolescenza», dice Giovanni Corsello, ordinario di pediatria all'Università di Palermo e presidente della Sip. Facile anche capire perché è in queste fasce d'età che il problema si acuisce.

La vitamina D è un micronutriente che si trova in modeste quantità negli alimenti: pesci grassi (salmone e aringhe), uova, verdure a foglia verde, latte (ma non in quello materno) e derivati. Proprio l'assenza dall'unico alimento che i neonati consumano nel primo semestre - il discorso riguarda anche i latti in formula, ma più a rischio sono i bambini arabi e africani, alimentati più a lungo in modo esclusivo con latte materno - rende concordi gli specialisti: «È necessaria la profilassi per il primo anno di vita», intesa come l'integrazione della dieta con 10 milligrammi al giorno di vitamina D, quantità ritenuta sufficiente a garantire una normale crescita ossea nei neonati. L'indicazione può arrivare anche oltre l'anno e fino al raggiungimento della maggiore età, in alcune categorie di bambini e ragazzi: quelli di etnia non caucasica, con ridotta esposizione solare, che seguono regimi alimentari inadeguati come la dieta vegana, bambini con insufficienza renale o epatite cronica, obesi, affetti da malattie infiammatorie croniche o da celiachia.

Come spiega Giuseppe Di Mauro, pediatra e al vertice della Sipps, «un individuo raggiunge il livello più elevato di massa ossea intorno ai 20 anni: tanto maggiore è il picco, tanto minore è la probabilità di andare incontro all'osteoporosi nelle età successive, soprattutto dopo la menopausa. Pediatri e genitori devono incoraggiarli di più a fare colazione con una tazza di latte, un'abitudine italiana da difendere». La profilassi è inoltre raccomandata alle donne in gravidanza o che allattano.

«Sinora abbiamo considerato la vitamina D per il ruolo preventivo rispetto alle malattie dell'apparato osseo, come rachitismo e osteoporosi - chiosa Giuseppe Saggese, direttore della clinica pediatrica dell'Università di Pisa -. Ma nuove evidenze suggeriscono che ha un ruolo positivo in patologie autoimmuni come il diabete mellito 1 e l'artrite idiopatica giovanile. Così come nell'asma, nel broncospasmo e nelle infezioni respiratorie ricorrenti».

BY NC ND ALCUNI DIRITTI RISERVATI

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Tiratura: 209.628 Diffusione: 145.930

Il Messaggero

Quotidiano

Agenzia Italiana del Farmaco AIFA

Data 13-01-2016
Pagina 1+22
Foglio 1 / 2

Salute

Ictus, per le donne cresce il rischio come proteggersi con i farmaci

Caperna a pag. 22

Percepito come male tipicamente maschile, uccide il doppio del tumore al seno. Ecco come proteggersi

Ictus, le donne rischiano sempre di più

LA MALATTIA

Le donne la ignorano ma in Italia l'ictus colpisce oltre 200mila persone l'anno e il numero dei casi al femminile è sempre più alto. Solo una su dieci conosce i sintomi e i fattori di rischio, quasi la metà non sa quanto possa essere invalidante e pensa che sia un problema maschile. Il 43% degli ictus (improvvisa scarsa affluenza di sangue al cervello) colpisce le donne e ben il 61% delle morti è femminile. Uccide il doppio del tumore al seno e si calcola che una donna su cinque avrà un ictus nell'arco della sua vita, per gli uomini, uno su sei.

I SINTOMI

«I sintomi tendono ad essere sottostimati - spiegano ad A.l.i.Ce. Italia onlus l'Associazione per la lotta all'ictus cerebrale (www.aliceitalia.org)- e quindi lei rischia di recarsi in ospedale quando ormai è troppo tardi». Ad alto rischio sono le giovani fumatrici che usano contraccettivi orali:agli effetti negativi del fumo sui vasi e sulla pressione si aggiungono quelli prodotti dall'uso prolungato degli ormoni. Basso il numero di coloro che sanno identificare i tipici "nemici" femminili come l'ipertensione durante la gravidanza, l'emicrania o le vasculiti. Molto diffusa la sottovalutazione di alcuni disturbi di coscienza, anche se transitori, o le palpitazioni indice di fibrillazione atriale. Segnali che, uniti al sovrappeso, alla pressione alta e al colesterolo in eccesso, diventano drammaticamente pericolosi. Tra i campanelli d'allarme, la difficoltà nei movimenti o la perdita di sensibilità a un braccio o una gamba, improvvisi problemi di vista, l'incapacità a coordinare i movimenti, lo stare in equilibrio, il far fatica ad articolare le parole o a sceglierle, l'essere colpiti da un violento e localizzato mal di testa. Dopo la menopausa vanno considerati dei probabili fattori di rischio specifici del periodo come la terapia ormonale sostitutiva.

IL GENE

Nell'ambito degli studi scientifici è stato identificato un gene variante del Bcar1, associato a un più alto rischio delle donne di subire un infarto. Anche se questo legame non è ancora chiaro, i ricercatori dell'University College di Londra ritengono che questo gene, combinato con l'estrogeno prodotto naturalmente dalle donne, potrebbe portare a un aumento del rischio di malattie cardiache. Inoltre il gene può incoraggiare la migrazione di massa delle cellule nelle pareti dei vasi sanguigni principali, rendendole più spesse.

Un gruppo di ricercatori dell'istituto Mario Negri/Dipartimento di farmacologia dell'Università di Milano in collaborazione con il Neuroscience Institute Cavalieri Ottolenghi dell'università di Torino ha sintetizzato un farmaco che, su animali di laboratorio, protegge il cervello fino a sei ore dopo l'ictus e riduce del 50% il danno cerebrale. Si tratta di un inibitore della proteina che determina la morte dei neuroni dopo un attacco ischemico cerebrale.

I RIMEDI

In chirurgia è molto efficace è un nuovo dispositivo che chiude la piccola ansa del cuore dove si formano i trombi che migrano al cervello, causando l'ictus. Una sorta di "ombrellino salvacuore", impiantato in oltre 10mila pazienti, Italia compresa.
E' accreditato dalla Società europea di cardiologia per prevenire l'ictus in pazienti che presentino controindicazioni all'assunzione di farmaci anticoagulanti, o per i quali queste terapie farmacologiche non siano efficaci.

Antonio Caperna

© RIPRODUZIONE RISERVATA

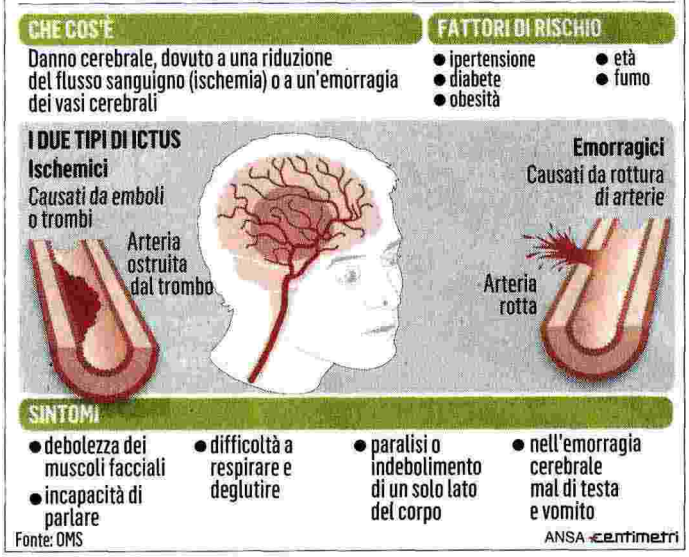
A MILANO SINTETIZZATO UN FARMACO CHE RIDUCE DEL 50% IL DANNO CEREBRALE, IN CHIRURGIA EFFICACE UN DISPOSITIVO ANTI TROMBI

200.000
i casi di ictus ogni anno in Italia sia tra gli uomini che le donne

43%
dei casi colpisce le donne, per il 61% è un attacco mortale

90%
delle pazienti non conosce sintomi e fattori di rischio dell'ictus

La carta d'identità dell'ictus



Codice abbonamento: 097156

Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 10/2015: 160.969
Diffusione 10/2015: 120.031
Lettori Ed. II 2015: 1.125.000
Quotidiano - Ed. nazionale

Il Messaggero

Dir. Resp.: Virman Cusenza

13-GEN-2016
da pag. 23
foglio 1
www.datastampa.it

Allergie alimentari, boom di test inutili: al bando quelli su capello ed energia

IL GIRO D'AFFARI DEGLI ESAMI "BUFALA" È DI 4 MILIONI L'ANNO CRESCE LA CONFUSIONE CON INTOLLERANZE E DISTURBI DIGESTIVI

IL DISTURBO

I veri allergici, in Italia, sono oltre 2 milioni e gli intolleranti a lattosio, nickel o altre sostanze negli alimenti sono circa 10 milioni.

Ma si stima che siano almeno altri 8 milioni gli italiani "ipersensibili immaginari" che imputano a un cibo qualsiasi i sintomi più vari. Per la diagnosi esistono test validati, ma ogni anno sono circa 4 milioni gli esami fasulli eseguiti in Italia che fanno sprecare ben 300 milioni di euro l'anno. Il ricorso a test come quelli del capello o della forza muscolare, del tutto privi di fondamento scientifico, cresce al ritmo del 10% all'anno.

LE LINEE

Per arginare il fenomeno e indicare gli esami e i passi giusti la Società italiana di allergologia asma e Immunologia clinica ha presentato le prime linee guida per l'interpretazione diagnostica dei test validati. L'obiettivo è quello di mettendo al bando gli esami più "fantasiosi". «Purtroppo le intolleranze alimentari, confuse per di più dalla maggioranza con le allergie vere, sono una "moda" con cui si spiegano i sintomi più disparati: chi non riesce a dimagrire spesso si convince che sia per colpa di un'intolleranza, mentre nessuna di quelle reali può far ingrassare – osserva Walter Canonica ordinario Di Allergologia e Immunologia clinica all'università di Genova - Orticaria acuta, sintomi gastrointestinali e anafilassi sono i segni distintivi delle allergie, ma oggi basta avere una stanchezza inspiegabile, qualche difficoltà digestiva, mal di testa, dolori alle articolazioni o altri disturbi aspecifici per autodiagnosticarsi un'intolleranza alimentare».

Gli esperti puntano il dito contro il "Vega test", quello della forza e del capello e la biorisonanza. Sottolineano l'inaffidabilità delle prove alternative che in 9 casi su 10 danno un verdetto positivo per dare al paziente l'illusione di una diagnosi, ma che in realtà «hanno la stessa affidabilità del lancio di una monetina».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

data stampa
dal 1980 monitoraggio media