



RASSEGNA STAMPA Lunedì 2 settembre 2013

La sanità che uccide: ogni anno 100 morti per errore in Italia
IL SECOLO XIX

Lorenzin: pronti a riorganizzare i piccoli ospedali
DOCTORNEWS

Spending review, la via obbligata che unisce l'Europa
IL SOLE 24 ORE

La Rassegna Stampa allegata è estratta da vari siti istituzionali

SI VA DAI MANCATI RICONOSCIMENTI DI TUMORE ALL'ATTENDISMO NEI PARTI CESAREI. E SPESSO CHI SBAGLIA NON PAGA

La sanità che uccide: ogni anno 100 morti per errore in Italia

Maglia nera al Sud, ma il fenomeno dilaga

ESTREMI RIMEDI

Un numero
verde
per dire cosa
non va negli
ospedali

PROCESSI ETERNI

L'attesa per
la sentenza
può durare
anche 10
o 12 anni

IL CASO

IRENE PUGLIESE

25 AGOSTO 2013, ospedale di Orbetello, ospedale di Grosseto. Stessa Asl, due situazioni completamente diverse e allo stesso tempo uguali. Valentina Col ha 17 anni e quel giorno morirà probabilmente per un'embolia polmonare, causata da una caduta sugli scogli di alcuni giorni prima, che nessuno ha saputo riconoscere. Sergio Fiorini, 76 anni, quella stessa notte perderà la vita per un trasfusione sbagliata. Nessuno scambio di sacca, lui non aveva bisogno di sangue, il suo vicino di letto sì. E l'errore gli è stato fatale. Due storie che raccontano una realtà del nostro Paese. Secondo la Commissione parlamentare d'inchiesta sugli errori in campo sanitario fra l'aprile 2009 e il dicembre 2012, infatti, sono stati 570 i casi presunti di malasanità in Italia, il 70% dei quali mortali. «Le segnalazioni più frequenti riguardano errori in ortopedia», dice Francesca Piroso, direttrice dell'associazione Periplo familiare nata nel

1992 proprio per aiutare le vittime di malasanità. «Spesso però - spiega Piroso - si tratta anche di errati riconoscimenti di una forma tumorale, dove un'interpretazione sbagliata delle radiografie può essere fatale, oppure di attendismo nel praticare un parto cesareo in ginecologia».

Una media di 50 telefonate ogni giorno, di cui una buona metà sono casi da approfondire. «Ci arrivano richieste di aiuto da tutto il territorio nazionale», specifica Piroso, «anche se la maggior parte provengono dal centro-sud». Un dato che trova conferma nell'inchiesta della Commissione parlamentare: la Sicilia conta 117 casi con 84 decessi, la Calabria 107 con 87 decessi e il Lazio 63 di cui 42 mortali, tutte regioni dove il problema non nasce solo con il caso di cronaca che porta la notizia in prima pagina. Come è stato invece per la Toscana che, pur essendo fuori dalla lista nera, negli ultimi anni ha collezionato un lungo e triste elenco di tragedie legate a trasfusioni di sangue sbagliate, che arriva fino alla morte di Fiorini.

Un succedersi di casi a partire dal luglio 2011 quando al policlinico delle Scotte a Siena una pensionata di 80 anni è morta perché le era stato iniettato del sangue non compatibile. La storia si ripete un anno dopo

nel luglio 2012, all'ospedale di Careggi a Firenze, dove un uomo di 60 anni ricoverato in gravi condizioni per una cardiopatia muore per una trasfusione di cui non aveva bisogno. E ancora a giugno 2013 nell'ospedale Versilia di Lido di Camaiore: vittima di errore una donna cui viene dato il sangue di una sacca non destinata a lei. Pochi minuti che possono essere letali, com'è stato negli altri 4 casi verificatisi nel nostro Paese dal 2009 al 2012. E spesso l'intervento dei medici può poco per tamponare l'errore: pochi centilitri di sangue iniettati possono essere letali. Questione di attimi in alcuni casi, colpa del troppo tempo trascorso in altri. Come lo sono stati quei giorni passati fra la caduta a Marina di Camerota e il ricovero a Orbetello per Valentina.

Chi doveva accorgersene e chi dovrà pagare per quello che è successo? «Bisognerà capire se il mancato accorgimento da parte dei medici, qualora accertato, sia così fuori dal-



le linee guida della medicina da rappresentare una colpa gravissima oppure integri una semplice negligenza», risponde l'avvocato Alessandro Maria Tirelli. «Solo quando si sfiorano determinati standard di colpa infatti si va verso la responsabilità penale». Questioni di cavilli legali che sembrano distanti anni luce dal dramma dell'accaduto.

È proprio l'avvocato a citare l'esempio del dottor Cristiano Hüscher, chirurgo di fama nazionale accusato per aver sottoposto diversi pazienti a interventi non necessari ma praticati per interessi economici personali, provocandone la morte. Nonostante il riconoscimento della responsabilità penale, il suo reato è andato prescritto. «Oggi in Italia la causa per colpa medica che porta giustizia è solo quella civile, perché il diritto penale sembra aver abbassato la testa dinanzi alla classe medica», dice Tirelli. Ed è proprio per questo, spiega l'esperto, che la maggior parte delle volte si preferisce arrivare a un accordo piuttosto che andare fino in fondo per evitare un'attesa di 10-12 anni.

E intanto i casi si moltiplicano. Tanto che in Piemonte da ottobre sarà attivato un numero verde per permettere ai cittadini di segnalare ciò che non vaneggia negli ospedali. Dove la normalità dovrebbe essere sentirsi al sicuro, mentre come monito su Internet campeggia ancora l'ultima frase che Valentina ha postato su Facebook, poche ore prima di morire: «Aiuto, perché stare in ospedale quando fuori c'è il sole?».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

GENOVA, NESSUNO SI ERA ACCORTO DEL DECESSO

PENSIONATO, 75 anni, Gerardo Zarra era ricoverato al San Martino da mercoledì. È stato trovato senza vita in un bagno dell'ospedale. I parenti chiedono giustizia

Errori in corsia

Dati Commissione parlamentare d'inchiesta sugli errori in campo sanitario (gennaio 2013)

570

i presunti casi di malasanità in Italia dal 2009 al 2012

400

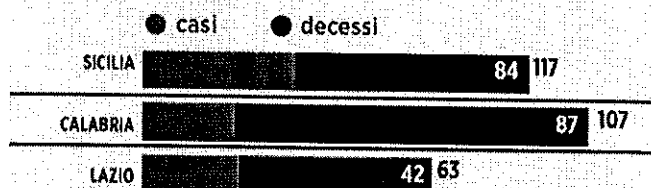
finiti con il decesso di un paziente

384

i casi di malasanità dovuti a presunti errori ascrivibili alla responsabilità umana

Le regioni peggiori

Totalizzano più della metà degli eventi in tutta Italia



Le regioni migliori

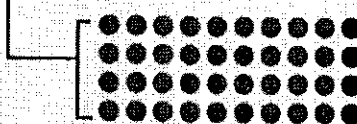
VALLE D'AOSTA -

TRENTINO A.A. | 1

MOLISE | 2

Trasfusioni

Dal 2009 al 2012 secondo le cifre dal ministero della Salute, lo scambio delle sacche di sangue di una trasfusione si è ripetuto 40 volte e sono state 4 i morti



Dal sito del Centro nazionale sangue viene segnalato:

20 casi di utilizzo di unità di sangue non destinata al paziente
2 errata etichettatura della sacca
10 paziente sbagliato

I risarcimenti

120 mila le richieste di risarcimento per danno da trasfusione di sangue infetto

50 mila i risarcimenti erogati

«COSÌ UN'INUTILE TRASFUSIONE MI HA ROVINATO LA VITA»

ANGELO Magrini è il presidente dell'Associazione Politrasmusi Italiani. Ha 63 anni e gli ultimi 22 li ha passati a combattere contro un male nato proprio fra quelle mura che avrebbero dovuto assicurargli sicurezza e guarigione. La sua storia ha dell'assurdo: Angelo nel 1988 fonda l'associazione in difesa dei diritti delle persone contagiate da sangue infetto dopo che il figlio alla nascita, a causa di uno scambio di cartella clinica, era stato curato al posto di un bambino senza rene. Battaglie e denunce contro l'uso di sangue infetto raccolto negli stock tra il 1983 ed il 1988. Tre anni dopo però il paradosso, e anche Angelo diventa vittima di un errore ospedaliero. È il 1991 quando alla guida della sua auto ha uno scontro frontale. L'incidente non è grave ma da quel momento inizia il suo incubo.

«Era il giorno delle Palme e stavo andando a portare l'ulivo ai miei suoceri. Ho avuto l'incidente, il vetro dell'auto è andato in frantumi, avevo diverse ferite sul viso. Quando mi hanno portato all'ospedale delle Molinette hanno deciso di applicarmi una terapia di emoderivati senza che fosse necessaria. Il sangue era infetto e così ho contratto l'epatite C».

Perché hanno deciso di farle la trasfusione?

«Hanno avuto fretta e invece di praticare gli esami del caso, spa-

ventati dal sangue per paura che avessi un'emorragia, hanno scelto quell'opzione».

E da quel momento che cosa è successo?

«A causa dell'infezione sono partiti dei linfonodi dal fegato fino a che nel 1997 sono stato operato di cancro, mi hanno dovuto togliere lo stomaco. Ho tentato numerose cure negli anni, ma nessuna ha funzionato. Ho dovuto lasciare il lavoro. Per parecchio tempo ho dovuto nutrirmi artificialmente e ogni mercoledì avere la febbre provocata dalla puntura di interferone per la cirrosi».

È stato risarcito?

«È stato riconosciuto il nesso causale fra l'emoderivato e l'infezione, ma il 5 giugno il ministero della Salute mi ha comunicato di aver respinto definitivamente la domanda di transazione della causa per risarcimento danni, dopo un ricorso al Tar la battaglia è ancora aperta».

Nessuno ha pagato per il danno che le è stato provocato?

«Non c'è stato alcun processo penale per questo, erano iniziati dei procedimenti in cui erano coinvolte anche tutte le altre persone che come me sono state contagiate in quegli anni, poi sono finiti nel nulla».

I. PUG.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Lorenzin: pronti a riorganizzare i piccoli ospedali



Riconversione dei piccoli ospedali che non sono in grado di fornire un'assistenza di qualità; potenziamento del trasporto di emergenza; una rete telematica per lo scambio dei dati. Questo l'obiettivo dichiarato dal ministro della salute **Beatrice Lorenzin (Foto)** in una lettera scritta venerdì scorso al Mattino di Napoli in seguito a quanto dichiarato il giorno prima da **Silvio Garattini** sullo stesso giornale a proposito della morte della diciassettenne Valentina all'Ospedale di Orbetello. «Caro direttore, di Valentina, morta a soli 17 anni in un piccolo ospedale della provincia italiana - scrive Lorenzin - posso solo scrivere che come persona provo sconcerto e rabbia; come ministro voglio conoscere i fatti e capire se per questa ragazza sia stato fatto tutto quello che è previsto dalla procedure di soccorso ed emergenza; a questo risponderanno presto le indagini. Però quanto scritto ieri sulle colonne del suo giornale dal professore Silvio Garattini, prendendo spunto proprio dal caso di Orbetello, offre elementi di grande interesse per chi come me ha il dovere di porsi l'obiettivo di promuovere un servizio sanitario sempre più efficiente, sempre migliore e sostenibile dal punto di vista finanziario. Garattini, a mio avviso, centra la questione nel definire i problemi dei piccoli ospedali».

«Qui - continua il ministro - la casistica ci dice che medici senza colpa non riconoscono talune patologie perché la bassa casistica non garantisce sufficiente esperienza e abbassa il livello formativo anche dei migliori. Ed è da questo che è necessario partire per ripensare l'organizzazione ospedaliera». «Nel corso di questi mesi di lavoro, nel continuo confronto con medici, associazioni, sindacati e pazienti - prosegue il ministro - è emersa forte l'esigenza di pensare un modello che copra in modo diverso tutto il nostro articolato e morfologicamente complesso territorio nazionale, tenendo conto delle specificità, ma senza mai perdere di vista l'obiettivo di consegnare ai cittadini la sanità di cui il malato ha bisogno. La riconversione dei piccoli ospedali che non sono in grado di fornire un'assistenza di qualità, il potenziamento del trasporto di emergenza per spostare in tempi rapidissimi i pazienti verso le strutture di eccellenza, una rete telematica per fare viaggiare in tempo reale i dati del rilievo tra i piccoli ospedali e le strutture dove sono presenti specialisti capaci di riconoscere anche le patologie rare, è l'obiettivo che ci siamo dati».

«È un processo organizzativo che parte dalla migliori pratiche, le ottimizza - spiega

Lorenzin - e consente di garantire ai cittadini le cure migliori tagliando sprechi e reinvestendo in qualità. Per realizzare questo piano, c'è bisogno di vincere una grande sfida che è prima di tutto culturale, perché nonostante l'evidenza dei dati c'è chi crede ancora che chiudere un piccoli ospedale di cui pazienti stessi diffidano sia una perdita per il territorio».

«Ho avuto modo spesso di dire - ricorda il ministro - che i cittadini sono assai consapevoli delle realtà sanitarie dei propri territori, perché quando possono, ma a volte anche quando lottano contro il tempo, scelgono una struttura più lontana se ha una reputazione migliore, esiti certi, strumenti moderni, esperienza. Per questo confido nella responsabilità degli amministratori locali, affinché spendano generosamente la loro esperienza politica mediando contrapposizioni sul territorio che non fanno bene a nessuno. Dai costi standard, alla riconversione delle strutture troppo piccoli in centri poli ambulatoriali o in strutture intermedie, la rete d'interventi è già sul tavolo e presente a macchia di leopardo sui territori».

Spending review, la via obbligata che unisce l'Europa

Stretta sui funzionari, riforma degli enti locali
e razionalizzazione tra le misure in cantiere

PAGINA A CURA DI
Chiara Bossi

■ L'annuncio a effetto è arrivato da Dublino, dove il prossimo 4 ottobre un referendum potrebbe sancire l'abolizione del Senato. Una sforbiciata di 60 parlamentari che farebbe risparmiare 20 milioni all'anno. L'Irlanda, però, non è l'unico Paese alle prese con la cura dimagrante della pubblica amministrazione e dei costi della politica. In attesa delle novità sul fronte italiano da Londra a Lisbona, passando per Madrid, Parigi e l'Aja, la spending review sarà il piatto forte del budget 2014 che quest'anno per la prima volta dovranno essere presentati alla Commissione Ue entro il 15 ottobre per una pagella preventiva. «In un momento di ripresa economica ancora incerta - spiega Fabio Fois, Southern European Economist di Barclays - i governi hanno poco spazio di manovra. Aumentare le tasse peserebbe sulla domanda aggregata a lungo, e quindi sulla sostenibilità della ripresa economica stessa. L'unico modo di continuare sulla strada di una *austerity growth friendly* è tagliare la spesa pubblica improduttiva, dove i margini di manovra sono invece notevoli. Sarà un processo lento, ma irreversibile. Occorre però che agli annunci seguano davvero i fatti».

A compiere i maggiori passi avanti nel 2012 sono stati due Paesi sotto l'ombrello degli aiuti di Ue e Fmi, l'Irlanda e il Portogallo. La prima, secondo i dati di Eurostat, ha ridotto la morsa della spe-

sa pubblica sul Pil di ben 5 punti percentuali. Merito soprattutto

del piano conosciuto in patria come *Croke Park Agreement* varato nel 2010, che comincia a dare i primi frutti. Il secondo è invece passato dal 49,2 al 47,5 per cento e anche oggi il governo, dopo gli scossoni e il rimpasto di inizio estate, non intende abbassare la guardia: nella bozza di manovra per il 2014 ha già concordato con la trojka (Ue, Bce e Fmi) un taglio della spesa pubblica di 4,8 miliardi, con una stretta sui funzionari che dovranno lavorare di più (40 ore settimanali invece delle attuali 35) e più a lungo. Mentre è ancora in salita la strada per il loro pensionamento forzoso, dopo la bocciatura del tribunale costituzionale di venerdì scorso.

Quest'anno a far stringere maggiormente la cinghia al moloch della pubblica amministrazione saranno anche la Francia e la Gran Bretagna. A Parigi l'esecutivo socialista è alle prese con quello che viene definito «il primo vero taglio della spesa pubblica dal 1958». Il governo punta a risparmiare 14 miliardi con un freno all'aumento dei salari dei dipendenti pubblici e una riduzione selettiva delle uscite. La scure dovrebbe però salvare i settori prioritari come lavoro, giovani e giustizia. L'obiettivo del Paese, sotto procedura di infrazione a Bruxelles per deficit eccessivo, è avviare un percorso di riduzione del disavanzo portandolo sotto la soglia del 3% prevista dal Patto di Stabili-

tà Ue entro il 2015.

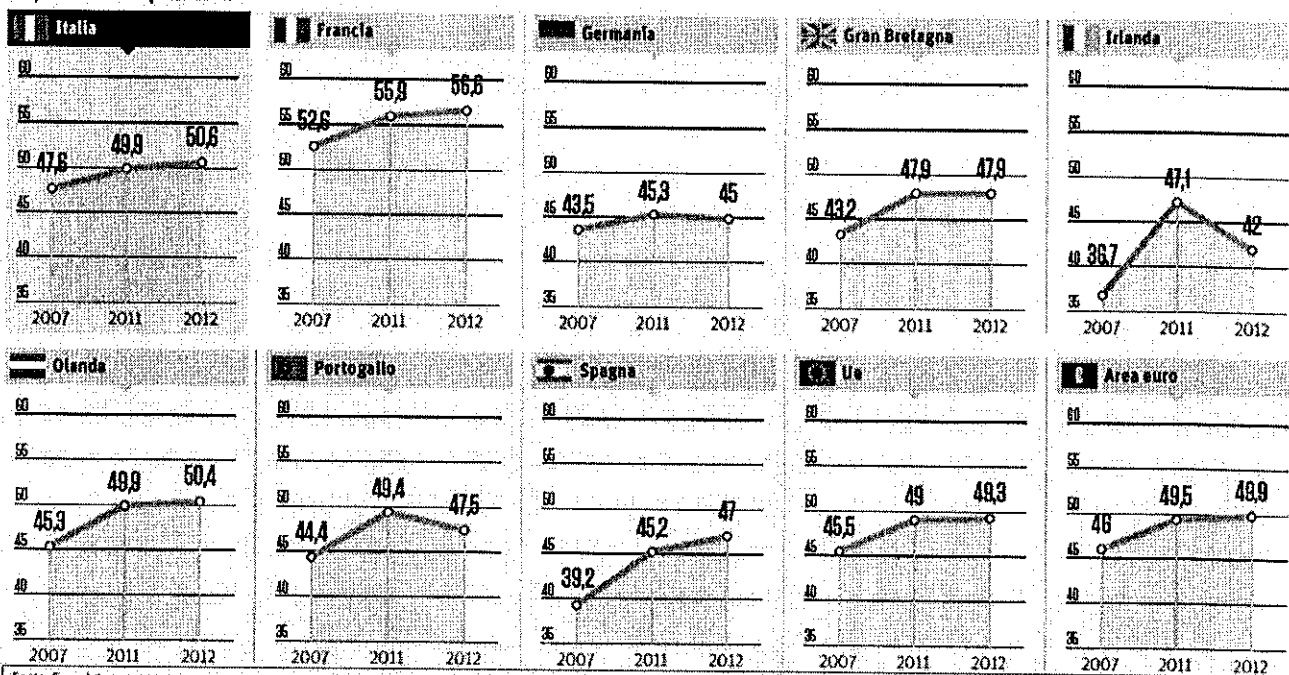
Londra prevede invece di raggranellare 11,5 miliardi di sterline (circa 13,4 miliardi di euro). A fare i maggiori sacrifici saranno le autorità locali, ma i tagli riguarderanno anche le spese per cultura, musei e giustizia. Si salveranno solo l'istruzione, la sanità e gli aiuti internazionali. La Spagna ha appena varato la riforma degli enti locali che dovrebbe portare a un "gruzzolo" di otto miliardi. E anche l'Olanda punta a risparmiare sei miliardi.

Tagli sì, ma con giudizio, avvertono però gli economisti interpellati. «Occorre ridurre la spesa improduttiva - spiega Fabian Zuleeg, chief executive dell'Epc (European Policy Centre) - ma non penalizzare ulteriormente i cittadini europei già fortemente colpiti dall'austerità. Per questo la spending review deve essere selettiva». Questi risparmi, aggiunge Silvio Peruzzo, senior European economist di Nomura, «consentiranno di mettere da parte un tesoretto che potrà tornare utile per diminuire il carico fiscale sulle imprese». L'azione delle capitali dovrà anche essere lungimirante. «Per agganciare la ripresa - chiarisce però Zuleeg - i governi devono accompagnare la riduzione della spesa con misure di rilancio della crescita, anche con un'azione coordinata a livello europeo».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

L'evoluzione della spesa pubblica sul Pil

In percentuale rispetto al Pil



I progetti sulla rampa di lancio

IRLANDA	FRANCIA	GRAN BRETAGNA	SPAGNA	PORTOGALLO
<p>Stretta sui dipendenti della Pa e abolizione del Senato Il 4 ottobre si terrà un referendum sull'abolizione del Senato, la Camera alta del Paese. La misura porterebbe il numero di legislatori da 226 a 166. Prosegue intanto il piano di riduzione della spesa pubblica 2010-2014 varato nell'aprile 2010. L'obiettivo è la riduzione del numero dei dipendenti pubblici (oggi 320mila) di 37.500 unità entro il 2015</p>	<p>Stipendi più bassi e blocco delle assunzioni La Francia punta a ridurre la spesa pubblica di 14 miliardi nel budget 2014. Di questi 1,5 miliardi provengono dalla riduzione della dotazione dello Stato. Previsto un freno all'aumento dei salari dei dipendenti pubblici e un blocco delle assunzioni. L'obiettivo del governo è portare il deficit al 3,7% del Pil dopo il 4,8% registrato nel 2012</p>	<p>Tagli selettivi e congelamento dei salari Il governo britannico punta a risparmiare 11,5 miliardi di sterline attraverso tagli selettivi alla spesa. La cultura subirà una riduzione del 7%, i musei del 5%, giustizia e autorità locali del 10 per cento. Nessuna riduzione invece per i budget di istruzione, sanità e aiuti internazionali. Previsti anche il congelamento dei salari pubblici e un tetto alle spese di welfare</p>	<p>Riforma degli enti locali per limitare gli sprechi La riforma degli enti locali varata il 26 luglio scorso punta a un risparmio di 8 miliardi tra il 2013 e il 2015. L'obiettivo è razionalizzare, rimuovere le strutture ridondanti, limitare gli stipendi degli amministratori e incoraggiare la fusione tra i Comuni. Per quest'anno è prevista una riduzione delle spese dei ministeri del 9 per cento</p>	<p>Stretta sui funzionari e più ore di lavoro Sono i tagli alla spesa previsti dall'accordo tra il Portogallo e la troika da qui al 2014. Tra le misure annunciate il rinvio dell'età pensionabile a 66 anni e il prolungamento delle ore di lavoro da 35 a 40 per i funzionari. È invece da riscrivere il provvedimento sul pensionamento forzoso dei dipendenti pubblici, bocciato dalla Corte Costituzionale venerdì scorso</p>
IL RISPARMIO PREVISTO	L'OBIETTIVO	IL RISPARMIO	IL TAGLIO	L'OBIETTIVO
20 milioni	14 miliardi	11,5 miliardi	8 miliardi	4,8 miliardi