



# **RASSEGNA STAMPA**

**01/12/10**

**ADN KRONOS****SANITA': FAZIO, NESSUNO STOP DA REGIONI A LINEE GUIDA CURE PALLIATIVE**

Prosegue l'iter della legge 38 sulla terapia del dolore e le cure palliative e nei prossimi mesi la sua azione si esplicherà in sette step annunciati dal ministro della Salute, Ferruccio Fazio, nel corso del 17/mo congresso della Società Italiana di Cure Palliative (Sicp). La Commissione nazionale, guidata dal prof. Fanelli, si è riunita lo scorso 24 giugno e ha prodotto il primo dei sette passi: le linee guida sulle cure palliative. Dopo un presunto stop in un incontro in conferenza Stato-Regioni, il ministro Fazio ha sgombrato il campo dai dubbi e ha assicurato che il prossimo 16 dicembre saranno, invece, approvate dalle Regioni. Il secondo passo è quello del progetto 'Ospedale-territorio senza dolore', capitolo sul quale sono stati stanziati 2,5 milioni di euro. Si tratta di un progetto in due tronchi, un primo "a carattere formativo sperimentale - ha affermato Fazio - e un altro per la verifica dei risultati". Le Regioni dovranno ora presentare progetti che saranno valutati dai comitati Lea. Il terzo step riguarda il protocollo d'intesa per lo sviluppo di un sistema informativo per il monitoraggio delle reti di cure palliative. A questo passaggio segue un protocollo d'intesa sui requisiti minimi per l'accreditamento delle reti per la terapia del dolore e le cure palliative.

**Adn Kronos****SANITA': CURE PALLIATIVE, DA STATO-REGIONI STOP A LINEE GUIDA LEGGE**

Primo intoppo sulla via della concreta applicazione della legge 38 in materia di cure palliative e terapia antidolore. A tirare il freno a mano la Commissione tecnica della Conferenza Stato-Regioni, che ieri pomeriggio in una riunione non ha dato il via libera alle linee guida già approvate dalla Commissione del ministero della Salute coordinata da Guido Fanelli, dal Consiglio superiore di sanità e dal ministero dell'Economia. A dire no al testo sono stati in particolare i funzionari di Regione Lombardia ed Emilia-Romagna, convinti che il livello di dettaglio del documento attuale non tenga conto dell'autonomia regionale.

A riferire del contrattempo che "di fatto ci riporta indietro al 24 giugno, quando insediata la Commissione sono state emanate le linee guida", è lo stesso Fanelli intervenuto oggi a Milano al convegno 'La Giornata senza dolore', promosso dall'Associazione pazienti 'Vivere senza dolore con il grant incondizionato di Mundipharma. "Prendo atto con sorpresa e amarezza di questo passo che riporta l'applicazione della legge 38 indietro di 6 mesi - afferma il coordinatore della Commissione ministeriale sulla terapia del dolore e le cure palliative - Potevamo essere operativi nel giro di poche settimane", ma "ora ciò non sarà possibile" perché le linee guida andranno riformulate.

"Il lavoro svolto finora dal ministero della Salute e dalla Commissione dolore rischia di essere vanificato", aggiunge Fanelli che precisa: "La mancata applicazione delle linee guida per l'attuazione della legge 38 ha come uniche vittime i pazienti con dolore cronico e i malati terminali".

"La Commissione tecnica della Conferenza Stato-Regioni - spiega Fanelli all'Adnkronos Salute - aveva il compito di analizzare le linee guida e di trasferire i documenti alla Stato-Regioni di domani. Ma la Lombardia in particolare, e in parte anche l'Emilia-Romagna, hanno ritenuto che il livello di dettaglio del testo in esame andasse a ledere le autonomie regionali". L'intento non era assolutamente quello, assicura il numero uno della Commissione terapia del dolore e cure palliative. "Si trattava semplicemente di un documento 'manifesto', in cui si spiegava come la Commissione nazionale avrebbe voluto fossero fatte le cose". I dettagli operativi sarebbero spettati come previsto alle Regioni, conferma Fanelli che fa anche notare: "Quattro dei 13 membri della Commissione che ha messo a punto le linee guida sono rappresentanti della Conferenza Stato-Regioni per la parte tecnica".

Ora "alla Commissione tecnica è stato chiesto di riformulare le linee guida, ma ciò significa ricominciare tutto da capo", osserva il coordinatore della Commissione ministeriale. "Con la non approvazione delle linee guida - riflette - a cascata vengono meno tutta una serie di passi che necessari per la concreta applicazione della legge 38: dall'accreditamento delle strutture alla formazione del personale, fino alla distribuzione delle risorse. Adesso è tutto bloccato e l'iter deve ripartire", ribadisce Fanelli. "Senza alcuna volontà di fare polemica o di alzare i toni - tiene a precisare - il messaggio che voglio lanciare è che le linee guida sono troppo importanti per poter aspettare ancora". Un invito a riflettere, rivolto alle Regioni fautrici dello 'stop': "Cerchiamo di uscire dall'empasse", così da poter rendere effettiva una "legge bipartisan approvata in tempi brevi", ricorda Fanelli. "Non possiamo fermarci per il giudizio di due funzionari tecnici. In queste ore stiamo cercando di avere un confronto - conclude - in modo da raggiungere il nostro obiettivo, ossia fare il bene dei malati, e portare a casa il risultato: applicare la legge come richiesto dal Parlamento".

## AdnKronos Sanità

### **SANITA': 115 MILA MEDICI IN PENSIONE ENTRO 15 ANNI, E' EMERGENZA FORMAZIONE**

Centoquindicimila medici, oggi compresi nella fascia di età tra i 51 e i 59 anni, ovvero il 38% di tutta la popolazione medica attiva, andranno in pensione nei prossimi dieci-quindici anni. Tra questi sono compresi il 48% dei medici dipendenti dei servizi sanitari regionali e Università, il 62% dei medici di famiglia, il 58% dei pediatri di libera scelta, il 55% degli specialisti convenzionati.

La formazione dei futuri camici bianchi e' dunque una vera emergenza, per la quale serve un progetto ad hoc. Dell'argomento discuteranno i medici italiani, riuniti il 2 e 3 dicembre a Roma, al convegno 'La qualità professionale per la qualità delle cure, che si svolge nell'ambito della II Conferenza nazionale della professione medica. Un progetto efficace - si legge in una nota della Federazione nazionale degli Ordini dei medici (Fnomceo), che organizza la conferenza nazionale - richiede innanzitutto una maggiore connettività e flessibilità nelle relazioni e nelle 'regole di ingaggiò tra le Facoltà di medicina e le strutture pubbliche e private accreditate dei Servizi sanitari regionali.

"Abbiamo posto il tema della qualità professionale - spiega il presidente della Fnomceo, Amedeo Bianco - nella prospettiva di rafforzare un fondamento per la sostenibilità del nostro sistema di cure e quindi di quei preziosi valori di equità, solidarietà, universalismo dei destinatari di cui, oggi, e' insostituibile espressione materiale". Uno dei punti cruciali e sensibili anche per l'opinione pubblica e' "il meccanismo della selezione degli accessi a Medicina che deve garantire l'individuazione equa, trasparente ed efficace delle migliori attitudini a questi studi e all'esercizio di questa professione". "La moderna formazione di un medico - continua Bianco - e' una complessa 'costruzione' educativa, culturale, tecnico-scientifica, che ha ampi risvolti civili e sociali e rispetto alla quale occorre condividere le responsabilità, le esperienze, le intelligenze e le competenze di tutti i soggetti, vecchi e nuovi, con l'obiettivo di tutelare la centralità dei diritti del cittadino sano e malato".

Sul piano pratico, questo significa costruire un professionista che sappia governare l'evoluzione delle conoscenze tecnico-scientifiche, avvicinando, nel curriculum formativo, all'acquisizione di tali competenze quella di contenuti più strettamente umanistici, ovvero l'attenzione alle relazioni con i pazienti e alle organizzazioni sanitarie, sempre più caratterizzate da complessità gestionali, tecnologiche e di multi professionalità.

## La Sicilia

### **«Salva» una gamba di Vincenzo**

#### **Il bambino è stato operato al «S. Stefano» dopo l'incidente con la motozappa**

Mazzarino. Vincenzo Alagona, il bimbo di 9 anni rimasto tragicamente coinvolto in un infortunio accidentale con la motozappa del padre nel tardo pomeriggio di lunedì in contrada Porcheria, ha superato la fase critica che lo ha visto lottare contro la morte e grazie ai medici dell'ospedale Santo Stefano, è riuscito a far vincere la vita.

Il piccolo Vincenzo è arrivato intorno alle 19 all'ospedale Santo Stefano: i soccorritori del 118 avevano già dato l'allerta e tutto era pronto per l'arrivo del bambino, giunto in stato di shock emorragico.

Ad attenderlo, oltre al medico in servizio al pronto soccorso, dott. Francesco Passerello, vi era al completo l'equipè chirurgica guidata dal dott. Giosuè Bilardo, primario dell'unità operativa di chirurgia, coadiuvato da Giuseppe Strano, aiuto di chirurgia, Fina Ferreri, anestesista, Giuseppe Tabbi, primario anestesia, Alessia Franzoni, aiuto di medicina. Erano inoltre presenti gli infermieri della sala operatoria: Angelo Capitano Spalletta, Lino Ragusa, Giuseppe Ficarra e Salvatore Bognanni.

Vincenzo era arrivato in condizioni gravi al Santo Stefano e cioè con un arto maciullato dal motozappa, in fin di vita. Senza esitare, e dopo aver appurato l'impossibilità di trasferirlo in altre strutture dell'isola, i medici lo hanno portato dritto in sala operatoria per affrontare l'emergenza: bloccata l'emorragia ed effettuata l'amputazione del terzo medio inferiore (sotto il ginocchio) della gamba destra.

Stabilizzato dal punto di vista dell'emorragia, intorno alle 22 circa, è stata effettuata una tac per accertare se vi fossero lese altre parti vitali del corpo. La tac ha evidenziato come vi fosse una frattura completa della milza e quindi i sanitari, guidati dal dott. Bilardo, hanno riportato Vincenzo in sala operatoria e dalle ore 23 sino alla mezzanotte inoltrata, è stato effettuato il secondo intervento chirurgico dove è stata asportata la milza.

Sono state effettuate diverse trasfusioni e dopo aver stabilizzato completamente il paziente, intorno alle 4 della mattinata è stato trasferito presso l'unità di rianimazione e terapia intensiva dell'ospedale Vittorio Emanuele di Gela. La prognosi è riservata ma i medici sono ottimisti: «le condizioni sono stazionarie- ha affermato la dott.ssa Teresa Leuzzi, coordinatrice del distretto sanitario C12 e direttore dell'unità operativa di rianimazione del Vittorio Emanuele di Gela - è stato effettuato un ottimo lavoro da parte dei medici dell'ospedale Santo Stefano di Mazzarino. La prognosi è riservata, ma sarà sciolta a breve. Esprimo compiacimento per una vicenda andata a buon fine».

I carabinieri della locale stazione, guidati dal maresciallo Giuseppe Castrovilli, sentiranno il papà di Vincenzo, Gioacchino Alagona, nelle prossime ore per chiarire la dinamica dell'incidente che ha visto protagonista, suo malgrado, il bimbo di 9 anni. Proprio i carabinieri nella serata di lunedì si sono prodigati, d'intesa con la dirigenza dell'Asp 2 di Caltanissetta, a reperire le sacche di sangue necessarie per salvare il piccolo Vincenzo. Le sacche di sangue sono arrivate dagli ospedali S.Elia di Caltanissetta e Vittorio Emanuele di Gela.

Diverse le sirene che si sono sentite lunedì sera in città e tanti i parenti che sono accorsi al pronto soccorso dell'ospedale per attendere l'esito del lungo intervento chirurgico effettuato sul giovane Vincenzo.

Al momento dell'incidente non c'era disponibile nessun posto letto presso i nosocomi della provincia di Caltanissetta ed oltre; di fronte all'emergenza, i medici dell'ospedale Santo Stefano hanno deciso di intervenire portando a casa una pagina di buona sanità: la vita del giovane Vincenzo Alagona.

## Il Messaggero

### **PESCARA - Ma quali assessori, spariglia il gioco il leader dell'Mpa Giorgio de Matteis dopo l'incontro di ieri mattina con Gianni Chiodi e i coordinatori del Pdl:**

«L'Aquila non ha bisogno di assessori, ha bisogno di altro». E oggi, nell'atteso vertice, i coordinatori Pdl chiederanno conto a Chiodi anche della nomina di Giustino Varrassi a manager della Asl di Teramo, non concordata col partito. E sulla quale ieri si sono registrate nuove polemiche. Il consigliere di Rifondazione Maurizio Acerbo cita un pezzo uscito sull'Espresso nel 2001 nel quale l'anestesista aquilano veniva descritto come «maestro massone». Tutto falso, replica il prof: «Ho denunciato e vinto il processo già cinque anni fa».

## La Gazzetta di Parma

### **TRIBUNALE DUE MESI E 20 GIORNI (PENA SOSPESA) AI DUE PROPRIETARI DELLA STRUTTURA. IL PM AVEVA CHIESTO L'ASSOLUZIONE PER ENTRAMBI**

Andrea Casati, 40 anni, anestesista, precipitò nell'aprile di tre anni fa «scalando» una parete

Aveva scalato le vette vere. Sfidato le montagne che gli regalavano energia. Quel pomeriggio d'aprile di tre anni fa si era accontentato di una parete artificiale. Pochi metri da sfidare per riempire la pausa pranzo. Ma proprio quella vetta ricreata in palestra gli costò la vita. Andrea Casati, 40 anni, milanese, medico anestesista al Maggiore, precipitò davanti agli sguardi attoniti di chi in quel momento si preparava a salire. Una tragedia segnata dalla sfortuna, considerando che Casati non era certo un arrampicatore provetto, ma per la quale ieri sono stati condannati i due titolari della palestra «Pareti sport center» di San Pancrazio, accusati di omicidio colposo. Il pm Francesco Gigliotti aveva chiesto l'assoluzione, ma il gup Paola Artusi ha ritenuto entrambi responsabili, seppure di una colpa lieve: 2 mesi e 20 giorni, la condanna. Avendo scelto il giudizio abbreviato, i due titolari - difesi dagli avvocati Pierluigi Collura e Giuseppe L'Insalata - hanno potuto beneficiare della riduzione di un terzo della pena. Pena che è stata comunque sospesa. I familiari, non presenti come parte civile, nel frattempo hanno ottenuto un risarcimento. Un rocciatore esperto, Casati, ma quel 4 aprile 2007 qualcosa era andato storto durante la sua scalata. Agganciato alla parete, il medico improvvisamente è precipitato a terra. Nella caduta, il professionista aveva riportato lesioni gravissime, tanto che la corsa in ospedale si rivelò inutile. Il pm Lucia Russo, titolare dell'inchiesta, fece sequestrare l'imbragatura e la corda di sicurezza, così come i due moschettoni, che vanno infilati uno nell'altro, per collegare l'imbragatura di chi affronta l'arrampicata alla corda di sicurezza. E l'indagine si concentrò proprio sull'attrezzatura in dotazione alla palestra. Il pm arrivò infatti a chiedere il rinvio a giudizio dei due titolari proprio facendo riferimento al tipo d'attrezzatura consegnata al medico: nel capodi imputazione si fa riferimento in particolare alla corda che sarebbe stata «corta». Circostanza che, secondo quanto emerge nella richiesta di rinvio a giudizio, avrebbero costretto il medico ad arrampicarsi a 2 metri dal suolo per agganciarsi, ma, avendo una mano impegnata in quell'operazione, non avrebbe avuto entrambe le mani libere per chiudere bene il moschettoni. Come indicano vari cartelli appesi nella palestra, infatti, non basta inserire i moschettoni uno nell'altro: la ghiera che impedisce la loro apertura deve essere avvilita fino in fondo. Una manovra che non riuscì completamente al medico. Tuttavia, anche secondo il pm che poi ha sostenuto l'accusa in aula, non c'erano elementi quanto meno sufficienti per chiedere la condanna dei titolari. «Entrambi faranno ricorso in appello - sottolinea l'avvocato Collura -. L'attrezzatura in dotazione alla palestra e consegnata al medico era a norma. Leggeremo le motivazioni, ma è una sentenza che sicuramente non ci aspettavamo, vista anche la richiesta di assoluzione da parte del pm».

## Il Tirreno

### **Rianimazione aperta, addio ora del passo**

### **Visite libere in terapia intensiva con benefici accertati per pazienti e parenti**

Aboliti anche camici e mascherine: basta lavarsi le mani

**PISTOIA.** Non più divieti e rigorose limitazioni orarie. Non più camici e mascherine né parenti in trepida e angosciante attesa fuori dalla Rianimazione. L'ora del passo è stata abolita anche nelle strutture di terapia

intensiva. Ora l'accesso per i parenti è totalmente libero, salvo le ovvie limitazioni per consentire il lavoro degli operatori e la privacy degli altri pazienti. Una novità dettata da indagini e studi, che hanno accertato come la maggiore libertà porta vantaggi e benefici sia per i pazienti che per i parenti.

Non solo, non sono necessari camici e mascherine, basta lavarsi le mani per limitare al massimo il pericolo di infezioni, anche nei reparti dove sono ricoverati i pazienti più gravi, spesso in lotta fra la vita e la morte. La novità, introdotta gradualmente già da qualche tempo negli ospedali di Pistoia e Pescia, è il frutto di un lungo percorso formativo, organizzativo e culturale.

La maggior parte delle rianimazioni italiane restano strutture tradizionalmente chiuse, dove prevale l'idea che la riduzione dei contatti protegga il paziente da eventuali infezioni e tuteli gli operatori sanitari dalle interferenze dei familiari nel processo di cura. «Questo cambiamento - hanno spiegato i due responsabili Luca Rosso e Leandro Barontini - scaturisce dalle sempre più frequenti riflessioni sull'umanizzazione delle cure e su un progetto più ampio che ha interessato i nostri presidi ospedalieri con l'obiettivo di migliorare il rapporto con l'utenza. Nello specifico - proseguono i due medici - l'apertura delle rianimazioni ha richiesto un cambiamento organizzativo notevole ed uno sforzo da parte di tutto il personale, che ora è anche impegnato in un lavoro relazionale che si è moltiplicato».

In passato le visite alle terapie intensive erano consentite due volte al giorno. Con la rianimazione aperta, l'Asl 3 va incontro ai bisogni del gruppo familiare che deve percepire come sufficiente il tempo trascorso con il paziente. Non un libero accesso tout court, quanto piuttosto un'accoglienza, una presa in carico del paziente e dei familiari da parte dello staff curante. Gli effetti ottenuti con la nuova modalità di visita, come evidenzia uno studio dell'Università di Firenze, hanno ricadute positive sia sul piano strettamente clinico sia su quello psicoaffettivo. I medici hanno riscontrato, ad esempio, che la riduzione della sintomatologia ansiosa, associata al regime di visita libera, ha determinato in molti casi un migliore profilo neuro-ormonale e di conseguenza una minore incidenza di insufficienza cardiaca. La presenza del familiare, quindi, influenza significativamente la terapia.

«Da un punto di vista strettamente pratico - aggiungono le caposala Daniela Pippi e Silvana Giardi - le regole che sono state introdotte riguardano soprattutto il rispetto della privacy dei pazienti e il lavaggio accurato delle mani che rappresentano l'unico veicolo certo di infezione».

«Toccare il proprio caro, aiutarlo, sono gesti di grande valore sul piano relazionale e terapeutico - spiegano le caposala - e, anche la morte, può essere affrontata in maniera diversa se i familiari hanno la possibilità di essere presenti». Alla fase terminale (e a come comunicarla ai parenti) gli operatori hanno dedicato uno specifico percorso formativo per sviluppare le necessarie competenze relazionali anche in rapporto ai diversi culti religiosi.

Con l'avvento del modello ospedaliero per intensità di cura, cambia anche l'organizzazione delle rianimazioni. Attualmente, per esempio, a Pistoia c'è la terapia intensiva con 6 posti letto, l'Utic con 8 e quella cardiologica con 10 posti più uno per le emergenze. In futuro ci sarà un unico livello 1, che avrà la terapia intensiva e anche quella sub-intensiva (oggi assente), rispettivamente con 12 e 16 posti letto.