



Allarme obesità, record in Molise

Molto rimane da fare contro i chili di troppo ma, a causa della crisi, gli italiani sono dimagriti

Un rapporto difficile quello tra gli italiani e la bilancia che vede ancora troppi abitanti del Belpaese in grave sovrappeso. Sarà, forse, anche colpa della soppressata se il Molise è la regione italiana con il più alto tasso di obesità secondo i dati del Rapporto Istat Noi Italia.

Ma la Coldiretti evidenzia, sulla base delle serie storiche dello stesso Istat, un'inversione di tendenza: nonostante i problemi di peso permangano, infatti, per la prima volta in vent'anni gli italiani sono più magri. Ma poiché la causa di ciò è attribuita alla crisi a risentirne è la qualità dell'alimentazione.

Regioni oversize

In Molise circa un abitante su 7 della regione è in grave sovrappeso, contro la media nazionale del 10 per cento. Al secondo posto la Basilicata (13,1%) seguita dalla Puglia (12,6%).

Marcello Lucchese, Presidente della Società italiana di chirurgia dell'obesità e delle malattie metaboliche (Sicob) afferma: "Anche se si tratta di numeri inferiori rispetto a quelli di altre nazioni europee non dobbiamo sottovalutare la situazione. Il numero degli obesi italiani è cresciuto del 25 per cento dal 1994 a oggi e anche nelle regioni settentrionali".

L'obesità, ricordano gli esperti, provoca una serie di gravi malattie che possono portare alla morte, come ipertensione, diabete e cancro. Lucchese continua: "Quando dieta, esercizio fisico e cure farmacologiche non sono sufficienti è opportuno sottoporre i pazienti a tecniche di chirurgia bariatrica e non certo per fini estetici ma per salvare loro la vita".

A questo va aggiunto l'impatto economico: i costi sociali legati all'obesità ammontano a 23 miliardi di euro, di cui 11 a carico del Sistema sanitario nazionale. A questi vanno aggiunti i costi indiretti quantificabili a 65 miliardi di euro annui e rappresentanti da decessi, riduzione della produttività lavorativa, assenza dal lavoro, sussidi pensionistici e disoccupazione

Camera: la Commissione errori tira le somme

Sprechi, truffe ed errori nella relazione conclusiva della Commissione d'inchiesta della Camera. (Servizio a pag. 10)

CAMERA/ COMMISSIONE ERRORI

Tra disavanzi e truffe l'eredità della legislatura

Ci si strappano le vesti per la sostenibilità e si spende ancora troppo e male. Si fa un grande invocare rigore e trasparenza ma si assegnano anche fior di incarichi apicali senza regolare concorso. I medici sono continuamente sotto processo, mentre i tanti amministratori responsabili di sprechi da migliaia di euro al giorno non rispondono mai. E ci sono Regioni che avendo in media il doppio di medici in rapporto al posto letto mettono in pista la performance qualitativamente peggiore per i cittadini.

Queste e mille altre incongruenze fanno da protagoniste nella Relazione conclusiva della Commissione parlamentare d'inchiesta della Camera sugli errori e i disavanzi sanitari, che la settimana scorsa ha tracciato il proprio bilancio, a partire dai 570 casi di presunta malasania all'attenzione dei parlamentari dall'aprile 2009 al dicembre 2012 (in media 13 al mese).

Malpractice: bilancio triennale. Dall'analisi dei dati emerge un totale di 400 decessi: 261 decessi sono legati a presunti errori medici e 139 a inefficienze di vario tipo e circa metà del numero totale dei decessi (400) si è registrata in due sole Regioni: Calabria (87) e Sicilia (84). La responsabilità non è sempre però direttamente attribuibile al medico: la commissione guidata da Antonio Palagiano (Idv) consegna ai posteri l'invito pressante a monitorare disservizi, carenze, strutture inadeguate che caratterizzano un'Italia in cui «le responsabilità organizzative politiche pesano co-

me un macigno».

I bebè della speranza. Tra i casi di disservizio o peggio che meritano d'essere ricordati i viaggi della speranza da Sud a Nord delle coppie che vogliono intraprendere la strada della fecondazione assistita, per non essere costrette a rivolgersi ai centri privati. La media a livello nazionale di donne trattate per ogni centro è di 444 donne residenti e di 168 donne non residenti: più di un quarto delle donne, quindi, esegue trattamenti in Regioni diverse da quelle di residenza. E il 39% dei cicli riproduttivi fatti sulle siciliane è effettuato al Nord.

Medici&posti letto. Dal travaso delle aspiranti mamme da Sud a Nord al travaso di medici in senso opposto: nella messe di dati analizzati dalla Commissione Errori spiccano le incongruenze relative al rapporto tra medici e posti letto.

Il confronto con le Regioni del Nord è impietoso: si passa da circa 6 medici ogni 10 posti letto effettivi in Friuli Venezia Giulia, provincia autonoma di Trento e Marche, ai 12 ogni dieci posti letto in Sicilia; 11,8 in Basilicata; 11,1 in Calabria; 11,3 nel Lazio. Vicini alla media nazionale (8 medici ogni 10 p.l.) solo Toscana, Emilia Romagna e Abruzzo.

La sala operatoria che non c'è. Nella carrellata delle irregolarità il Sud spicca anche per il caso Campania nel mirino anche, ma non solo, per l'adozione di procedure fantasiose in tema di attribuzione degli incarichi e

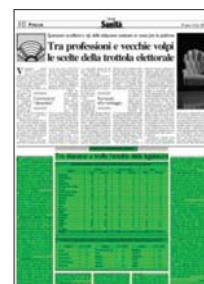
acquisti. In totale sono 383 gli incarichi ricoperti a vario titolo da personale che non ha superato un regolare concorso: sono 29 per la Asl di Caserta che la Commissione definisce «incomprensibili».

Citatissima invece - al capitolo degli acquisti fuori ordinanza - la Asl Napoli 3 Sud: tra le tante, ha dotato di beni e macchinari l'Ospedale di Sorrento senza indire alcuna gara ma rivolgendosi, a esempio, con affidamento diretto all'unico fornitore indicato dal clinico di turno. La stessa relazione segnala in proposito una «singolare anomalia degna di nota», l'acquisto per 46mila euro della dotazione (letto operatorio e accessori) di una III sala operatoria che a Sorrento «non solo non risulta mai attivata ma non esiste neppure dal punto di vista strutturale».

Un capitolo ad hoc anche per la Sicilia, sotto la lente per il permanere di gravi criticità finanziarie e della situazione fortemente debitoria della maggior parte delle aziende sanitarie. Criticità al top a Messina mentre su tutto il territorio pesa l'effetto annuncio di misure e interventi non realizzati, come la ristrutturazione della rete ospedaliera, i Pta (o medicina territoriale) e la mancata costruzione dell'Utin dell'Ospedale Bambino Gesù di Taormina, ancora sprovvisto di un reparto di terapia intensiva neonatale a danno dei piccoli pazienti del reparto di cardiocirurgia.

S.Tod.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Casi di malasanità in atto all'esame della Commissione "errori sanitari"

| Regioni | Globali | | Presunti errori | | Altro | |
|-----------------------|------------|------------|-----------------|------------|------------|------------|
| | Totali | Decessi | Totali | Decessi | Totali | Decessi |
| Piemonte | 24 | 18 | 16 | 11 | 8 | 7 |
| Valle d'Aosta | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Liguria | 22 | 14 | 15 | 8 | 7 | 6 |
| Lombardia | 34 | 13 | 24 | 10 | 10 | 3 |
| Trentino Alto Adige | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 |
| Veneto | 29 | 16 | 19 | 12 | 10 | 4 |
| Friuli Venezia Giulia | 3 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 |
| Emilia Romagna | 36 | 28 | 19 | 13 | 17 | 15 |
| Toscana | 34 | 22 | 27 | 18 | 7 | 4 |
| Umbria | 7 | 3 | 7 | 3 | 0 | 0 |
| Marche | 4 | 1 | 3 | 1 | 1 | 0 |
| Lazio | 63 | 42 | 35 | 21 | 28 | 21 |
| Abruzzo | 8 | 8 | 5 | 5 | 3 | 3 |
| Molise | 2 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 |
| Campania | 37 | 30 | 27 | 21 | 10 | 9 |
| Basilicata | 4 | 3 | 3 | 2 | 1 | 1 |
| Puglia | 36 | 25 | 21 | 14 | 15 | 11 |
| Calabria | 107 | 87 | 87 | 71 | 20 | 16 |
| Sicilia | 117 | 84 | 72 | 49 | 45 | 35 |
| Sardegna | 2 | 2 | 0 | 0 | 2 | 2 |
| Totale | 570 | 400 | 384 | 261 | 186 | 139 |

Numero di dipendenti medici per ogni 10 posti letto effettivi per Regione di appartenenza

| Regioni | N. x 10 PI | Regioni | N. x 10 PI | Regioni | N. x 10 PI |
|----------------|------------|---------------------|------------|------------|------------|
| Liguria | 7,0 | Provincia di Trento | 6,3 | Basilicata | 11,8 |
| Lombardia | 6,8 | Lazio | 11,3 | Calabria | 11,1 |
| Valle d'Aosta | 7,4 | Marche | 6,3 | Campania | 10,1 |
| Emilia Romagna | 7,9 | Toscana | 8,3 | Molise | 7,7 |
| Friuli V.G. | 6,3 | Umbria | 7,1 | Puglia | 6,9 |
| | | Abruzzo | 8,8 | Sicilia | 12,3 |

La commissione

ERRORI IN SANITÀ PEGGIO NEL MERIDIONE

Negli ultimi anni sono aumentati in maniera significativa i procedimenti penali per casi di presunta malasanità, anche se bassissimo è il numero di condanne: così la relazione finale della Commissione parlamentare d'inchiesta sugli errori sanitari, presieduta da Antonio Palagiano (Idv)

I procedimenti per lesioni colpose a carico di personale sanitario sono 901 sulle quasi 60 mila per stesso reato in Italia. Sono invece 570 i casi di presunta malasanità – tra errori del personale e disfunzioni – arrivati all'esame della Commissione da aprile 2009 a dicembre 2012. In 400 casi si è registrata la morte del paziente. Gli episodi di malasanità non sempre però hanno a che fare con l'errore diretto dell'operatore: spesso questi episodi derivano da disservizi, carenze, strutture inadeguate, inefficienza.

Gli eventi sono più frequenti nelle Regioni in disavanzo, sottoposte ai piani di rientro. Su 570 casi monitorati, 117 si sono verificati in Sicilia, 107 in Calabria, 63 nel Lazio, 37 in Campania, 36 in Emilia Romagna e Puglia. Solo 3 in Friuli, 2 in Molise e Sardegna, 1 in Trentino.

«Considerando i milioni di trattamenti nel servizio sanitario, il sistema, nel complesso, riesce comunque a prendersi cura della salute delle persone», ha affermato Palagiano, «Inoltre, spesso si guarda solo a chi ha commesso l'errore, senza andare a verificare le condizioni in cui i professionisti si trovano costretti a lavorare»

quotidianosanita.it

Martedì 26 GENNAIO 2013

Roma. Policlinico Gemelli. Il “chirurgo” robot in grado di fare 500 interventi l’anno

Nella squadra dei chirurghi dell’Università Cattolica c’è anche un robot che contribuisce al buon esito di interventi complessi e all’avanguardia. La “macchina” lavora già da qualche mese con un’equipe multidisciplinare, ha effettuato più di 50 interventi e tutti con ottimi risultati.

Si chiama da Vinci ed è il robot che già da qualche mese collabora con un team di chirurghi del Gemelli di diverse specialità: chirurghi digestivi, chirurghi endocrini, urologi, ginecologi, chirurghi toraci e chirurghi epatobiliari. Il suo lavoro è affiancare la squadra dei chirurghi per contribuire al buon esito di interventi complessi e all’avanguardia. Per il momento il robot lavora quotidianamente in sala operatoria, ha già fatto circa 50 interventi e tutti con ottimi risultati, ma al Policlinico Gemelli l’obiettivo è di fargli fare 450-500 interventi chirurgici l’anno.

La maggioranza degli interventi finora effettuati sono stati isterectomie e prostatectomie radicali, surrenectomie, resezioni del retto, colposacropresie, colecistectomie, emicolectomie, pancreasectomie, bypass gastrico, timectomie. Farlo lavorare a pieno regime – spiegano dal Gemelli – significa garantire il massimo utilizzo di una “risorsa” altamente tecnologica, ma molto costosa.

“Il robot è una tecnologia d’avanguardia, che consente di effettuare interventi chirurgici ad alta complessità con tecnica mininvasiva – spiega Giovanni Battista Doglietto, Ordinario di Chirurgia Generale all’Università Cattolica di Roma e Direttore del Dipartimento di Scienze Chirurgiche del Policlinico Gemelli -. L’acquisizione del robot-chirurgo, costato oltre 3 milioni di euro, è un ulteriore passo avanti che la Direzione generale del Policlinico Gemelli, di concerto con i clinici, ha deciso di fare per rafforzare e incrementare ulteriormente l’offerta assistenziale a beneficio dei pazienti che si rivolgono al nostro ospedale”.

In Italia sono circa 60 i centri (6 nel Lazio) che oggi dispongono del robot chirurgo: in molte di queste strutture, tuttavia, non viene utilizzato quotidianamente, soprattutto per motivi di budget. Infatti il valore del rimborso del DRG per gli interventi chirurgici in cui il robot è impiegato non è attualmente adeguato ai costi della nuova tecnologia. “Il problema – fa sapere Doglietto – è che l’alta complessità di questo tipo di interventi non è riconosciuta dalla vigente normativa che regola la remunerazione delle prestazioni sanitarie”.

Ciò fa sì che la differenza tra la cifra rimborsata dalla Regione attraverso i DRG e la reale spesa sostenuta per l’uso del robot chirurgo, rimanga a carico dell’ospedale.

Le spese elevate di acquisto e manutenzione degli strumenti robotici aumentano di circa 2-3 volte il costo complessivo dell’intervento rispetto alla tecnica laparoscopica classica. In chirurgia robotica è anche per questo comunque importantissima la selezione dei pazienti e delle patologie da trattare con tale tecnica.

La chirurgia robotica, nonostante i costi maggiori, garantisce un ritorno molto alto in termini di *outcome*. “I vantaggi per il paziente sono per alcuni aspetti sovrapponibili a quelli della laparoscopia: cicatrici più piccole, degenze più brevi, migliore tempo di ripresa. In alcuni casi selezionati l’intervento con il robot offre un migliore risultato funzionale, in considerazione della maggiore accuratezza e precisione del gesto chirurgico - sottolinea Sergio Alfieri, Professore associato di Chirurgia generale all’Università Cattolica e responsabile dell’UOS Laparoscopia in Chirurgia Digestiva del Gemelli,

nonché coordinatore del meeting -. Questo perché il robot offre al chirurgo una visione tridimensionale del campo operatorio, una maggiore accuratezza nella visione delle strutture più piccole e delicate, permettendo inoltre movimenti molto precisi e dando la possibilità di raggiungere sedi del corpo ‘scomode’ per la mano del chirurgo, perché si trovano in profondità. Nell’ambito della chirurgia digestiva, da quando abbiamo cominciato a utilizzare il robot, abbiamo eseguito alcuni interventi per i tumori del pancreas, per i tumori del colon-retto e per patologia gastrica”.