



RASSEGNA STAMPA

06/12/10

Il Gazzettino di Udine

Alla prova tutte le unità operative

Settimana decisiva per il Santa Maria della Misericordia

È attesa la severa "Joint Commission" per la verifica dei requisiti

La settimana clou dell'accreditamento dell'Azienda ospedaliero-universitaria Santa Maria della Misericordia di Udine è giunta e tutto il personale, medico e non, è mobilitato. Da oggi, e fino a venerdì, nei corridoi dei reparti arriveranno infatti i membri britannici della Joint Commission, l'ente riconosciuto dal Ministero, chiamati a verificare il rispetto delle buone pratiche di salvaguardia della sicurezza del paziente e degli operatori sanitari prescritti all'avvio del percorso, cominciato circa un anno fa.

I principali campi oggetto di valutazione sono essenzialmente due. In primis le metodiche di approccio al paziente utili ad evitare casi di malasanità che, fortunatamente, a Udine sono più unici che rari, ma che in altre realtà fanno riempire le pagine di cronaca. In pratica si vogliono così evitare banali incidenti o complicanze dovute alla disorganizzazione, come le cadute dal letto, il rischio di contrarre infezioni o la confusione tra un paziente e l'altro. Per la peculiare situazione udinese, dovuta alla fusione delle realtà ospedaliera e universitaria, l'accreditamento ha portato poi anche a rendere omogenee le procedure quanto a modulistica e cartelle cliniche. «Di fatto si tratta dell'insegnamento di un metodo con cui procedere che aiuta a verificare il proprio operato e a mantenere alti i livelli qualitativi»: spiega Giulio Andolfato, segretario regionale del Cimo, che auspica un positivo esito di questo primo step per poi continuare con i percorsi clinici. «Alcuni aspetti pratici molto importanti, in questa prima fase, non sono stati presi in considerazione - esemplifica Sergio Cercelletta, presidente regionale Aaroi-Emac -. Non sono stati verificati ad esempio i livelli di agibilità e adeguatezza delle strutture, la continuità assistenziale del paziente, le presenze notturne e festive del personale. A Udine la situazione è decorosa, ma in altre realtà ci sono anche situazioni abbastanza gravi o assolutamente deficitarie, com'era ad esempio fino a un mese fa la situazione della guardia attiva di anestesia al Burlo Garofalo».

La Gazzetta di Parma

INTERVISTA/2 STEFANO LUNARDI, RIANIMAZIONE

«Un atto di speranza che nasce dalla sconfitta»

! Quasi dimezzate le donazioni a livello nazionale da cadavere. A Parma si è sempre donato tanto, ma è chiaro che, lavorando su piccoli numeri, anche poche opposizioni in più rappresentano punti percentuali importanti. Dal 2008 al 2009 le donazioni effettive all'ospedale di Parma sono passate da 25 a 19: «A Parma c'è un sistema che funziona, formato da varie professionalità - assicura Stefano Lunardi, dirigente medico della Prima Anestesia e rianimazione dell'Azienda ospedaliero-universitaria di Parma -, e il lavoro costante nel tempo ci ha permesso di superare momenti di difficoltà che in anni precedenti ci avrebbero fermato ».

Cosa è importante sapere della donazione? «Non bisogna mai dimenticare che la donazione di organi nasce sempre perché a monte sta una sconfitta, terapeutica per i sanitari e umana per i familiari: la morte di una persona. Capito questo bisogna considerare che da ciò può nascere qualcosa di fondamentale per la sopravvivenza di altre persone, senza dimenticarsi che molti di coloro che sono in attesa di trapianto muoiono prima di arrivarci». Quali sono le procedure dal momento in cui si constata la morte cerebrale di una persona? «L'accertamento di morte con criteri neurologici (cosiddetta morte encefalica) avviene in maniera estremamente rigorosa da parte di tre medici, di cui due estranei alla Terapia Intensiva (un medico legale ed un neurologo) in cui il potenziale donatore si trova, e comprende una valutazione clinica e una valutazione strumentale che vengono ripetute più volte, nell'arco delle sei ore previste dalla legge. Il margine di errore tende quindi a zero, anche in relazione alle numerose professionalità coinvolte che controllano i vari momenti dell'osservazione».

Corriere della Sera Roma

«Stiamo in corsia come in trincea» Adesso i medici hanno paura

«Non esistono interventi semplici. Ogni operazione ha rischi e possibili controindicazioni. Cerco sempre di dirlo ai pazienti, senza fare terrorismo psicologico, ma spiegando con informazioni precise, chiare e corrette quello che potrebbe capitare, nel bene e nel male. Poi bisogna anche vedere che cosa viene recepito...». Giovanbattista Grassi, direttore del Dipartimento di chirurgia generale e oncologia del San Filippo Neri, ha eseguito direttamente oltre 25 mila interventi. Ma nella sua sala operatoria è morto sabato Mauro Ponticelli (nella foto), 29 anni, che soffriva di una grave malattia del sangue: mentre l'anestesista lo stava preparando per poi lasciare il campo ai chirurghi che dovevano asportare la milza, è sopraggiunta una crisi acuta. Inutili i disperati tentativi di salvare la vita al giovane. Sarà l'autopsia che viene fatta oggi nel Policlinico Gemelli a chiarire le cause del decesso, ma i parenti di Ponticelli, sconvolti dal dolore, hanno aggredito e picchiato un infermiere e due medici. Intanto tra i camici bianchi romani, a cominciare da Mario Falconi, presidente dell'Ordine dei medici di Roma e provincia, fino a Francesco Musumeci, 120 trapianti di cuore all'attivo al San Camillo, è sempre più forte la paura e la tensione: il rapporto tra medico e malato vacilla.