



# **RASSEGNA STAMPA**

**13/12/10**

## Il Velino

### Mercoledì 15 dicembre 2010 – Camera Affari Sociali

Audizione di rappresentanti dell'Associazione italiana per lo studio del dolore (AISD), della Società italiana di anestesia analgesia rianimazione e terapia intensiva (SIAARTI), dell'Associazione anestesisti rianimatori ospedalieri italiani emergenza area critica (AAROI-EMAC), dell'Associazione italiana di oncologia medica (AIOM), della Società italiana di pediatria (SIP), della Società italiana di neurologia (SIN) e della Società italiana di chirurgia oncologica (SICO), nell'ambito dell'esame della proposta di legge C. 797 Angela Napoli recante "Modifica all'articolo 18 del DPR n. 128/1969, in materia di competenze professionali nei servizi ospedalieri di anestesia e rianimazione".

## Doctor News

### Compiti dell'anestesista e condotta gravemente colposa

Rientra tra i compiti principali dell'anestesista controllare continuamente la ventilazione e l'ossigenazione del paziente. Nella fattispecie il medico avrebbe dovuto, in presenza dei sintomi di un'evidente ipossia, verificare l'efficienza e la funzionalità dell'unico strumento attraverso il quale il paziente poteva respirare ossia la sonda (tanto più che, il piccolo paziente stava subendo un intervento di tracheotomia proprio perché affetto da gravi problemi respiratori). Non ogni condotta diversa da quella doverosa implica colpa grave ma solo quella che sia caratterizzata da particolare negligenza, imprudenza o imperizia e che sia posta in essere senza l'osservanza, nel caso concreto, di un livello minimo di diligenza, prudenza o perizia; tale livello minimo dipende dal tipo di attività concretamente richiesto all'agente e dalla sua particolare preparazione professionale, in quel settore della P.A. al quale è preposto. Appare comunque inescusabile la condotta del medico che, alla fine del turno di servizio, pur consapevole della situazione di emergenza (addotta come elemento di esclusione della colpevolezza) si sia tranquillamente allontanato dalla sala operatoria senza sentirsi in dovere di presidiare all'intervento. [Avv. Ennio Grassini - [www.dirittosanitario.net](http://www.dirittosanitario.net)]

## L'Arena

### SANITÀ. La vasca presto nell'Ostetricia del Sacro Cuore Don Calabria

#### All'ospedale di Negrar il bebè nasce in acqua

Il primario Burati: «Si riduce il dolore alla schiena»

Lavori in corso nell'Ostetricia dell'ospedale Sacro Cuore Don Calabria di Negrar, ma ancora per poco. A fine anno termina la ristrutturazione delle sale travaglio e parto che ha l'obiettivo di far sentire le neomamme in un clima familiare e accogliente, pur garantendo la sicurezza di una struttura ospedaliera specializzata, dove l'anno scorso sono nati 1.062 bambini.

Ma il regalo di Santa Lucia è l'inserimento, in una delle quattro sale, di una vasca per il parto in acqua, che da gennaio sarà una scelta possibile anche a Negrar oltre che all'ospedale di Bussolengo e alla Clinica Pederzoli di Peschiera.

In preparazione a questa nuova possibilità, oggi il dottor Albin Thoni, uno dei primi ginecologi a introdurre il parto in acqua in Italia, fino a novembre primario di Ostetricia a Vipiteno, terrà un corso di aggiornamento. Nessuno meglio di lui, che ha effettuato 3mila parti acquatici, poteva «benedire» l'inizio della nuova alternativa al parto tradizionale offerta dall'Ostetricia guidata dal dottor Sante Burati.

Il vantaggio maggiore è l'attenuazione del dolore, soprattutto alla schiena, in quanto rende irrilevante il peso. In genere non ci sono controindicazioni, ma è sconsigliato alle donne che hanno avuto una gravidanza difficile o con patologie che possono interferire con il benessere del bambino. «Le buone condizioni fisiche del nascituro sono fondamentali» spiega il dottor Burati. «Il bimbo al momento della nascita continua a ricevere ossigeno tramite il cordone ombelicale, ma deve essere in grado di manifestare un riflesso incondizionato che gli permette di non inghiottire l'acqua».

Questo tipo di parto non richiede una particolare preparazione da parte delle future mamme e vanno bene i corsi già organizzati dall'ospedale Sacro Cuore, che prevedono sedute di ginnastica dolce nella piscina di Arbizzano o al Centro polifunzionale Don Calabria, in via San Marco.

Da sei anni all'ospedale di Negrar, unica struttura nel Veronese con l'ospedale di San Bonifacio, è possibile il parto in analgesia per tutto l'arco della giornata e per quelle mamme che ne fanno richiesta. «Il parto indolore e quello in acqua abbattano le domande di cesarei per paura della sofferenza» continua Burati. E in effetti a Negrar negli ultimi 5 anni, su una media di 1.115 parti l'anno, quelli cesarei sono stati il 26%, contro una media nazionale del 40%. «Bisogna sfatare la leggenda che il parto cesareo sia la soluzione a tutti mali: senza le indicazioni cliniche per cui si è costretti a procedere con l'intervento, presenta rischi maggiori di quello tradizionale».

La sola possibilità di potersi sottoporre all'anestesia epidurale, però, tranquillizza così tanto le donne che molte di coloro che l'hanno scelta durante la gravidanza arrivano a far nascere il bambino senza nemmeno farne uso.

Esistono varie posizioni per partorire, magari per sentire meno dolore o consentire al bambino di uscire più facilmente. «Da anni consentiamo alle donne di partorire nelle posizioni che più rispettano la loro sensibilità o la loro tradizione» continua Burati «visto che sono sempre più le immigrate che accedono alla nostra struttura. Possono far nascere il loro bambino supine, di fianco, in ginocchio, sedute su uno sgabello. Abbiamo visto donne africane che partoriscono accovacciate e abbracciate al marito come sostegno. Le nostre ostetriche hanno trovato soluzioni perché tutto proceda nel migliore dei modi».

## **Il Messaggero**

### **I medici passano al contrattacco**

Erano finiti nei guai cinque sanitari della divisione di chirurgia dell'ospedale di Giulianova per un fatto verificatosi nel maggio di due anni fa. Erano accusati di omicidio colposo dopo la denuncia sporta nei loro confronti da parte della moglie di un paziente deceduto, C.D. di Civitanova Marche. In base al capo d'imputazione, i cinque, ognuno nelle rispettive qualità, "con una condotta improntata a negligenza, imprudenza e imperizia si legge nel capo d'imputazione mediante plurime omissioni, cagionavano la morte del paziente Costantino Dezi". Questi, affetto da una cardiopatia ischemica ed ipertensiva, veniva ricoverato all'ospedale giuliese per appendicopatia il 29 aprile del 2003. Secondo i giudici "venivano omesse alcune attività pur in presenza delle note sofferenze cardiache precedenti del paziente, di sintomatologie dolorose epigastriche irradiate al dorso, indice di potenziali complicazioni cardiache, nonché della fibrillazione ventricolare riscontrata in fase rianimatoria, quest'ultima segno evidente dell'infarto acuto in atto che ha determinato la morte del paziente. Tale evento, per le specifiche cause che lo hanno determinato, sarebbe stato con elevata probabilità evitato se fossero state compiute le azioni colpevolmente omesse". Ma i medici sono stati assolti ed ora uno di loro, R.C. ha deciso di passare al contrattacco e chiede un risarcimento di 500.000 euro alla famiglia del defunto per diffamazione.