

Federazione Nazionale Collegi TSRM



Rassegna Stampa
28 Agosto 2013

I medici e le professioni sanitarie. Quando manca la chiarezza sulle 'regole d'ingaggio'



27 AGO - *Gentile Direttore,*

desidero condividere alcune riflessioni sulle professioni sanitarie che mi sono venute leggendo Quotidiano Sanità. Per sinteticità e per mia chiarezza di pensiero vado per punti:

Primo. Penso che effettivamente ci sia qualche problema di rapporto tra le professioni sanitarie e in particolare tra la professione medica (o parte di essa) e il resto del mondo sanitario (o parte di esso). Questa riflessione nasce dal fatto che il caso "Marlia" parte proprio dalla denuncia di un sindacato medico nei confronti dell'attività dei Tecnici di radiologia, continua osservando che quella medica è l'unica professione sanitaria a cui è concesso di svolgere la libera professione e, infine, che sempre dei medici, o loro associazioni di rappresentanza professionale, hanno promosso degli esposti/denunce contro le delibere regionali della Toscana e dell'Emilia Romagna sull'attività infermieristica di "see&treat" e di "perimed". Penso che queste coincidenze lascino un sospetto: il tentativo estremo di difendere uno status acquisito da parte di una professione che non ha saputo rinnovarsi nei confronti di un contesto in continuo cambiamento - epidemiologico, organizzativo, giuridico, sociale ed economico - e dei notevoli passi avanti fatti dalle professioni sanitarie non mediche. Ciò che da tempo vado dicendo è che c'è bisogno di aria nuova nel sistema altrimenti lo stesso non sarà più sostenibile. Mantenere le roccaforti per alcuni settori - in particolare quelli non legati all'assistenza diretta - mentre si riorganizzano e tagliano altri servizi ai cittadini mi pare un controsenso e controproducente per i nostri assistiti.

2. I raggi non fanno male: il caso del personale "non esposto". Da quanto letto nel numeroso carteggio sul caso "Marlia" mi pare di capire che ci sia la rivendicazione da parte di alcune associazioni di radiologi della necessaria presenza attiva del radiologo prima (valutazione dell'appropriatezza dell'indagine richiesta e informazione al paziente dei rischi correlati all'esame), durante (verifica della correttezza dell'esame e supervisione) e dopo (refertazione) l'esecuzione dell'indagine diagnostica. Qui la riflessione nasce dal crescente contenzioso legale circa la radioesposizione del personale infermieristico operante nelle sale radiologiche e nelle sale operatorie. Diverse aziende, infatti, hanno rivisto il personale infermieristico radioesposto (ai radiologi e ai Tecnici di radiologia l'indennità di rischio è divenuta indennità professionale ed è percepita indipendentemente dall'esposizione) per limitarne l'erogazione dell'indennità di rischio radiologico e il riposo biologico. La domanda che mi pongo è: come mai il personale delle sale

operatorie - dell'ortopedia o urologia per esempio - che, notoriamente, utilizza spesso l'apparecchio di brillanza e si trova a lavorare vicino la fonte radiogena per diverso tempo, per diversi giorni e per diversi anni è dichiarato dal fisico sanitario (esperto qualificato) "non esposto" e quindi non degno di controllo medico periodico mentre chi esegue un esame radiologico - semplice come quelli effettuati in un presidio sanitario non ospedaliero - dobbiamo mettere un radiologo per informare e vigilare sui rischi da radioesposizione? Se per quel personale - certo dotato dei sistemi di protezione individuali - che comunemente è a contatto con le fonti radiogene non sussiste rischio radiologico, che rischio potrà esserci per un paziente che saltuariamente va a fare una lastra? Il rischio radiologico e con esso la responsabilità complessiva delle apparecchiature e dei trattamenti esiste ancora? I raggi emessi da macchine sempre più precise e moderne fanno ancora male?

3. La formazione sull'uso delle apparecchiature radiologiche e la sostituzione del Tecnico di radiologia con l'Infermiere e del radiologo con il chirurgo: la quotidianità nelle sale operatorie d'Italia. Se anche durante l'esecuzione degli esami è necessaria la presenza del radiologo e del tecnico di radiologia mi viene il sospetto che molte sale operatorie della penisola non siano conformi a tale dovere. Diverse volte mi sono dovuto occupare, infatti, di tale questione: agli infermieri di sala operatoria viene chiesto di usare l'apparecchio radiologico in mancanza del tecnico di radiologia (per scarsità di risorse, convenienza organizzativa ed economica) e del radiologo (anche se la legge individua come responsabile delle procedure il chirurgo). Ad esempio in un'azienda sanitaria del Veneto - ma non è l'unica - si è disposto che sia l'infermiere a posizionare correttamente l'apparecchio radiologico durante gli interventi chirurgici perché così si rendono "più fluide ed efficaci le dinamiche dell'equipe medico-infermieristica operatoria". Inoltre, "pare del tutto evidente che, in considerazione dell'elevato livello di automazione dell'amplificatore di brillanza, rimangono all'infermiere esclusivamente i compiti del corretto posizionamento del macchinario, mentre resta di esclusiva responsabilità del medico dare indicazioni della movimentazione dell'apparecchiatura, attivare il macchinario per l'esposizione e valutare i risultati". A cosa servono il radiologo e il tecnico di radiologia negli ambiti di utilizzo delle apparecchiature radiologiche? Basta un infermiere, un medico e un apparecchio moderno e semplice e tutto è possibile per chi dirige di fatto l'organizzazione dei servizi. E di fronte a tale problema, alcune direzioni hanno proposto un "corso di formazione" di alcune ore tenuto da un Tecnico di radiologia per insegnare come utilizzare l'apparecchio agli infermieri. E non mi si dica che tutto ciò non è legale e va denunciato. Già fatto! Mi è stato risposto che la materia è già stata ampiamente trattata e non ci sono i presupposti giuridici per evidenziare delle responsabilità in capo ai superiori che costringono con disposizioni di servizio il personale infermieristico a usare gli apparecchi di brillanza in sala operatoria al posto del tecnico di radiologia.

4. La teleradiologia e il più grande centro di refertazione radiologica degli Stati Uniti. Non molto tempo fa ho letto un articolo di economia dal titolo "il boom dell'offshoring" incentrato sulla propensione da parte delle grandi e medie aziende americane e britanniche a terziarizzare verso i paesi in via di sviluppo alcuni servizi che non richiedono la vicinanza fisica del cliente. Tra questi veniva citato il caso del paziente che fa una lastra: "se fate mente locale, ammetterete che quasi mai avete incontrato il medico che steso e firmato il referto". Al Massachussets General Hospital "digitalizzano le lastre e le inviano a un centro medico in India, dove radiologi che costano tre volte meno di quelli di Boston stilano referti che vengono rispediti indietro sempre elettronicamente. Stessi tempi di risposta, stessa qualità del servizio, risparmi di oltre il 70%." In tempi di spending review e cioè revisione della spesa con invarianza dei servizi ai cittadini perché non pensarci? Rischio radiologico non c'è più, i tecnici sono sostituiti dagli infermieri, i raggi si sparano anche senza i radiologi, lasciamo solo l'interventistica radiologica e una banda larga!

5. La chiusura dei laboratori analisi e i POCT (Point Of Care Testing): altro caso di esercizio abusivo della professione? Sempre in tema di rapporto tra professioni sanitarie desidero far presente

anche un'ulteriore causa di attrito o di rischio di contenzioso legale. Sempre più aziende sanitarie, soprattutto a seguito di riorganizzazioni dei piccoli presidi ospedalieri, chiudono nelle ore notturne e nei giorni festivi i laboratori analisi demandando al personale infermieristico - in genere del Pronto Soccorso o del Punto di Primo Intervento - l'esecuzione di esami ematochimici urgenti attraverso dei macchinari denominati POCT. Anche qui, la giurisprudenza è varia: quella penale prevede l'esercizio abusivo di professione (Trib. Montepulciano), quella civile del lavoro è di diversi orientamenti su chi compete lo svolgimento della mansione. Che fare dunque di fronte a direttori sanitari che adottano provvedimenti che pongono in capo agli infermieri attività comunemente svolte dal Tecnico di laboratorio biomedico? Perché non si fa un grande laboratorio a valenza regionale dove si fa anche ricerca e a livello aziendale si introducono i POCT in ogni unità operativa? Del resto molti esami non sono accessibili anche presso le farmacie dove non è presente né laboratorio analisi né tecnici né biologi, perché ciò non possiamo renderlo possibile presso la farmacia ospedaliera? Altri risparmi sul personale di laboratorio e sui macchinari e reagenti derivante dall'economia di scala.

6. Dirigente, manager e professional: tre ruoli in uno! Un aspetto che mi continua a colpire è che in Italia i medici sono considerati tutti dirigenti. Mi chiedo: un medico neoassunto è subito inquadrato come dirigente, ma chi dirige e di cosa è responsabile se non dei propri atti professionali? Tale paradosso mi è parso ancor più evidente nella recente richiesta di applicazione da parte dei sindacati medici del Dlgs 66/2003 di recepimento della Direttiva europea sull'orario dei lavoro. Le argomentazioni della Commissione Europea alla base della segnalazione di infrazione all'Italia si fondano, infatti, sul fatto che "i medici che lavorano per la sanità pubblica italiana, tuttavia, sono classificati ufficialmente come "amministratori" senza godere necessariamente di prerogative dirigenziali o di autonomia rispetto al proprio orario di lavoro" ([QS del 30 maggio 2013](#)). In secondo luogo – e questo è ancor più accentuato dall'impianto "amministrativo/ministeriale" della riforma Brunetta – mi chiedo che senso abbia l'attribuire a un direttore di struttura complessa, che a mio parere in ambito sanitario dovrebbe essere il miglior clinico o chirurgo, una serie di adempimenti e responsabilità amministrative di cui non potrà mai esserne padrone o competente per formazione professionale. Per esempio, un cardiocirurgo dalle "mani sante" non dovrebbe stare in sala operatoria e salvare vite umane la maggior parte del tempo anziché impegnarsi con procedimenti disciplinari, aspetti organizzativi del reparto, riunioni e attività riservate al management? Penso che il problema della qualifica sia qui legato alla giusta retribuzione che ritengo debba valere per la professionalità espressa della scienza medica e non per il valore gestionale di tale ruolo.

7. La prescrizione infermieristica, perché no? Leggo anche su questo Quotidiano della difficoltà che la professione medica inizia a lamentare per la prospettiva di carenza di professionisti (effetto del numero chiuso ai corsi universitari) e per la femminilizzazione della categoria. Ancora, la burocratizzazione della loro attività è sempre posta come limite al pieno e miglior esercizio della loro professione. Insomma, sempre meno medici e sempre più incombenze amministrative. Perché quindi non sgravare la medicina di parte di queste attività? In verità ho provato a dare una mano ma, ahimè, inutilmente. Nei diversi pareri che mi sono trovati a dare in ambito sindacale su norme nazionali o regionali avevo proposto più volte che la prescrizione di alcuni presidi fosse passata ai professionisti infermieri. Penso, ad esempio, ai presidi per urostomie o colonstomie, ai semplici pannoloni che sono di uso quotidiano per l'infermiere. Tutti presidi che, attualmente, debbono essere prescritti da medici. In altri Paesi anche le terapie continuative (per diabetici, ipertesi, ...) sono prescrivibili da infermieri appositamente formati. Perché in Italia non si vuole andare nella stessa direzione? Ne trarrebbero vantaggio in primis i medici a cui resterebbe più tempo per la clinica e per una valutazione professionale più accurata che li metta al riparo da inutili contenziosi (responsabilità professionale) e anche i pazienti che avrebbero più attenzione e un miglior servizio.

Sono consapevole di aver toccato tanti e diversi argomenti magari con superficialità e poca competenza ma, come si può notare dalle susseguite osservazioni/provocazioni, il confine tra le varie professioni sanitarie non è ben definito e non è ben chiaro nemmeno giuridicamente. Mi pare manchi chiarezza sulle "regole di ingaggio" che il professionista può far valere all'interno dell'organizzazione sanitaria. Spesso come infermieri ci troviamo di fronte a diversi Direttori Sanitari che, secondo la sensibilità propria ma ancora più secondo esigenze di bilancio, attuano riorganizzazioni più o meno "politicamente corrette" o "giuridicamente corrette" nell'attribuzione di mansioni e competenze professionali che ci espongono, come i tecnici di radiologia di "Marlia", a rischi di denuncia magari da altri professionisti sanitari. Che fare dunque? Mandare a gambe all'aria tutto il sistema perché tutti siamo colpevoli di aver invaso il campo dell'altro? Farci male gli uni e gli altri? o vogliamo ripensare i confini dell'agire professionale per renderli effettivamente compatibili con l'organizzazione che nel tempo è cambiata? Il tavolo sulle competenze avanzate era un primo inizio che, ad oggi, non è mai iniziato.

Dr. Andrea Bottega

Segretario Nazionale Nursind

Ossigeno anche per la sanità

L'approvazione del Decreto Legge sulla Pubblica Amministrazione ha inserito anche una norma sulla stabilizzazione dei medici e dei dirigenti sanitari precari. Soddisfatto Biagio Papotto, segretario generale Cisl Medici, che ricorda: "Avevamo chiesto con insistenza e forza al **Ministro della Salute Lorenzin** già durante la sua prima uscita pubblica nel corso del congresso nazionale della nostra Federazione una maggiore attenzione alla stabilizzazione dei precari nella sanità, in considerazione del fatto che i Livelli essenziali di assistenza vengono garantiti negli ospedali e nei territori proprio dai circa 35 mila precari della sanità". Conclude Papotto: "Auspichiamo che questo confronto continuo con il **Ministro Lorenzin** possa proseguire fattivamente per trovare soluzioni alle molte situazioni ancora in sospenso quali: le assicurazioni, la responsabilità professionale, il patto della salute, gli standard di personale e la formazione dei medici"..



In corsia. Il 68% sono donne

Sanità, «temporanei» oltre 35mila addetti

■ Nel Servizio sanitario nazionale l'esercito dei precari è di 35.193 unità (il 5,16% dei dipendenti). Di questi, secondo il Conto annuale 2011 della Ragioneria generale dello Stato, il 68% sono donne (il 5,47% di tutto il personale contro il 4,58% di uomini), 26.165 unità fanno parte del personale non dirigente, 7.259 sono medici, 1.064 dirigenti non medici e 704 fanno parte dell'"altro personale". L'incidenza maggiore dei precari sul totale del personale è in Valle d'Aosta con il 18,34%, seguita da Sicilia (11,61%) e Molise (10,69%). Al contrario, meno precari sono in Piemonte (1,80%), seguito da Veneto (1,81%) e Toscana (2,44%). A disegnare la geografia dei lavoratori flessibili del Ssn - quasi tutti a tempo determinato - è Il Sole-24 Ore Sanità che ha pubblicato sul sito www.24oresanita.com un'elaborazione degli ultimi dati della Ragioneria generale dello Stato, il giorno dopo l'approvazione del decreto legge che "sana" parte dei precari della pubblica amministrazione (si veda Il Sole 24 Ore di ieri, 27 agosto). E che per la sanità prevede un concorso pubblico riservato da regolamentare con un decreto del presidente del Consiglio dei ministri, adottato entro tre mesi dal Dl di competenza dei governi locali. Infine la differenza tra sessi. Tra il personale non dirigente le donne precarie sono il 4,88% contro il 4,60% di uomini, mentre tra i medici salgono al 9,54% e gli uomini "scendono" al 4,27 per cento. A livello regionale poi la differenza maggiore è in Sicilia con il 15,31% di donne e il 7,93% di uomini, mentre la Regione di più in controtendenza è la Lombardia con il 6,47% di donne precarie contro il 7,20% di uomini.

P.D.Bu.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Orbetello La 17enne stava malissimo quando ha messo online l'immagine. Dieci gli avvisi di garanzia, domani l'autopsia

Quella foto sos di Valentina dall'ospedale

FIRENZE — L'ultima foto di Valentina è ancora online. E come un presagio c'è anche quel post #aagaaaiuto inviato dalla ragazzina via telefonino sul social network due giorni prima di morire. Nessun volto sofferente, in quell'ultimo scatto, ma gambe coperte da fuseaux scuri e piedi nudi incrociati davanti alla spalliera rossa del letto dell'ospedale di Orbetello. Da ieri quella foto non è più solo un'immagine, ma un incongruo simulacro sul quale si scrivono decine e decine di messaggi. Parole di amici e sconosciuti, semplici ciao, simboli di cuori, faccine in lacrime, frasi di compagni di scuola. Carezze.


Non è virtuale il dolore che scorre su Internet per Valentina Col, 17 anni, morta senza un perché all'ospedale di Orbetello. Ieri il fidanzato, Emanuele Ferraro, 19 anni, promessa della Roma Vis Nova Pallanuoto, una squadra di serie A2, ha cambiato l'immagine di copertina con un puzzle di immagini, le più belle e struggenti, del suo «piccolo grande amore». Avevano trascorso insieme l'ultima vacanza a Marina di Camerota, nel Salernitano. «Sono stati i giorni più belli della mia vita», ha detto il ragazzo.

I genitori di Valentina, Massimiliano insegnante di educazione fisica e Francesca, ieri sono tornati a Roma nella loro casa di Montesacro. Chiedono verità e giustizia. «In quell'ospedale, a Orbetello, l'abbiamo vista entra-

re in una sala. Dieci minuti dopo i medici ci hanno detto che era morta. Adesso vogliamo sapere chi e che cosa ha ucciso nostra figlia». Papà Massimiliano ricorda l'ultima telefonata con Valentina: «Mi ha detto che aveva freddo, che stava male e aveva la tachicardia. Siamo andati di corsa all'ospedale per vederla intubata. Un medico ci ha detto che forse aveva un edema polmonare. Ma perché non se ne sono accorti prima?».

Le indagini, coordinate dal procuratore della Repubblica di Grosseto, ieri hanno dato i primi risultati: dieci avvisi di garanzia. Nove hanno raggiunto i medici dell'ospedale San Giovanni di Dio di Orbetello, uno il radiologo della clinica Cobellis, una casa di cura di Vallo della Lucania, nel Salernitano. Qui la ragazzina, dopo una caduta sugli scogli, il 19 agosto era stata sottoposta a un esame radiologico che aveva evidenziato un'infrazione dell'ottava costola e poi dimessa. Dopo essere tornata a Roma e dai genitori a Pescia Romana, si era sentita male e il 21 agosto era stata ricoverata a Orbetello dove era stata sottoposta a una cura antibiotica. Il **ministro della Salute Lorenzin** ha inviato gli ispettori a Orbetello, accertamenti saranno eseguiti anche alla clinica salernitana. Giovedì l'autopsia.

Marco Gasperetti

 @MarcoGasperetti

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Per la morte di Valentina inchiesta su dieci medici

► Nove avvisi di garanzia a Orbetello, uno al radiologo campano

Per la morte di Valentina Col, la ragazza romana deceduta all'ospedale di Orbetello, la Procura di Grosseto ha emesso dieci avvisi di garanzia. Si tratta di 9 medici della struttura toscana e di un radiologo della clinica privata Cobellis di Vallo della Lucania (Salerno) dove la ragazzina la mattina del 19 agosto, si sottopose a una lastra al torace a pagamento. Il fascicolo aperto dal pm Laura D'Amelio è per omicidio colposo. L'autopsia è fissata per domani. C'è da capire come sia possibile che nel giro di pochi giorni, dalla caduta del 14 agosto durante una partita di beach volley sulla spiaggia di Marina di Camerota, dove la ragazzina era in vacanza a casa del fidanzato, fino alla mattina del 25, nessuno si sia accorto della gravità delle sue condizioni.

Marani a pag. 41

Dieci indagati per la morte di Valentina

► Sono coinvolti nell'inchiesta per omicidio colposo 10 medici che hanno avuto in cura la diciassettenne

► Nove di loro prestano servizio all'ospedale di Orbetello il decimo è il radiologo della clinica di Vallo della Lucania

L'incidente

I primi esami rivelano lesioni ad una costola



Valentina si fa male il 14 agosto giocando a pallavolo. Il 19, con una richiesta medica, va nella clinica Cobellis

per sottoporsi a una lastra toracica. Il responso è: infrazione a una costola. Nulla da giustificare una perforazione del polmone: cosa può avere aggravato le sue condizioni fino al ricovero del 21 a Orbetello?

Le prime cure

Febbre alta, si sospetta un danno al polmone



Il 21 agosto Valentina viene ricoverata all'ospedale di Orbetello. I medici le riscontrano un

versamento alla pleura e le somministrano una cura con potenti antibiotici. Ma la febbre resta costante. Probabilmente una costola ha perforato il polmone. I medici se ne sono accorti? È stata seguita la giusta terapia?

Il decesso

La tac con contrasto e la crisi respiratoria



Il 25 mattina le condizioni di Valentina peggiorano. Per i medici c'è il sospetto di

un'embolia polmonare in atto. Con urgenza la sottopongono a una tac con contrasto, ma durante l'esame la ragazza ha una crisi respiratoria acuta. Possono antibiotici e liquido di contrasto avere contribuito ad aggravare il suo stato di salute?

L'AMMINISTRATORE DELLA STRUTTURA PRIVATA CAMPANA: «DA NOI NESSUN RICOVERO, LE ABBIAMO SOLO FATTO UNA RX»

LE INDAGINI

Dieci gli avvisi di garanzia emessi dalla Procura di Grosseto per la morte di Valentina Col, la ragazza romana di 17 anni deceduta domenica all'ospedale di Orbetello. Si tratta di 9 medici della struttura to-

scana e di un radiologo della clinica privata Cobellis di Vallo della Lucania (Salerno) dove la ragazzina la mattina del 19 agosto si sottopose a una lastra al torace a pagamento. Il fascicolo aperto dal pm Laura D'Amelio è per omicidio colposo: i destinatari della notifica,



quindi, potranno nominare un consulente che presenzi all'autopsia, fissata per domani. «Un atto dovuto - afferma il procuratore capo Francesco Verusio - per capire chi non ha fatto cosa».

Insomma: com'è possibile che nel giro di pochi giorni, dalla caduta del 14 agosto durante una partita di beach volley a Marina di Camerota, dove la ragazzina era in vacanza a casa del fidanzato, fino alla mattina del 25, nessuno si sia accorto della gravità delle sue condizioni? Senza impedire che lei, giocatrice agonistica di pallavolo, fino ad allora sana come un pesce, se ne andasse in un lampo a soli 17 anni?

«Nella nostra struttura - spiega l'amministratore delegato della clinica campana, Massimo Cobellis - Valentina Col non è mai stata ricoverata o visitata. Venne accompagnata da un uomo e una donna con una richiesta per una rx al torace, che eseguì come esterna». «Nell'occasione - continua il direttore sanitario Aldo Rescinto - le venne rilevata un'infrazione all'ottava costola sinistra, con la raccomandazione di ulteriori approfondimenti».

LA DIAGNOSI

Valentina a quel punto lascia Marina di Camerota, si incontra con i suoi genitori a Roma per poi andare con loro nella casa al mare a Pescia Romana, nel Viterbese. «L'infrazione di una costola - spiega ancora Rescinto - è cosa più lieve di una frattura composta. Nulla, a meno che non siano sopraggiunti altri eventi, da giustificare di per sé un epilogo del genere». Al San Giovanni di Dio di Orbetello, la ragazza era stata ricoverata il 21 agosto per un versamento alla pleura. Tra le cause della sua morte c'è anche l'ipotesi che una costola possa averle perforato il polmone. Il 25 mattina i medici l'hanno sottoposta a una tac con contrasto per una sospetta embolia polmonare in corso; entrata in sala, la crisi respiratoria acuta che se l'è portata via. Disperati i genitori e il fidanzato, Emanuele, giocatore della Vis Nova Roma Pallanuoto, a cui la società esprime tutta la propria vicinanza. Ieri mamma Francesca su Facebook ha postato «l'ultimo tuo bacio»: la foto di «Vale» che le schioccia le labbra.

Alessia Marani

© RIPRODUZIONE RISERVATA

A Orbetello



Il ministro della Salute manda gli ispettori

Il ministro della Salute **Beatrice Lorenzin** ha disposto un'ispezione interna all'ospedale di Orbetello dove domenica è morta Valentina Col. Gli ispettori del dicastero dovranno verificare se al San Giovanni di Dio siano state «rispettate tutte le procedure previste per assicurare agli assistiti i livelli di qualità e di sicurezza previsti». Intanto la Asl 9 di Grosseto fa sapere di avere agito nella «massima trasparenza» e di avere «fiducia nella magistratura e nella correttezza delle procedure che vengono utilizzate nei protocolli sanitari, che sono sempre migliorabili e che indubbiamente saranno migliorati». Infine: «Non devono passare inosservate le vite umane che ogni giorno vengono salvate».

GROSSETO. Da Orbetello l'ultimo messaggio della diciassettenne: aiuto, voglio tornare al sole

Due morti, stessa Asl: folla di medici indagati

Avvisi di garanzia a dieci sanitari sul caso di una ragazza, quattro per una trasfusione sbagliata
Ispezioni negli ospedali coinvolti

GROSSETO

Due ispezioni rispettivamente negli ospedali di Orbetello e Grosseto dopo i due pazienti morti domenica scorsa: le ha disposte il **ministro della Salute Beatrice Lorenzin**. La prima sarà appunto all'ospedale dell'Argentario dove è morta una ragazza romana di 17 anni, Valentina Col, e la seconda in quello del capoluogo maremmano dove un uomo di 76 anni è morto dopo una trasfusione sbagliata.

Gli ispettori, riportano fonti ministeriali, dovranno verificare all'ospedale San Giovanni di Dio di Orbetello, dove la diciassettenne Valentina era stata ricoverata per problemi respiratori dopo un incidente al mare, se sono state «rispettate tutte le procedure previste per assicurare agli assistiti i livelli di qualità e di sicurezza previsti». L'altra ispezione all'ospedale di Grosseto servirà per accertare l'esistenza di procedure per «evitare il verificarsi di errori nelle trasfusioni di sangue».

«Collaboreremo con gli ispettori», ha dichiarato l'assessore regionale alla sanità della Toscana, Luigi Marroni «per confrontarci e individuare meglio i passaggi in cui sono stati compiuti eventuali errori. Così come daremo massima collaborazione alla procura di Grosseto perché sia fatta maggiore chiarezza su entrambi gli episodi».

Proprio per definire cosa sia

successo nelle due vicende, la procura di Grosseto ha aperto due inchieste, distinte, per omicidio colposo di cui si aspettano gli esiti delle autopsie fissate per domani. Puntualmente daranno contributi importanti a definire quali errori ci siano stati nelle due rispettive vicende.

Intanto la Procura ha individuato quali persone indagare: per la morte di Valentina Col stanno ricevendo l'avviso di garanzia dieci medici, nove dell'ospedale di Orbetello dove lei, accusando dolori insopportabili al torace, si recò il 21 agosto scorso, e uno, un medico radiologo, della clinica privata di Vallo della Lucania (Salerno), che la visitò e firmò il referto, dimettendola, dopo che il 14 agosto la ragazza si era ferita in una forte caduta mentre si trovava in vacanza con gli amici nella zona di Palinuro.

LA FOTO DALL'OSPEDALE. E proprio agli amici era andato il suo ultimo pensiero e anche la sua ultima immagine. Dal letto dell'ospedale, infatti, Valentina aveva scattato una foto con il suo cellulare, poi pubblicata sul suo profilo Facebook. Nell'immagine si vedono solo i piedi della ragazza e parte della stanza, ma il commento era più che chiaro: «Aiuto, perché stare in ospedale quando fuori c'è il sole?». E in effetti lei voleva tornare al più presto da loro. Ma nessuno poteva invece immaginare che quella sarebbe stata la sua ultima foto.

In piena evoluzione, in queste ore, l'indagine per la trasfusione sbagliata effettuata nel reparto di rianimazione dell'ospedale di Grosseto dopo la quale è peggiorato, fino a morire, un pensionato di 76 anni ricoverato per una polmonite.

Tre o quattro le persone sotto indagine: una è l'infermiera che materialmente ha sbagliato a identificare il paziente che doveva ricevere il sangue: non era il settantaseienne poi deceduto, ma un altro paziente ricoverato nel letto accanto. Inoltre, tra gli indagati ci sarebbero il direttore del reparto, che la polizia ha sentito ieri sera, senza peraltro rivelare maggiori dettagli, e il medico di guardia in corsia. E non si esclude un altro medico ancora, che dunque farebbe salire a quattro il numero totale delle persone indagate.

Il reparto di rianimazione è uno dei più delicati poiché ospita pazienti in condizioni critiche: all'ospedale di Grosseto conta nove posti letto e su ogni turno vi ruotano sei infermieri, in teoria uno e mezzo ogni paziente, affinché, spiegano alcune fonti sanitarie, vi sia la massima e costante attenzione. ●



In tutta Italia sono state 20 negli ultimi quattro anni, in regione 9 in sei anni

Per le trasfusioni sbagliate Toscana punita dai numeri

**Il direttore del
Centro sangue:
"Dato alto, ma altri
hanno la tendenza
a non segnalare"**

IN TOSCANA dal 2008 ad oggi sono stati segnalati in media un errore di trasfusione e mezzo all'anno, contro i 5 di tutta Italia. Una proporzione, basata sul confronto con i dati 2009-2012 del Centro nazionale sangue, piuttosto inquietante per il nostro sistema sanitario. Nemmeno prendere in considerazione altri dati ministeriali (raccolti tra il 2005 e il 2011) mette in buona luce la Toscana, visto che in quel caso la media nazionale si ferma intorno ad 8 all'anno, un numero comunque ridotto. «Il dato toscano è effettivamente alto - commenta il direttore del Centro nazionale sangue, Giuliano Grazzini - ma dobbiamo tenere conto che in altre Regioni c'è una tendenza a non segnalare gli errori. Possiamo stimare il cosiddetto "under reporting" intorno al 40%». Tra l'altro dal 2011 ad oggi in Toscana la media di sbagli nell'utilizzo delle sacche di sangue in corsia sale a ben due all'anno. «Facciamo circa 180.000 trasfusioni all'anno - commenta l'assessore alla salute Luigi Marroni - L'incidenza degli errori pertanto inferiore a quella stimata in altri contesti sanitari europei». Anche Marroni insiste sul fatto che da noi gli sbagli vengono segnalati dalle nostre strutture sanitarie più che altrove. «La Toscana è insieme ad altre regioni italiane (Lombardia ed Emilia) quella che

ad oggi segnala più eventi sentinella al sistema di sorveglianza del ministero della Salute. Questo non significa certo che la nostra sanità sia peggiore».

Ieri in Regione si è svolta una riunione su un altro errore che nelle scorse settimane ha colpito il sistema trasfusionale: la scoperta di due positività all'epatite nei maxi contenitori di plasma utilizzati dalla Kedrion per la realizzazione di farmaci emoderivati. Erano stati riempiti con il contenuto di migliaia di sacche raccolte in Toscana e, in parte più ridotta, in Friuli. Dopo aver incrociato i dati delle 11 mila persone che hanno donato il plasma in quei due contenitori, si è risaliti a quanti dovranno essere richiamati per fare dei controlli supplementari: appena 50 donatori. I tecnici hanno infatti isolato le sedute di prelievo di sacche poi inviate a Kedrion in cui è stata trovata una positività. Tra i donatori di quelle sedute sono stati esclusi i tantissimi che sono tornati successivamente a farsi prelevare il plasma senza problemi. Sicuramente infatti non avevano l'epatite, visto che hanno rifatto i test. Così ci si troverà a chiamare poche decine di persone per fargli rifare gli esami e capire con precisione quando è avvenuto l'errore. A quel punto si lavorerà sul perché.

(mi.bo.)

© RIPRODUZIONE RISERVATA



INDAGATI IN 14

Gli ispettori per i morti negli ospedali toscani

Ispezioni negli ospedali di Orbetello e Grosseto dopo i due pazienti morti nei giorni scorsi. Le ha disposte il ministro della Salute Beatrice Lorenzin. Una sarà all'ospedale dell'Argentario, dove è morta una ragazza di 17 anni, e la seconda al «Misericordia» di Grosseto dove un uomo di 76 anni è morto dopo una trasfusione di sangue sbagliata.

A Orbetello gli ispettori dovranno verificare se sono state «rispettate tutte le procedure previste per assicurare agli assistiti i livelli di qualità e di sicurezza previsti». L'ispezione a Grosseto servirà ad accertare l'esistenza di procedure per «evitare il verificarsi di errori nelle trasfusioni». La procura di Grosseto ha aperto due inchieste per omicidio colposo: dieci gli indagati a Orbetello, quattro a Grosseto.



Confusione per norme su idoneità ad attività Alla riapertura di scuole e palestre scoppia il caso "certificati medici"



L'intento del decreto del 9 agosto era semplificare, eliminando l'obbligo del certificato

ROMA - I medici di base si chiedono perplessi cosa fare, mentre i cardiologi esprimono a gran voce la loro contrarietà. A pochi giorni dalla riapertura delle scuole e dalla ripresa per molti italiani (12 milioni secondo l'Istat) della attività sportiva, sulle nuove norme del Dl Fare che riguardano le certificazioni regna, a detta dei medici, il caos. L'intento del decreto, convertito in legge il 9 agosto, era semplificare, eliminando l'obbligo del certificato in caso di attività ludico motoria e amatoriale e mantenendolo nei casi di attività sportiva non agonistica, lasciando al medico o pediatra di base la scelta di procedere

con nuovi accertamenti, come l'elettrocardiogramma, ma per ragioni diverse queste norme hanno lasciato perplessi coloro che sono direttamente coinvolti. I medici di famiglia, che rilasciano materialmente i certificati, si dicono confusi sulle procedure, e gli specialisti come i cardiologi chiedono alla politica un ripensamento, parlando di gravi rischi che potrebbero essere generati dall'abolizione per l'attività sportiva non agonistica dell'obbligatorietà dell'elettrocardiogramma, un esame salvavita in grado di rilevare delle anomalie anche gravi che possono sfuggire all'occhio clinico del medico, anche quello più allenato. «La nuova legge elimina l'obbligo di produrre certificati in caso di attività ludico motoria e amatoriale, ma non è stata abrogata la norma che rendeva obbligatorio produrre questa documentazione, è ragionevole ritenere che a qualcuno verrà ancora richiesta» scrive in una lettera indirizzata al ministro della Salute **Beatrice Lorenzin**, in cui si chiedono chiarimenti sulle procedure da adottare, **Giacomo Milillo** segretario generale della Fimmg, Federazione italiana dei medici di medicina generale.

