



# **RASSEGNA STAMPA**

**14/12/10**

## Agenzia Asca

### **SOCIALE/CAMERA: anestesia e rianimazione, norme più moderne**

Le competenze professionali nei servizi ospedalieri di anestesia e rianimazione sono all'esame della Commissione Affari Sociali questa settimana. Prevista le Audizioni 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". L'articolo 18 relativo al servizio di anestesia, infatti, si rifa' a norme del 1969 e si limita a fotografare - sia dal punto di vista organizzativo che delle dotazioni organiche - la situazione in cui versava la disciplina in quel momento, con reparti di rianimazione e di terapia intensiva polivalenti istituiti in pochi grandi ospedali regionali e con l'attività professionale degli anestesisti rianimatori prevalentemente indirizzata verso l'anestesia. Dopo oltre quarant'anni la situazione è, ovviamente, cambiata: i reparti di rianimazione e di terapia intensiva polivalenti sono stati opportunamente potenziati laddove già esistevano e sono stati istituiti in numerosi altri ospedali per fare fronte alle situazioni di emergenza e di urgenza sanitarie in progressivo aumento. Gli anestesisti rianimatori hanno anche contribuito in maniera determinante al progresso nel nostro Paese della chirurgia e, per soddisfare le esigenze dell'utenza, sono stati attivati, in molti ospedali, ambulatori e reparti di terapia antalgica nonché centri di medicina iperbarica. **La nuova norma intende modificare il vigente ordinamento dei servizi ospedalieri di anestesia e rianimazione, prevedendo che, in analogia con i rinnovati ordinamenti del corso di laurea in medicina e chirurgia e delle scuole di specializzazione in anestesia e rianimazione, le competenze professionali degli stessi servizi siano ridefinite ed estese alla terapia intensiva, alla terapia antalgica e alla terapia iperbarica.**

## La Sicilia

**Si terranno domani i funerali di Antonino Cappello, il modicano morto sabato scorso al reparto di rianimazione dell'ospedale Civile di Ragusa dove era stato trasferito d'urgenza dalla Clinica del Mediterraneo, una casa di cura privata, dove il 37enne si era sottoposto ad un intervento alla tiroide e dove, fin dalle prime fasi dell'anestesia, si erano avute delle complicazioni**

Si terranno domani i funerali di Antonino Cappello, il modicano morto sabato scorso al reparto di rianimazione dell'ospedale Civile di Ragusa dove era stato trasferito d'urgenza dalla Clinica del Mediterraneo, una casa di cura privata, **dove il 37enne si era sottoposto ad un intervento alla tiroide e dove, fin dalle prime fasi dell'anestesia, si erano avute delle complicazioni. Proprio per questo motivo si era avuto l'immediato trasferimento all'ospedale pubblico dove il paziente era arrivato però in coma e per il quale non c'è stato nulla da fare.** Domenica mattina, dopo aver acquisito il consenso della famiglia e il nulla osta della Procura della Repubblica, l'equipe dell'Ismett ha provveduto ad espiantare reni e fegato. I reni sono stati già trapiantati all'ospedale Civico di Palermo. Sono stati uniti assieme ad altri organi donati a seguito di altri decessi, consentendo complessivamente l'innesto in favore di un iraniano di 32 anni, un uomo di 55 anni di Sciacca e una donna di 35 anni di Palermo. **Ieri mattina alle 13,30 è iniziata l'autopsia sul corpo di Cappello che si trovava nella camera mortuaria del cimitero di Ragusa Ibla dopo che è stato nominato il medico legale Francesco Coco. La famiglia Cappello è seguita dall'avvocato Antonio Borrometi.**

Sulla morte sono state aperte tre inchieste. La prima è della Procura dopo la denuncia da parte dei familiari, la seconda è della Regione che invierà un'ispezione alla Clinica del Mediterraneo e la terza è un'inchiesta interna, aperta sabato mattino dalla direzione sanitaria della struttura privata. E proprio da loro, in una nota, è stata ricostruita la dinamica dei fatti. Stabilizzati i parametri vitali, gli operatori presenti, i chirurghi, gli anestesisti e i cardiologi, intervenuti tempestivamente, hanno ritenuto di inviare il paziente alla rianimazione dell'ospedale pubblico così come previsto dalla convenzione sottoscritta con l'Asp. Dalla Clinica del Mediterraneo viene fatto presente che si è fatto il possibile per cercare di salvare la vita dell'uomo che lascia moglie e quattro figli. C'è sgomento a Donnalucata, la ridente frazione marinara di Scicli, dove l'uomo viveva assieme alla famiglia. Era molto stimato in città e anche molto conosciuto. Per un po' di tempo aveva anche gestito un negozio di generi alimentari a Modica. Un esercizio commerciale che aveva lasciato da qualche mese a questa parte per dedicarsi ad un altro lavoro a Scicli, con la consegna a domicilio delle bombole di gas per usi domestici. I funerali si terranno domani. I manifesti a lutto sono stati affissi ieri. La direzione sanitaria dell'Asp ha rimarcato il forte gesto di solidarietà effettuato dalla famiglia che ha deciso per l'appunto di donare gli organi. Era stata proprio l'Asp ad attivarsi per andare a coinvolgere l'equipe dell'Ismett.

## Il Secolo XIX

### **Il "miracolo" di maricanta «Potrebbe tornare al lavoro»**

a gennaio l'incubo a valtournenche. e l'inchiesta arenata a un passo dalla soluzione

L'anestesista del Gaslini travolta da un "pirata" in Val d'Aosta sta accelerando la riabilitazione. I COLLEGHI, adesso, dicono che tutto sta andando «per il meglio». E magari quella parola un po' abusata, «miracolo», quasi quasi si può sussurrare. Maricanta Bondi, quarant'anni, è il medico anestesista, per anni in servizio al Gaslini, vittima lo scorso 20 gennaio d'un drammatico incidente sulle piste di Valtournenche, in Valle D'Aosta. Travolta da uno sciatore "pirata", finì in coma con gravissime lesioni; ma mese dopo mese ha saputo reagire, svegliarsi, riprendere coscienza di sé, delle sue capacità, di ciò che le accade intorno. Al punto che oggi Pietro Tuo, primario di anestesia del Gaslini, lo dice con un sospiro che mescola gioia e sollievo: «Siamo in contatto con lei e la famiglia. Il periodo di riabilitazione a Sarzana, in una struttura specializzata, è andato bene e adesso sta proseguendo altrettanto bene a Genova. Pensiamo che possa tornare fra noi, magari tra qualche mese. Ma è possibile». L'anestesista è nota, da tempo, anche per il suo impegno in favore dei bimbi più sfortunati: in particolare, nel 2007 aveva preso parte a una missione presso la Clinica Umanitaria "Les Bonnes Oeuvres du Coeur", di Casablanca, insieme all'associazione "The Heart of Children", letteralmente "Il cuore dei bambini".

Chi la travolse a Valtournenche, senza nemmeno fermarsi? La polizia (del caso si occuparono due genovesi, Matteo Beretta e Maurizio Montaldo) arrivò a un passo dalla soluzione, dovendosi infine fermare davanti alla partenza della comitiva all'interno della quale potevano essersi nascosti alcuni "sospetti".

Nei giorni successivi all'incidente raccolsero una testimonianza che indirizzò le attenzioni su un gruppo di turisti bielorusi alloggiati ad Antey Saint André, dieci chilometri più a sud in direzione di Aosta. Perquisirono pure un appartamento, dentro si trovavano sei persone e però nessuno skipass che li collegasse direttamente al giorno e all'ora dell'incidente. L'inchiesta parve arenarsi e invece gli investigatori ebbero un altro guizzo. Lo screening maniacale dei numeri di serie degli abbonamenti transitati nel "lettore" che apriva il tornello di ciascun impianto, alzarono il sipario su un dettaglio importante. Due sciatori avevano preso la seggiovia che immette alla pista "15", quella dell'incidente, pochi minuti prima dello schianto. Giunti in fondo si erano fermati, scendendo con l'ovovia che collega la zona del Bec Carré al fondovalle e al paese vero e proprio. Perché si erano allontanati a quell'ora? C'è di più. Gli stessi numeri di serie erano ricomparsi, a distanza di 45 minuti, a Cervinia. Significa che una volta scesi a Valtournenche i titolari avevano preso un bus: scelta assai singolare in quanto il paese è raggiungibile, molto più celermente, attraverso le piste. E ancora: "riapparso" a Cervinia, le due tessere e i loro proprietari erano saliti su un'altra seggiovia, che conduce a un gruppo di alberghi. Per quel giorno stop, mentre il giovedì, il venerdì e il sabato seguenti gli stessi abbonamenti erano rimasti sempre nel comprensorio di Cervinia, senza mai avventurarsi vicino al punto dell'incidente. A chi appartenevano le tessere protagoniste di quello strano giro fatto forse insieme al "pirata"? La polizia individuò la biglietteria che li aveva venduti e la sorpresa fu pessima: erano parte d'uno stock di 90, che un tour operator aveva venduto in blocco a quattro comitive, composte da inglesi e soprattutto da russi, tutti partiti pochi giorni prima. Nell'elenco dei 90 c'era l'investitore? Forse sì, altrimenti il percorso delle due tessere sarebbe stato (davvero) incomprensibile. Più di così non si poteva fare. E non rimase altro che gettare la spugna.

## **Il Resto del Carlino Bologna** **“Per i nostri ospedali zero risorse”**

Il direttore generale dell'Ausl Ripa di Meana annuncia due anni pesanti.

«SARANNO due anni straordinari», ammette Francesco Ripa di Meana, direttore generale dell'Ausl. La differenza la fa l'accezione: straordinari intesi come fuori dall'ordinario, mica bellissimi. Perché «per la prima volta da quando è iniziata l'aziendalizzazione, l'aumento delle risorse è pari a zero includendo il blocco dei contratti». Ergo? Andiamo verso una sanità con meno medici, risparmi, razionalizzazioni e bocconi amari da ingoiare. E dai conti 2010 (il bilancio deve ancora essere approvato) al futuro delle Case della Salute, ieri a un convegno della Cgil il numero uno dell'Ausl traccia la rotta per il futuro. **Zero risorse e meno medici.** Come se ne esce? «Con il rilancio delle cure primarie, mantenendo il ruolo di garanzia dei distretti e con sinergie fra le aziende». I fondi però mancano. «Negli anni 90 i finanziamenti crescevano del 6-7% ogni anno, negli anni 2000 tra il 2% e il 4%». Quest'anno siamo a zero. «Fino al 2020 non avremo la possibilità di sostituire al 100% chi esce, quindi avremo meno medici e dovremo programmare in funzione di questo». Taglierete i servizi? «Non c'è a priori un'ipotesi di tagli indiscriminati, ma dovremo essere più attenti nella pianificazione, nella scelta delle priorità e nell'individuare i punti di inefficienza». Tradotto? «Dobbiamo comunque andare avanti: non possiamo certo fermare un ospedale. L'Ausl unica ci ha permesso di essere un'azienda sufficientemente sana rispetto ad altre realtà». Ma ci sono nodi pesanti. Ad esempio il sovraffollamento dei reparti e, in particolare, del Pronto soccorso al Maggiore. **«Pensiamo a Case della salute. Strutture dove saranno riuniti i medici di base, le infermiere per l'assistenza domiciliare, gli specialisti, il punto prelievi, il nucleo infermieristico per le medicazioni, i servizi di salute mentale, la guardia medica, ostetriche, fisioterapisti e assistenti sociali, ma anche lo sportello Cup. Ce ne saranno da 8 a 12».** Case della salute per eliminare codici bianchi e verdi dal Pronto soccorso? «Non solo. Bisogna trovare nuove soluzioni, questa è valida. Basti pensare a via Beroaldo, dove qualcosa di simile c'è già». E poi c'è il poliambulatorio del Navile.

«Dobbiamo ancora costruirlo, la spesa è di 19 milioni di euro. Gli input insomma sono chiari: ripartiamo dalle medicine di gruppo, per avere un modo nuovo di rimettere al centro il paziente». Tutto qua? «Poi c'è l'idea dell'infermiere case manager». Più funzioni cioè agli infermieri, che seguono gli utenti maggiormente durante il ricovero: su questo tema l'Ordine dei medici ha presentato un esposto in Procura. Come la mettiamo? «L'Ordine dei medici ha le sue posizioni, l'importante è il contributo di tutti per portare risultati per il cittadino». Ma ci sono tensioni pesanti. Ad esempio all'interno del Maggiore. Allora come si fa? «Alcune tensioni fra le professioni possono crearsi. Ripeto: andiamo verso anni in cui avremo meno medici. **A brevissima scadenza avremo difficoltà a reperire ad esempio medici di medicina generale, ortopedici, anestesisti, pediatri. Nel 2015 ci saranno più pensionamenti che new entry**». Un disastro. «No, bisogna crescere da una parte nuovi professionisti e, dall'altra, usare i clinici nella forma più razionale possibile. Tutto questo ci porterà a nuovi modelli. Allora spero che l'esposto dell'Ordine dei medici funzioni in questo senso, per un dibattito vero». Torniamo al Maggiore. Esposti, inchieste e polemiche: sui giornali esce questo, negli ultimi tempi. «Il Maggiore è un grande ospedale con professionisti qualificati. È chiaro però che all'interno delle relazioni fra i reparti i percorsi clinici fioriscono, mentre altri non sono ancora perfettamente codificati e si possono verificare incomprensioni». La magistratura però indaga. «In generale non abbiamo riscontrato pericoli per i pazienti. L'integrazione e il dialogo vanno sempre aumentando e presto presenteremo i risultati di varie audit che abbiamo in corso per verificare l'effettiva applicazione dei protocolli e delle decisioni. Appena avremo i risultati li valuteremo e sottoporremo all'opinione pubblica».

## La Nazione Umbria

### «Guarire senza dolore Adesso è possibile»

Presentato il servizio attivo a Foligno e Spoleto

**SPECIALIZZAZIONE** Un'equipe di medici specialisti aiuta il paziente nella fase post-operatoria  
**FOLIGNO** «UN OSPEDALE senza dolore è l'obiettivo della nostra Asl. Per questo abbiamo attivato un servizio aziendale di terapia del dolore, che esiste da due anni in maniera sperimentale, e che ora ha raggiunto uno sviluppo enorme». Con queste parole Maria Gigliola Rosignoli, direttore generale, ieri mattina ha presentato il servizio «sviluppato negli ospedali di Foligno e Spoleto, che si occupa del trattamento del dolore post-operatorio, indice che misura la qualità della vita». **A gestire l'ambulatorio un'equipe di anestesisti e infermieri. «Con una delibera del 2004 spiega il primario di anestesia dell'ospedale di Foligno Raffaele Zava è stato istituito il Cosd (Comitato ospedale senza dolore), che si è unito a quello di Spoleto con una modifica del 2009, e che collabora con la medicina di base. E' uno dei primi sorti in tutta la Regione».** «Questo servizio ha aggiunto la Rosignoli si unisce all'obiettivo della morte senza dolore, e di conseguenza alle cure palliative. Negli anni si è affinato l'approccio scientifico al dolore. Prima venivano somministrati analgesici generici, ora la morfina è automatica nella fase post-operatoria. Tanti però, usciti dall'ospedale, non sanno come arrivare al servizio che cura il paziente anche dopo il ricovero. Per questo ha continuato il direttore è stato attivato questo ambulatorio, due giorni a settimana, a cui si accede con una richiesta del medico curante». «A Spoleto ha concluso la Rosignoli viene praticata da medici esperti anche l'agopuntura, come tipo di medicina alternativa». A soffermarsi sugli aspetti tecnici del servizio è stata la dottoressa Loredana Ferri, che si occupa dell'ambulatorio insieme alla dottoressa Laura Giuntella, specializzata nel dolore post-operatorio. «Ci occupiamo del trattamento di dolore acuto, cronico benigno o maligno spiega la dottoressa Ferri e aiuta il paziente con prescrizioni di terapie, infiltrazioni e prestazioni di urgenza in ospedale garantite entro 72 ore. Tre anni fa aggiunge contavamo 200 prestazioni all'anno. Ora siamo arrivati a 700. Il nostro obiettivo conclude è arrivare a sensibilizzare il medico di medicina generale e diminuire i ricoveri per le lombosciatalgie, curandole in ambulatorio anziché in ospedale». Silvia Minelli

## Il Messaggero

**Il nict all'entrata dei privati a Sant'Omero è un'ipotesi sempre più plausibile; la cesoiata sui primari della Asl di Teramo** «è roba calata dall'alto», dalla Regione, e la mobilità passiva extra Abruzzo «questa si che va ad aggravare il nostro debito», ammette il neo manager della Asl di Teramo Giustino Varrassi, alla presentazione dei suoi nuovi scudieri: il direttore sanitario, Camillo Antelli, e di quello amministrativo, Lucio Ambrosj. Ma si parla anche di tanto altro: dal parcheggio del Mazzini i cui lavori sono stati bloccati ma che potranno riprendere nel caso in cui verrà data la precedenza a discapito quindi della zona commerciale che sarà soggetta ad adeguamento sismico; fino alla fuga dei cervelli che per Varrassi «segue un iter comune a tante altre Asl, ma non è solo una questione di vil danaro». La prossima stabilizzazione del personale Asl interesserà circa 220 unità, di cui 150 infermieri, tutto ciò entro il 22 dicembre, periodo in cui «forse si concluderà la procedura». «Mi auguro che entro la settimana riusciremo ad avere un quadro più preciso» aggiunge il manager. «C'è anche da colmare il deficit perenne del Pronto Soccorso». **Inoltre verrà effettuata una rivisitazione totale della tematica di dipartimenti «completamente rivisti dalla Regione Abruzzo, noi dobbiamo adeguarci, cercando di capire quali devono essere soggetti a questa ratio». Ad esempio nelle altre Asl d'Abruzzo si è verificata la scissione tra emergenze e anestesia mentre «qui da noi non è stata**

apportata". Entro il 15 gennaio comunque si ridefiniranno i dipartimenti sospesi. Sui primari, si parla di un taglio (calato dall'alto) di otto unità (da 78 a 70), "non possiamo prendere nessuna decisione che non venga dalla Regione".

## Trentino

### Interrogazione di Morandini (Pdl) alla giunta provinciale

#### «Rianimazione, situazione grave Al S.Chiara serve più efficienza»

**TRENTO.** Il caso della "sofferenza cronica" del reparto di rianimazione del S.Chiara di Trento diventa politico. Il consigliere provinciale Pino Morandini ha presentato un'interrogazione in cui chiede al presidente della Provincia Lorenzo Dellai cosa intenda fare la giunta per risolvere la situazione. «Il reparto di rianimazione ospita i ricoveri più gravi, da cui dipende maggiormente la vita dei cittadini. E quelli sui quali, per ovvie ragioni, ci si aspetta il massimo di efficienza», scrive Morandini. «Al S.Chiara invece i posti letto della rianimazione sono la metà di quanto previsto». A Trento ci sono 14 letti, che potrebbero diventare 22 entro sei mesi, comunque la metà dei 40 del vicino Alto Adige. Il consigliere sottolinea una «scarsa disponibilità di spazi per gli interventi più complessi» che si ripercuote «sull'efficienza dell'intera macchina sanitaria trentina» generando «un esodo di almeno 300 ricoveri. (j.t.)