



# **RASSEGNA STAMPA**

**15/12/10**

## Repubblica Torino

### Una tecnica dolce per salvare i polmoni utili per i trapianti

È una nuova tecnica, una ventilazione più dolce, che corre incontro al tragico crollo delle donazioni di organi che si è registrato negli ultimi anni (-7 per cento solo nel 2010) ed è stata scoperta con uno studio coordinato dal dipartimento di Anestesia e Rianimazione universitaria delle Molinette, diretto da Marco Ranieri. Consente di proteggere il polmone in rianimazione, dopo che è avvenuta la morte cerebrale, raddoppiando il numero di organi disponibili per il trapianto e abbattendo drasticamente la mortalità successiva all'intervento. Il polmone, tra l'altro, è l'organo che più difficilmente risulta integro al termine delle sei ore di osservazione dopo il decesso (solo 15-20 per cento), quindi mai come in questo caso è utile escogitare nuovi sistemi per preservare al massimo gli organi disponibili a essere trapiantati. Il deterioramento del polmone nelle sei ore di osservazione avviene a causa della ventilazione convenzionale, in uso nelle terapie intensive, dove finora non è mai stato adottato un protocollo di protezione dei polmoni, al contrario di quanto si fa per rene, cuore, e fegato. Il nuovo sistema di ventilazione è stato sperimentata con successo in undici reparti di terapia intensiva italiani e uno spagnolo dal 2004 al 2009 su 118 pazienti e i risultati di questo studio sono stati pubblicati sulla rivista «Jama».

Di questi pazienti 59 sono stati trattati con ventilazione convenzionale, gli altri 59 con il nuovo sistema più dolce, con pressioni più basse di ventilazione per non danneggiare l'organo. In questo modo sono raddoppiati i polmoni utilizzabili per il trapianto, passati da 16 nei primi 59 con la vecchia tecnica a 32 negli altri 59 con il nuovo protocollo. **Grazie a questa tecnica inoltre sono migliorati anche i risultati nella fase post-trapianto.** Chi ha ricevuto un polmone trattato con la vecchia tecnica convenzionale è stato ricoverato in terapia intensiva per 12 giorni, mentre gli altri per 8 giorni, e la sopravvivenza a sei mesi per il primo gruppo è stata del 69% (11 su 16), e del 75% (24 su 32) per il secondo. «È un grande successo per la trapiantologia italiana - ha detto Alessandro Nanni Costa, direttore del Centro nazionale trapianti (Cnt) - questo nuovo protocollo deve essere diffuso il più possibile e noi ci adopereremo perché questo avvenga».

## Resto del Carlino Bologna

### «Più funzioni agli infermieri? Si rischia l'esercizio abusivo della professione»

BILANCI ED ESPOSTI IL PRESIDENTE DELL'ORDINE DEI MEDICI PIZZA

L'infermiere case manager' segue il paziente in più fasi, accertando i problemi dei pazienti, identificando i problemi esistenti o quelli potenziali, valutandone le condizioni fisiche di VALERIO BARONCINI

LA DEFINIZIONE, intanto: «Istigazione a compiere attività da non conferire a quel profilo professionale». Tradotto: esercizio abusivo della professione, l'articolo 348 del codice penale. Perché gli infermieri non possono diventare i medici e i medici avere le stesse responsabilità (penali e civili) di sempre. «Noi non vogliamo questa responsabilità», ragiona Gian Carlo Pizza, presidente dell'Ordine dei medici. Sul piatto il modello di infermiere case manager (che segue cioè il paziente in più fasi, accertando i problemi dei pazienti, identificando i problemi esistenti o i problemi potenziali, valutando le condizioni fisiche, psicosociali ed emotive del paziente), rilanciato dal direttore generale dell'Ausl di Bologna Francesco Ripa di Meana sulle orme delle linee guida della Regione che, a inizio ottobre, erano finite in Procura su iniziativa dell'Ordine guidato da Pizza. E ORA PIZZA rilancia: «Noi poniamo solo un problema di responsabilità: se alcuni atti medici devono essere dati agli infermieri senza modifiche del loro profilo professionale, allora noi non vogliamo questa responsabilità aggiunge Pizza. Non ce l'abbiamo con gli infermieri, anzi lo stimiamo. Il problema è molto semplice e di facile soluzione». La Procura ha ricevuto le quindici pagine redatte da Pizza dove l'Ordine dei medici punta il dito su un Documento gruppo di lavoro triage in pronto soccorso' ma anche su un documento Perimed' presentato a livello ospedaliero a gennaio. E la protesta ora cresce: contro la Regione e le linee guida (cui l'Ausl non può che adeguarsi) si schierano anche gli ordini di Ferrara, Vercelli, Catania, Lucca, Milano, Roma, Pavia, Parma e Arezzo. LA PROTESTA cresce ma l'Ordine dei medici dovrà tenere conto delle scelte della Regione, costretta a fare fronte a una diminuzione dei medici e delle risorse. Per quanto riguarda le critiche al progetto Perimed, con questo progetto «alla funzione prettamente infermieristica vengono attribuite valutazioni cliniche particolari di supporto all'anestesista (infermiere valutatore insieme all'anestesista in caso di percorso a media intensità) e valutazioni da effettuarsi in piena autonomia (nel percorso a bassa intensità), lasciando alla valutazione unica dell'anestesista invece i casi complessi (percorso ad alta intensità)». Inoltre la Regione finirebbe con l'attribuire «funzioni proprie dell'arte medica in favore della professione infermieristica violando la normativa sanitaria nazionale, l'articolo 117 della Costituzione e l'autonomia scientifica e deontologica della professione medica». Critiche, queste, condivise in particolare dagli ordini di Ferrara e Parma che rischiano di vedere applicati, nei rispettivi ospedali, queste novità.

## La Nuova Sardegna

### La nuova metodica sarà al centro di un convegno oggi al Santissima Annunziata

## Dialisi più sicura con il Mars

### Operativa in Nefrologia una tecnica all'avanguardia

Si chiama Mars (Molecular adsorbing recirculating system), o più semplicemente dialisi con albumina: è una metodica che consente il trattamento della grave insufficienza epatica. Una tecnica all'avanguardia, al momento l'unica in Sardegna, di cui si è dotato di recente l'ospedale «Santissima Annunziata», già operativa nella struttura complessa di Nefrologia.

La struttura, che opererà in sinergia con la rianimazione, è dotata di un'apparecchiatura che consente questo tipo di trattamento e che oggi sarà al centro di un convegno organizzato dalla Struttura complessa di Nefrologia dialisi e trapianto in collaborazione con la struttura complessa di anestesia e rianimazione che si svolgerà nella sala convegni al settimo piano dell'ospedale di viale Italia.

«La tecnica Mars è una metodologia dialitica - spiega Maria Cossu, direttore della Nefrologia dialisi e trapianto - che unisce le caratteristiche dell'emodialisi alla capacità di sostituire temporaneamente e per brevi periodi la funzione epatica rimuovendo sostanze tossiche ad elevato peso molecolare e non idrosolubili legate all'albumina che si accumulano nei pazienti con gravi patologie epatiche».

«L'esperienza clinica positiva derivata dall'utilizzo di questo trattamento ha consentito di estendere la metodica ad una serie di problematiche gravate da una elevata mortalità, variabile dal 70 al 90 per cento, con lo scopo di favorire e consentire la rigenerazione delle cellule epatiche e la ripresa funzionale del fegato», aggiunge Demetrio Vidili, direttore della Rianimazione.

A parlare di questa tematica a Sassari sono stati chiamati esperti del settore che potranno offrire il loro contributo e la loro esperienza.

Interranno Gilnardo Novelli e Vincenzo Morabito, dell'Università «La Sapienza» di Roma, che esporranno una relazione sui trattamenti extracorporei nelle patologie epatiche, sulla gestione dei pazienti in lista d'attesa e dopo trapianto di fegato e sull'indicazione del trattamento Mars in patologie cardiache e oncologiche.

Sarà invece Chiara Taglioni, dell'Azienda ospedaliera di Perugia, a parlare della metodica Mars nel trattamento dell'insufficienza epatica acuta e acuta su cronica, portando al pubblico l'esperienza Umbra.

Gli aspetti tecnici della terapia Mars saranno affrontati invece da Alessandro Castelli di Milano.

## Gazzetta del Sud

### Cosa avverrà a Girifalco Chiaravalle e Soverato

L'Azienda sanitaria sarà divisa in dipartimenti, strutture complesse, direzione sanitaria e distretti, strutture semplici, dipartimenti e strutture aggregate. Nel distretto n. 1 vi saranno sei Poli: Catanzaro, Catanzaro Lido, Taverna, Tiriolo, Sersale e Botricello.

Nel distretto n. 3 i Poli saranno Soverato, Girifalco, Squillace, Chiaravalle, Badolato e Borgia.

A Girifalco saranno realizzate una Rsa (residenza sanitaria assistita) e una Casa protetta in una struttura dismessa.

Soverato sarà punto di riferimento regionale per la cardiologia, con un progetto che partirà a breve sulla telecardiologia. A Chiaravalle si farà riabilitazione.

In particolare nel Posc (Presidio ospedaliero Soverato - Chiaravalle) vi saranno una direzione sanitaria e una amministrativa. Nel dipartimento delle specialità mediche opereranno le unità complesse di medicina generale e pediatria (in osservazione, cioè non prevista nel Piano di rientro ma ancora mantenuta in vita), entrambe con Dh e Ds, e la struttura semplice di Cardiologia con centro provinciale di telecardiologia; l'unità operativa di riabilitazione a Chiaravalle, la dialisi a Chiaravalle e una struttura semplice di oncologia.

Il dipartimento delle specialità chirurgiche comprenderà le strutture complesse di chirurgia generale, ostetricia e ginecologia (in osservazione), ortopedia e traumatologia (in osservazione).

Il dipartimento dell'emergenza e dei servizi comprenderà la struttura complessa di laboratorio analisi (in osservazione) con la struttura aggregata di analisi cliniche a Chiaravalle; la struttura complessa di pronto soccorso con aggregata l'unità operativa di soccorso e Pip di Chiaravalle; la struttura complessa di anestesia con sub-intensiva; la struttura complessa di radiodiagnostica (in osservazione) con aggregata la struttura di teleradiologia di Chiaravalle.

## La Provincia di Como

### Nuovo dramma in sala parto - Chiesti otto milioni

#### Cordone ombelicale al collo, il bimbo è tetraplegico

#### I genitori fanno causa all'ospedale: «Gravi mancanze»

Non vede, non sente, non parla, non è in grado di coordinare movimenti ed è ridotto a uno stato semi vegetativo. Lo chiameremo Marco - nome di fantasia, necessario a tutelarne l'identità - ed è un bambino di due anni che vive in provincia di Como, nato nel dicembre del 2008 all'ospedale Valduce, ospedale che i suoi genitori hanno citato in giudizio. Chiedono otto milioni e 392mila euro di danni, forti di una consulenza

tecnica che l'avvocato della famiglia, il legale Piarpaolo Livio, ha affidato a Franco Acerboni, milanese, docente di clinica Ostetrica e Ginecologica, in forza alla Mangiagalli di Milano. Il consulente tecnico - la cui opinione è, in questa fase, l'unica a disposizione, in attesa che l'ospedale disponga eventuali consulenze difensive - dice che le cause dello stato in cui attualmente versa il bimbo sono da ricercarsi in una serie di mancanze gravi da parte del personale che assistette la madre durante il travaglio e il parto. Detto in parole poverissime, il feto si ritrovò con un giro di cordone al collo ed entrò rapidamente in crisi. Il progressivo peggioramento delle sue condizioni si evincerebbe dalla registrazione del battito cardiaco combinato alle contrazioni dell'utero, la cosiddetta cardiotocografia. Il bimbo venne alla luce attorno alle 13.30, ma già alle 8.55, cioè quattro ore e mezza prima, il suo cuore evidenziava le prime decelerazioni patologiche, segnali che avrebbero dovuto indurre il personale sanitario, sempre secondo il consulente, ad agire con tutt'altra tempestività: «Il tracciato - scrive Acerboni - sembra non visionato né interpretato: eppure è di consueta e comune esperienza pratica assistenziale anche in centri meno qualificati della divisione specialistica del Valduce (...) Si censura come omessa la necessità e la urgenza di praticare il taglio cesareo per interrompere la patologia in atto alle ore 11.30, 11.40. Per due ore si protrasse l'aggravamento patologico fino alla condizione preletale verificatasi alla nascita». I danni patiti dal bimbo, che dopo il parto fu a lungo rianimato, sono quantificabili nell'ordine del 95% della totale validità psico-fisica. L'ultima certificazione inerente lo stato di salute di Marco, rimasto a lungo ricoverato anche a Costa Masnaga per una riabilitazione in realtà impossibile, risale allo scorso settembre: sfera neuropsichica compromessa «in modo severo», tetraparesi spastica «con grave ritardo psico motorio, marcato deficit visivo di origine centrale e disfagia (difficoltà a deglutire, ndr): il bimbo necessita di assistenza personale continuativa, nonché di costante trattamento terapeutico riabilitativo». Per il momento l'assicurazione non ha ancora rimborsato nulla. Il processo inizia il 30 marzo. Qualche mese fa la mamma del piccolo Marco ha partorito, di nuovo al Valduce, un secondo figlio, con taglio cesareo programmato. Il bimbo, per fortuna, sta bene.