



RASSEGNA STAMPA

29 maggio 2010

UFFICIO STAMPA A.A.R.O.I.-EM.A.C.

KOALASTUDIO Giornalisti Associati

Rossella PRESSI – rossella.pressi@koalastudio.it – 338 3391431

Veronica DE CAPOA – veronica.decapoa@koalastudio.it – 349 8110044

Relazioni con i media: Giuliana TINTI – giuliana.tinti@studiotinti.net – 335 7622025

SALUTE: INCIDENTI SUBACQUEI RARI, MA SINTOMI ANCORA POCO RICONOSCIUTI

Roma, 29 mag. (Adnkronos/Adnkronos Salute) - Gli incidenti subacquei sono rari, non sempre mortali e per lo più causati da un errore umano. L'incidenza della patologia da decompressione fra gli iscritti al Dan Europe (Divers Alert Network) è di un caso ogni 6.604 immersioni, pari allo 0,015%. Percentuale che diminuisce se le immersioni vengono effettuate a profondità inferiori di 30 metri: in questo caso si conta un 1 caso ogni 40.227 'passeggiate sott'acqua. Il vero problema è che ancora oggi i sintomi o i segni di un incidente da decompressione non vengono riconosciuti, né dalle stesse vittime né da chi presta i soccorsi e, in certi casi, nemmeno dal personale sanitario. Anche quando si sospetta un incidente da decompressione, raramente la chiamata di soccorso specializzato avviene prima di 4 ore dall'insorgenza dei sintomi, mentre nel 50% dei casi si superano le 12 ore. Con tutti i pericoli che ne derivano, sottolineano gli esperti dal VII Congresso nazionale della Siared (Società italiana di anestesia, rianimazione, emergenza e dolore), in corso a Villasimius (CA) fino al 31 maggio. «Uno dei motivi - spiega Alessandro Marroni, presidente Dan Europe - è il fatto che, al contrario di quanto comunemente si crede, la stragrande maggioranza degli incidenti da immersione (più dell'85%) si presenta con sintomi non gravi e preoccupanti, che possono essere male interpretati, o addirittura ignorati, se il sub non è stato adeguatamente informato». I segnali iniziali più comuni sono: senso di spossatezza ingiustificato, malessere generale, pruriti e/o formicolii, vaghi dolori, senso di intorpidimento o debolezza degli arti. Paralisi, dolori, vertigini, disturbi della vescica urinaria, perdita di coscienza sono molto meno frequenti, nelle fasi iniziali, ma possono insorgere successivamente.

«Il Dan raccomanda, perciò - prosegue Marroni - che tutti i subacquei siano opportunamente informati e che, ogni volta che il quadro dei segni e dei sintomi giustifichi il sospetto di incidente da immersione subacquea, venga eseguito il primo soccorso con ossigeno al 100%, sul luogo stesso dell'incidente e mentre si allertano i soccorsi sanitari specializzati». A questo scopo il Dan ha messo a punto un programma di addestramento adottato dalle principali organizzazioni subacquee italiane, europee ed internazionali e che viene insegnato, in oltre 70 Paesi del mondo, da più di 10.000 istruttori qualificati. Dall'inizio del programma, nel 1992, l'uso dell'ossigeno nel primo soccorso di incidenti da immersione è aumentato dal 18% al 37%, con un importante riflesso sui risultati clinici finali. «Gli operatori di emergenza delle Centrali del Dan - conclude Marroni - raccomandano sempre la somministrazione di ossigeno al 100% e di acqua tutte le volte che viene ricevuta una chiamata per un incidente da decompressione mentre vengono attivati i soccorsi specializzati ed il trasporto verso un centro iperbarico. Solo così, infatti, si potrà intervenire efficacemente per minimizzare, o rimuovere, uno dei problemi principali delle patologie da decompressione, cioè la presenza di bolle gassose nei tessuti e nel sangue».

AAROI-EMAC - SIARED

Via XX Settembre, 98/E - 00187 Roma
tel. 06 47825272 - fax 06 23328733
e-mail: segreteria@aaroiemac.it
www.aaroiemac.it

Relazioni con i media

Giuliana Tinti – giuliana.tinti@studiotinti.net - 335 7622025
Ufficio Stampa - Koalastudio Giornalisti Associati
Rossella Pressi – rossella.pressi@koalastudio.it - 338 3391431
Veronica de Capoa – veronica.decapoa@koalastudio.it - 3498110044

Il Messaggero.it

29-05-2010 - 20:36

Manovra: con tagli a rischio anche parto indolore

(ANSA) - CAGLIARI, 29 MAG - Il parto indolore rischia di essere cancellato dai tagli della manovra. Problemi anche per gli aborti, dicono gli anestesisti. L'allarme viene dal congresso nazionale della Società di società italiana di anestesia rianimazione emergenza e dolore. I parti senza dolore, analgesia con l'epidurale nella gran parte delle Regioni non è rientrata nei livelli essenziali di assistenza (Lea). E sono a rischio le interruzioni di gravidanza che non si faranno per carenza di personale. A dirlo è il presidente Aaroi-Emac Vincenzo Carpino, a margine dei lavori del settimo congresso nazionale Siared in corso a Villasimius. Carpino ha precisato che 'gli obiettori sono meno tra gli anestesisti e più tra i ginecologi, ma gli anestesisti sono pochi'. Inoltre, per l'età avanzata della categoria degli anestesisti è fisiologico un progressivo pensionamento. Se la manovra bloccherà il turn over, e quindi le assunzioni, ha detto la vice presidente Aaroi-Emac Teresa Matarazzo, per le donne le possibilità di accesso ai parti senza dolore 'potrebbero avere un peggioramento ed avere nuove criticità'. Non c'è infatti un numero sufficiente di anestesisti per fornire adeguate informazioni e cura alle partorienti che non rientrano in un percorso di medicalizzazione. Mentre assicurare la presenza di anestesisti esperti nel parto è una sicurezza in più per la mamma e per il nascituro. È un diritto - ribadisce Matarazzo - della donna poter fare una scelta consapevole, e quindi ricevere informazioni da tre figure, l'anestesista, l'ostetrica, e il ginecologo, che parlino la stessa lingua".

AAROI-EMAC - SIARED

Via XX Settembre, 98/E - 00187 Roma
tel. 06 47825272 - fax 06 23328733
e-mail: segreteria@aaroiemac.it
www.aaroiemac.it

Relazioni con i media

Giuliana Tinti – giuliana.tinti@studiotinti.net - 335 7622025
Ufficio Stampa - Koalastudio Giornalisti Associati
Rossella Pressi – rossella.pressi@koalastudio.it - 338 3391431
Veronica de Capoa – veronica.decapoa@koalastudio.it - 3498110044

TRAPIANTI: ANESTESISTI, CONTRARI A DISCRIMINAZIONI IN LISTE (ANSA) - VILLASIMIUS, 29 MAG -
"Siamo contrari a qualsiasi forma di discriminazione nelle liste dei trapianti: se gli organi sono compatibili, i pazienti sono tutti uguali". Così il presidente dell'Aaroi-Emac (Associazione anestesisti rianimatori ospedalieri italiani Emergenza Area Critica) Vincenzo Carpino è intervenuto sulla vicenda della probabile esclusione dei disabili mentali nelle liste di attesa dei trapianti, secondo quanto previsto dalla linee guida della Regione Veneto. All'apertura dei lavori del settimo Congresso nazionale della Siared (Società italiana di anestesia rianimazione, emergenza e dolore), a Villasimius da oggi a lunedì, Carpino ha sottolineato l'importanza della figura del medico anestesista e rianimatore nelle fasi che portano al trapianto. "Per ogni prelievo, e successivo trapianto - ha detto - ci sono almeno 100 operatori attivati, tra medici e personale infermieristico. Tra questi, l'anestesista è quello che ne segue tutti gli stati e non può permettersi distinzioni; una volta rispettato il Registro europeo dei trapianti, noi curiamo tutti, immigrati e disabili compresi". (ANSA).
MON 29-MAG-10 16:52 NNN

MANOVRA: ANESTESISTI, MINACCIANO TAGLIO STRAORDINARI (ANSA) - VILLASIMIUS, 29 MAG -
Anestesisti e rianimatori italiani sul piede di guerra contro i tagli sulla spesa sanitaria e il blocco dei contratti dei medici previsti dalla manovra annunciata dal governo. "Dai provvedimenti prefigurati siamo tra le categorie più penalizzate, e nelle Regioni con i conti in crisi la cosa si aggrava di più" ha detto, in apertura del settimo congresso Siared (società italiana di anestesia, rianimazione, emergenza e dolore), il presidente Aaroi-Emac Vincenzo Carpino. Il sindacato, che rappresenta 10 mila degli 11 mila medici anestesisti, rianimatori e delle emergenze in Italia, si riserva - come annunciato dal presidente - "forme di protesta, anche radicali. Come il taglio degli straordinari e il blocco delle ore di lavoro aggiuntive con il rischio - ha sottolineato - di fermare meta' delle attività ospedaliere". Sulla manovra il 4 giugno si terrà il Tavolo intersindacale, ma dal congresso di Villasimius Aaroi-Emac lamenta come "grave" il blocco delle assunzioni che si somma all'attuale carenza di 1500 operatori anestesisti, categoria per il 98 per cento dei casi attiva a tempo pieno, e nel pubblico. Non piace inoltre il blocco del contratto per 4 anni, nonché la penalizzazione fiscale del 5 per cento per i redditi lordi di 90mila euro. Alla luce delle anticipazioni sulla manovra, "si sta verificando - ha detto Carpino - un fuga del personale, c'è la fila per presentare domande di pensioni di vecchiaia. E molti di questi medici andranno a rafforzare il privato, sottraendo al pubblico competenze ed esperienza".

SOLO IN ALCUNE REGIONI L'EPIDURALE RIENTRA NEI LEA (ANSA) - VILLASIMIUS, 29 MAG - I tagli alla spesa sanitaria previsti dalla finanziaria annunciata in questi giorni dal governo "mettono a rischio i parti senza dolore, analgesia con l'epidurale che nella gran parte delle Regioni non è rientrata nei livelli essenziali di assistenza (Lea), salvo Emilia Romagna, Veneto e Lombardia dove la scelta di politica sanitaria assicura un percorso di nascita in ogni Provincia. E, al contempo, sono a rischio le interruzioni di gravidanza (Ivg), gli aborti terapeutici che non si faranno per carenza di personale". Lo ha detto il presidente Aaroi-Emac Vincenzo Carpino, a margine dei lavori del settimo congresso nazionale Siared (società italiana di anestesia rianimazione emergenza e dolore), nel precisare che "gli obiettori sono meno tra gli anestesisti e più tra i ginecologi, ma gli anestesisti sono pochi". Inoltre, per l'età avanzata della categoria degli anestesisti è fisiologico un progressivo pensionamento. Se la manovra bloccherà il turn over, e quindi le assunzioni, ha detto la vice presidente Aaroi-Emac Teresa Matarazzo, per le donne le possibilità di accesso ai parti senza dolore "potrebbero avere un peggioramento ed avere nuove criticità". Non c'è infatti un numero sufficiente di anestesisti per fornire adeguate informazioni e cura alle partorienti che non rientrano in un percorso di medicalizzazione. Mentre assicurare la presenza di anestesisti esperti nel parto è una sicurezza in più per la mamma e per il nascituro. È un diritto - ribadisce Matarazzo - della donna poter fare una scelta consapevole, e quindi ricevere informazioni da tre figure, l'anestesista, l'ostetrica, e il ginecologo, che parlino la stessa lingua".

DA STUDI CELLULE STAMINALI NUOVE FRONTIERE CONTRO ICTUS (ANSA) - VILLASIMIUS, 29 MAG -
Subacquei, Testimoni di Geova, pazienti con patologie diabetiche e ulcere, bambini autistici, persone affette da sclerosi multipla, e da vasculiti. Si amplia il target dei fruitori della terapia iperbarica, ossia il trattamento che utilizza l'effetto terapeutico dell'ossigeno ad alta pressione, "arma vincente" - come sottolineato in apertura del congresso nazionale Siared (Società italiana di anestesia rianimazione emergenza e dolore) - nelle intossicazioni da monossido di carbonio e nei sintomi da decompressione dei

AARO-EMAC - SIARED

Via XX Settembre, 98/E - 00187 Roma
tel. 06 47825272 - fax 06 23328733
e-mail: segreteria@aaroiemac.it
www.aaroiemac.it

Relazioni con i media

Giuliana Tinti – giuliana.tinti@studiotinti.net - 335 7622025
Ufficio Stampa - Koalastudio Giornalisti Associati
Rossella Pressi – rossella.pressi@koalastudio.it - 338 3391431
Veronica de Capoa – veronica.decapoa@koalastudio.it - 3498110044

sub. All'ossigenoterapia, il settimo congresso degli anestesisti e rianimatori ha dedicato una sessione perché "l'intossicazione acuta da monossido di carbonio è la causa più comune di avvelenamento accidentale nei Paesi industrializzati". Uno studio, come ricordato dal presidente di Dan Europe (Divers Alert Network) Alessandro Marroni, di un ricercatore della Pennsylvania ha dimostrato l'interazione tra l'ossigeno e lo sviluppo delle cellule staminali dell'endotelio che è lo strato interno delle arterie e delle vene, un organo che si lede nei casi di ictus e infarto. Inoltre, secondo Cesare Jesu, responsabile medicina iperbarica Asl Cagliari, sono interessanti le applicazioni in alternativa alle trasfusioni, che trovano consensi anche tra i Testimoni di Geova. In Italia i centri iperbarici sono circa 70, la regione con più strutture è la Sicilia che ha 15 camere iperbariche (qualcuna a funzionamento stagionale), seguono Toscana (5), Lombardia e Veneto (4), Sardegna (3). Applicazioni in crescita, ha sottolineato Cesare Jesu, responsabile medicina iperbarica Asl Cagliari dove nel 1993 i pazienti trattati erano 3 mila, nel 2009 14 mila, corallari e appassionati delle immersioni soprattutto.

AAROI-EMAC - SIARED

Via XX Settembre, 98/E - 00187 Roma
tel. 06 47825272 - fax 06 23328733
e-mail: segreteria@aaroiemac.it
www.aaroiemac.it

Relazioni con i media

Giuliana Tinti – giuliana.tinti@studiotinti.net - 335 7622025
Ufficio Stampa - Koalastudio Giornalisti Associati
Rossella Pressi – rossella.pressi@koalastudio.it - 338 3391431
Veronica de Capoa – veronica.decapoa@koalastudio.it - 3498110044

L'Arena.it | Comunità

In piazza

Sos cittadini

VERONA

Niente trapianti ai «ritardati» Gli esperti contro le norme venete

In un articolo pubblicato sull'American Journal of Transplantation, tre scienziati giudicano pesantemente discriminatoria la deliberazione della giunta regionale del Veneto ([qui](#)), che esclude dalla possibilità di ricevere in donazione un organo chi abbia «danni cerebrali irreversibili» o «ritardo mentale (Q.I. inferiore a 50)». Per i tre esperti, «non c'è giustificazione clinica né etica»

28/05/2010

— A +

Roma. Le persone con ritardo mentale «non possono essere escluse a priori dalle liste trapianto di organo». A puntare i riflettori su questo caso di discriminazione sono Nicola Panocchia e Maurizio Bossola del Servizio di emodialisi del Policlinico Gemelli di Roma e



Intervento chirurgico

Giacomo Vivanti, psicologo dell'Università della California, in un articolo pubblicato sull'American Journal of Transplantation.

Nell'allegato alla Deliberazione della giunta regionale veneta n. 851 del 31 marzo 2009, al capitolo «La valutazione psicologica e psichiatrica nei trapianti d'organo» - documento che si può trovare [qui](#) in formato pdf (in basso nella pagina) - si legge che «la letteratura ha individuato una serie di aspetti problematici che possono incidere negativamente sull'adattamento alla condizione di trapiantato e sulla compliance post-operatoria, distinguendoli in controindicazioni assolute e relative (Levenson e Olbrisch, 1997; Rudolo et al., 1999).

Costituiscono **controindicazioni assolute al trapianto d'organo** i seguenti fattori:

1. psicosi florida;
2. **danni cerebrali irreversibili;**
3. **ritardo mentale (quoziente intellettivo inferiore a 50);**
4. abuso/dipendenza da sostanze o alcool;
5. ideazione suicidaria attiva;
6. recente tentativo di suicidio;
7. assenza di compliance terapeutica».

Le linee guida della Regione Veneto - si legge nell'articolo - indicando il ritardo mentale come una controindicazione al trapianto, di fatto escludono pazienti con disabilità intellettiva da questa procedura salva-vita; «ma tali disposizioni», affermano i medici, «non trovano nessuna giustificazione di tipo etico, clinico o giuridico». Che il ritardo mentale medio o grave - come indicano le linee guida del Veneto - sia una controindicazione rispettivamente relativa o assoluta al trapianto d'organo «è una disposizione discriminatoria priva di logica e tanto più grave se perpetrata da un'istituzione pubblica; non c'è nessuna prova scientifica», affermano gli autori dello studio, «che giustifichi l'esclusione dal trapianto delle persone con disabilità intellettiva, tanto più che il quoziente intellettivo, con cui si determina l'entità del ritardo mentale, non è uno strumento idoneo».

«Le discriminazioni in base a criteri psichici sono altrettanto ingiuste che quelle basate su sesso, età, etnia» e vanno eliminate, commenta il direttore del Centro di ateneo di bioetica della Cattolica Adriano Pessina, oggi presente al secondo convegno internazionale su «Etica giustizia e disabilità. Autonomia, capacità e dipendenza nella sede milanese dell'Università Cattolica».

E il direttore del Centro nazionale trapianti Alessandro Nanni Costa spiega che anche i disabili, mentali o fisici, hanno pari diritto al trapianto se possono beneficiare dell'organo loro donato sia in termini di attesa di vita sia perché in grado, in autonomia o grazie ad adeguata assistenza, di prendere la terapia antirigetto e quindi di fruire al meglio dell'organo: «Il trapianto», dice, «è un dono così prezioso che chi riceve un organo deve essere in grado di fruirne i benefici e questo è l'unico discrimina da tenere in considerazione quando si decide l'incasamento di un paziente nella lista d'attesa». La decisione di eseguire un trapianto o meno su un paziente, conclude Nanni Costa, «non deve mai passare per una certa categoria di persone, ma deve essere fatta caso per caso stimando i reali benefici che riceverà il paziente dal trapianto».

il presidente dell'Aaroi-Emac (Associazione anestesisti rianimatori ospedalieri italiani Emergenza Area Critica) Vincenzo Carpino è intervenuto sulla vicenda dell'esclusione dei disabili mentali nelle liste di attesa dei trapianti, secondo quanto previsto dalla linee guida della Regione Veneto: «Siamo contrari a qualsiasi forma di discriminazione nelle liste dei trapianti: se gli organi sono compatibili, i pazienti sono tutti uguali». All'apertura dei lavori del settimo Congresso nazionale della Siared (Società italiana di anestesia rianimazione, emergenza e dolore), a Villasimius da oggi a lunedì, Carpino ha sottolineato l'importanza della figura del medico anestesista e rianimatore nelle fasi che portano al trapianto. «Noi curiamo tutti, immigrati e disabili compresi».