



RASSEGNA STAMPA

17/12/10

Attività regolare martedì 21 all'Annunziata

Proroga dei contratti ai sanitari precari Revocato lo sciopero

Revocato lo sciopero che il 21 dicembre avrebbe dovuto bloccare tutte le attività ospedaliere dell'Annunziata. L'iniziativa era stata promossa dai sindacati Anaa, Aaroi, Cimo, Cgil, Cisl, Fassid, Sinafo, Smi, Snabi e Uil.

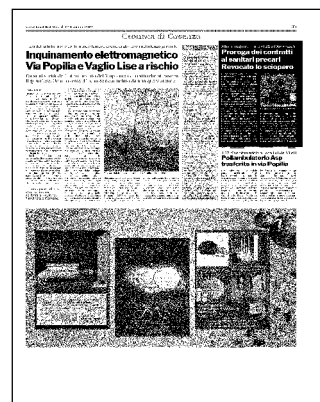
La revoca dello sciopero è giunta a margine della riunione tenuta ieri a Catanzaro nel corso della quale è stata ufficializzata la proroga dei contratti dei 37 dirigenti medici e sanitari precari.

Premiata la sinergica azione delle organizzazioni sindacali dei medici dell'Azienda ospedaliera cosentina, si legge in una nota, che hanno ottenuto dal governatore della Calabria, Scopelliti, la proroga degli incarichi di tutti i sanitari precari: è stato dato, infatti, mandato ai commissari delle Aziende ospedaliere e sanitarie di «salvaguardare la tutela della salute dei cittadini calabresi attraverso la posa in essere di tutti i necessari provvedimenti di autorizzazione tesi alla proroga dei



L'ospedale civile dell'Annunziata

rapporti lavorativi a tempo indeterminato». I sindacati, pur non rinunciando alle forme di lotta necessarie alla attuazione della stabilizzazione, riconoscono la «buona volontà dimostrata da parte del Governatore nel cercare di risolvere il grave problema e, onde evitare disagi alla cittadinanza, danno comunicazione della revoca dello sciopero indetto per il 21 dicembre. ◀ (fra.ros.)



Bollettino Ricerca Università**Malpractice, medicina difensiva e “medicina di relazione” al centro del Congresso nazionale S.I.T.I. da domani al Gemelli**

La terapia intensiva è il reparto ospedaliero dove vengono praticate cure speciali rese necessarie dal particolare stato di salute del paziente, quali ad esempio il supporto delle funzioni vitali, il monitoraggio continuo e l'intervento immediato. La valutazione e il trattamento del paziente ricoverato in terapia intensiva rappresentano per il medico una situazione complessa e spesso difficile da gestire. All'approfondimento delle principali problematiche che lo specialista può trovarsi ad affrontare trattando un paziente critico è dedicato il XXIII Congresso Nazionale della S.I.T.I. (Società Italiana di Terapia Intensiva) promosso dagli Istituti di Clinica Chirurgica e di Anestesia e Rianimazione dell'Università Cattolica di Roma che si svolgerà oggi e domani presso l'Aula Brasca del Policlinico Agostino Gemelli (L.go Francesco Vito 1, inizio lavori ore 9.00).

“Il fitto programma delle due giornate di congresso rappresenta un appuntamento con i massimi esperti di tutte quelle discipline che ruotano attorno al malato critico - spiega Gabriele Sganga, presidente S.I.T.I. e docente dell'Istituto di Clinica Chirurgica Generale dell'Università Cattolica di Roma - con lo scopo di creare un focus di discussione in cui anestesisti-rianimatori, chirurghi, infettivologi, microbiologi, nutrizionisti, internisti e medici d'urgenza, ortopedici, cardiocirurghi, neurochirurghi, cardiologi, pediatri e neonatologi, radiologi, si trovano riuniti per discutere e condividere le conoscenze e le più importanti e recenti acquisizioni in materia di terapia intensiva”.

“In particolare tra i nuovi topics affrontati quest'anno, ampia discussione sarà dedicata al problema dell'etica in medicina - anticipa Sganga - anche alla luce delle più recenti notizie di cronaca. Infatti, proprio nell'ambito della terapia intensiva, è oggi più che mai argomento di accese discussioni la necessità per il medico di affrontare (o riaffrontare) quelli che sono veri e propri problemi irrisolti: il confronto con malati e malattie “invincibili”, per cui le terapie e le tecnologie sembrano essere solo un mezzo per “ritardare la sconfitta”; la necessità nel saper gestire situazioni di urgenza e emergenza in cui spesso il rapporto con il paziente, la sua volontà e i suoi familiari viene meno”.

Per affrontare in modo costruttivo le problematiche correlate ai “conflitti medico-paziente” spesso rilanciati dai media, la lettura inaugurale tenuta dal Prof. Rodolfo Proietti, Ordinario di Anestesiologia e Rianimazione presso l'Università Cattolica di Roma, dal titolo “Come evitare una denuncia, come evitare un processo, come evitare una condanna”, sarà incentrata sul favorire il rapporto di fiducia medico-paziente-famiglia tramite il raggiungimento di due obiettivi: promuovere l'autonomia del malato e raggiungere una vera alleanza terapeutica, che non è solo condivisione del percorso assistenziale, ma partecipazione attiva alla sua realizzazione. “Abbiamo osservato grandi progressi nella gestione del rischio clinico, che consentono una maggiore sicurezza per il paziente e, nel contempo, pochissimi progressi nelle tecniche di relazione interpersonale - dice Proietti - con la conseguenza che la riduzione degli eventi avversi si accompagna a un aumento continuo e preoccupante delle richieste di risarcimento per colpa medica. Evidentemente la sola gestione del rischio clinico non è un mezzo sufficiente per interrompere il percorso che porta dalla denuncia al processo e, in alcuni casi, alla condanna. Per recuperare il rapporto di fiducia medico-paziente è indispensabile avvalersi di un nuovo modello di medicina, la cosiddetta “medicina di relazione” fondata su informazione, comunicazione e capacità di far emergere nella persona malata quella innata capacità di ‘resilienza’ necessaria per condividere il piano diagnostico-terapeutico (alleanza terapeutica)”.

A seguire sarà Andrea Cambieri, Direttore Sanitario del Policlinico Gemelli, a focalizzare il clima che negli ultimi tempi caratterizza il rapporto medico-paziente con la sua relazione “Guerra e Pace”. “L'aumento esponenziale registratosi negli ultimi dieci anni per il contenzioso medico-legale nelle nostre corsie ospedaliere - afferma Cambieri - ha innescato una spirale di eventi negativi che si auto-alimentano: il ricorso alla cosiddetta medicina difensiva, che aumenta sia i costi sanitari a carico della collettività sia i rischi per l'ammalato che si deve sottoporre a una maggiore quantità di test diagnostici anche invasivi e dai risultati non di rado contrastanti senza un sottostante ed evidente beneficio clinico; >>

la difficoltà per le strutture e i professionisti nel reperire un'adeguata copertura assicurativa, in ogni caso infinitamente più onerosa e limitativa di un tempo; la moltiplicazione di strutture organizzative complesse non solo deputate all'abbattimento dell'errore medico, ma anche e soprattutto alla gestione dei reclami e delle conseguenze legali della malpractice. Il clima che adesso si respira nelle corsie è quello di una tensione latente, che a volte sfocia nel conflitto conclamato e aperto, e allora fa più notizia”. Infine, a sottolineare l'importanza data in questo congresso ai problemi etici in Terapia Intensiva, il Prof. Antonino Gullo, Direttore dell'Unità Clinica Operativa di Anestesia e Rianimazione del Policlinico Universitario di Catania, terrà una relazione su “Ordine di non rianimare”, altro tema scottante e irrisolto delle Terapie Intensive di tutto il mondo.

Accanto a queste tematiche più propriamente medico-etico-legali il congresso avrà anche un appuntamento significativo di aperto dibattito per l'attualità delle tematiche affrontate. Per questo una tavola rotonda in programma venerdì 17 dicembre alle ore 17.30 vedrà riuniti un panel di esperti di ogni disciplina coinvolta

per prendere in esame, da diversi punti di vista, gli aspetti della nutrizione in Terapia Intensiva, gli accessi venosi e la loro gestione, le infezioni intra-addominali, dalla diagnostica alla clinica fino ai trattamenti più o meno invasivi, e sulle infezioni fungine, che sempre più negli ultimi anni stanno assumendo un aspetto emergente. Ampio spazio sarà dedicato alle tecnologie più avanzate per ciò che riguarda l'assistenza respiratoria, le tecniche emodiafiltrative e il monitoraggio emodinamico.

Alle infezioni ospedaliere, vera e propria epidemia silenziosa stimata dall'Organizzazione Mondiale Sanità in Italia nel 2009 pari a 500-750.000 nuovi casi con circa 4.500-7.500 numero di decessi, sarà dedicata la lettura magistrale del Prof. Christian Eckmann, Direttore del Dipartimento di Chirurgia Generale e Toracica nell'Ospedale di Hannover, che affronterà in modo critico gli attuali orientamenti europei sul trattamento e sulla prevenzione delle infezioni in chirurgia.

«E' previsto anche un appuntamento formativo per il personale infermieristico - conclude il prof. Sganga - a dimostrazione del sempre più importante contributo svolto dagli infermieri in tema educativo oltre che assistenziale. Per questo, nell'ambito del congresso, sabato 18 dicembre alle ore 8.30 verrà svolto un Corso educativo per infermieri di terapia intensiva e di area critica, imperniato sull'organizzazione dell'assistenza al paziente chirurgico critico, che affronterà temi sia di ordine generale sulle modalità assistenziali e le sinergie organizzative, sia veri e propri focus su tematiche "calde" quali le cure a pazienti pediatriche o con necessità di terapie avanzate quali le più moderne tecniche di dialisi o ancora l'uso e la gestione di nuovi sistemi di medicazione avanzata delle ferite».

La Repubblica Torino

Il professore accusato di omicidio e di aver utilizzato un cuore per coprire un precedente errore chirurgico

Una perizia scagiona Rinaldi "Trapianto letale, ma senza dolo"

Potrebbe ben presto cadere gran parte delle accuse contro il professor Mauro Rinaldi, uno dei più noti cardiocirurghi italiani nonché primario del reparto di cardiocirurgia, accusato con il suo vice, dottor Massimo Boffini e la dottoressa Daniela Pasero, specialista in anestesia di omicidio preterintenzionale, peculato e frode processuale. Secondo indiscrezioni martedì scorso la posizione dei tre medici si sarebbe alleggerita.

Dopo l'incontro tra i consulenti di difesa e accusa e i periti nominati dal giudice per valutare l'operato di Rinaldi, del suo vice e dell'anestesista.

I tre erano finiti sotto accusa dopo che i carabinieri del Nas avevano aperto un'inchiesta sulla morte di Pasqualina Amodeo, deceduta dopo essere stata sottoposta ad un trapianto di cuore. La donna, da tempo sofferente di disturbi cardiaci, era stata ricoverata nel reparto diretto da Rinaldi il 20 maggio 2008 per un intervento di routine, la sostituzione della valvola aortica. Secondo l'accusa il dottor Boffini nel corso dell'operazione aveva commesso un errore fatale occludendo l'arteria coronaria sinistra. La donna era finita in coma. «Subisce ben cinque ulteriori interventi chirurgici al cuore tra il 22 e il 26 maggio finché lo stesso 25 maggio quando versa ormai in condizioni di salute gravissime e si trova alla soglia del coma irreversibile le viene praticato, contro le indicazioni dei neurologi, un trapianto cardiaco...», scrisse il pm Paolo Toso accusando i tre medici di aver deciso il trapianto per nascondere l'errore fatto nel corso del primo intervento. Rinaldi si era sempre difeso spiegando che il trapianto di cuore era l'unico modo per poter salvare la vita della donna. Il giudice aveva quindi deciso di nominare un pool di esperti che valutassero l'operato del primario e della sua équipe. Martedì scorso i periti hanno presentato una bozza delle loro conclusioni che saranno depositate a giorni. A loro parere Boffini non ha commesso nessun errore durante il primo intervento a cui fu sottoposta la paziente e per quanto riguarda il trapianto cardiaco secondo loro non fu fatto per nascondere uno sbaglio ma per tentare di salvare in extremis la donna. Più critici sono stati gli esperti sulle modalità di compilazione delle schede cliniche, giudicate confuse e imprecise.

La Nazione Livorno

«Il servizio di anestesia è al collasso In maternità due dei quattro medici»

PORTOFERRAIO LA GRAVE DENUNCIA ARRIVA DAL «COMITATO ELBA SANITÀ»

OSPEDALE Ancora problemi per la mancanza di personale

PORTOFERRAIO «AVEVAMO ultimamente evidenziato il disagio che sta subendo il reparto di radiologia, rimasto con due soli medici radiologi in organico. Stessa sorte si sta verificando nel servizio di anestesia. Dei quattro anestesisti disponibili, già insufficienti per assicurare completamente ed efficacemente i turni 24 ore su 24, due sono andati in maternità». A DENUNCIARLO è il comitato Elba Sanità che chiede ai vertici dell'Asl 6 di Livorno di attivarsi subito per risolvere il problema. «E' una situazione insostenibile attacca il portavoce del comitato Michele Rampini - per la gestione di tutto l'ospedale elbano e dei servizi ambulatoriali a cui fino ad ora né la direzione zonale né tanto meno quella generale hanno dato risposta. Immaginiamo che ne siano al corrente e non vogliamo pensare che, in ottemperanza ad un improbabile dettato del governo regionale, scientemente non se ne occupino affinché le prestazioni in oggetto siano dirottate

inevitabilmente verso strutture del continente nella previsione di ridurre a poco a poco il nosocomio elbano per acuti a semplice pronto soccorso, seppure riqualificato. Qualora non ci fosse una dichiarazione di intenti per una rapida risoluzione del problema, il sospetto sarebbe legittimo». IL COMITATO non risparmia un duro attacco al responsabile locale dell'Asl. «Francamente prosegue Rampini - per la sua professionalità e le sue origini elbane ci saremmo aspettati dal nuovo direttore di zona un maggiore impegno nel risolvere le nostre difficoltà o quanto meno di manifestarlo in maniera palese. Comprendiamo la delicatezza del suo incarico nel ruolo di dipendente aziendale, ma ciò nulla toglie al suo compito di segnalare alla direzione generale le problematiche locali e soprattutto di sollecitarne la risoluzione nei modi dovuti, ma in maniera ferma e decisa. Il Comitato ha apprezzato e in buona parte condiviso il documento programmatico che definisce le linee di intervento e di rinnovamento del servizio sanitario all'Elba, sottolineando di converso importanti criticità che abbiamo già segnalato ad alcune Amministrazioni comunali, come faremo anche davanti alla conferenza dei sindaci. Vedere solo questo obiettivo, trascurando ciecamente le questioni che di volta in volta possono presentarsi può far pensare che il progetto poi rimanga solo nelle parole».

La Gazzetta di Mantova

Morto il dottor **Ciro Carusillo "padre" dell'anestesia a Suzzara**

Si è spento all'ospedale Maggiore di Parma, dov'era ricoverato per una grave malattia, il dott. **Ciro Carusillo, ex primario e padre fondatore dell'anestesia dell'ospedale «Montecchi» di Suzzara ed ex responsabile del servizio di Pronto soccorso.** La salma del medico sarà trasferita oggi, alle 16, dal nosocomio parmense, alle camere mortuarie dell'ospedale suzzarese. I funerali si svolgeranno domani alle 9.15 nella chiesa dell'Immacolata. Ieri sera, durante l'incontro conviviale del Rotary Gonzaga-Suzzara, al ristorante Cavour, il prof. Piero Zanini ha voluto ricordare l'amico e socio rotariano. Era arrivato a Suzzara nel 1966. Dopo 33 anni di servizio al «Montecchi» ha lavorato al S. Clemente di Mantova. Il dott. Carusillo lascia nel dolore la moglie Rossana, le figlie Chiara e Cristina con Saro e Beatrice. Non fiori ma eventuali offerte al comitato «Melograno».

Agenzia Asca

Salute: Martini Inaugura Nuova Struttura Ospedale Rovigo

Domani 17 dicembre alle ore 10.30, il Sottosegretario alla Salute Francesca Martini, parteciperà all'inaugurazione della nuova struttura dell'Ospedale di Rovigo. Oltre al nuovo ingresso e a spazi dedicati all'accoglienza e all'orientamento, saranno inaugurate il gruppo operatorio, la piastra radiologica, la terapia intensiva cardiologica, stroke unit, rianimazione, servizi di accoglienza e la nuova torre ascensori.

La Repubblica Palermo

Il primario della terapia intensiva: "Qui manca l'assistenza psicologica"

La diagnosi dei medici "Quei messaggi sono un'autoterapia"

I familiari si ascoltano tra loro, si scambiano notizie, creano anche gruppi di autosostegno

I medici della seconda Rianimazione lo dicono chiaramente: il loro non è un reparto come gli altri. Dietro a quelle porte al piano terra dell'ospedale Civico il tempo scorre in maniera diversa. E anche il rapporto tra medici e pazienti, tra medici e parenti dei pazienti, è diverso, unico. «Qui non devi avere fiducia, qui devi affidarti», dicono il primario Romano Tetamo e Maria Francesca Sapuppo, uno dei quaranta medici della terapia intensiva. A quelle scritte che animano le pareti dell'ospedale i medici sono affezionati. «Sono muri di storia - spiega la Sapuppo - il muro è un luogo, un tempo dato. Il tempo in terapia intensiva cambia. C'è il tempo del paziente, il tempo del medico e il tempo del parente».

Per Romano Tetamo quella di scrivere sulle pareti è una sorta di «auto-terapia». «Qui per i parenti dei ricoverati non c'è nulla. Lavoriamo in condizioni di disagio che si rispecchiano nel modo di accogliere e comunicare con le famiglie». "L'accoglienza" sono tre sedie di ferro in un'area di passaggio. «Non ci sono spazi per attendere, non c'è assistenza psicologica», dice Tetamo. Così fuori dalle porte la gente si dà forza reciprocamente. «I rapporti che nascono tra i parenti dei ricoverati sono straordinari - dice la Sapuppo - Capita che il parente di un paziente mi chieda notizie di un altro ricoverato. E me le chieda per comunicarle alla famiglia che magari quel giorno non è potuta venire. Quando domando perché i parenti interessati non chiamino in reparto e chiedano a me, mi rispondono candidamente che preferiscono prendere informazioni gli uni per gli altri». La terapia intensiva - dicono i medici - «è trasversale». «Colpisce tutti, al di là dell'età, delle classi sociali. I familiari dei pazienti si ascoltano. Creano gruppi di autosostegno». La Sapuppo che sui graffi e sul tempo nelle terapie intensive ha studiato e scritto, racconta le dinamiche dei muri. «Le scritte su una persona si concentrano su uno stesso pezzo di parete: sul muro si ricrea la famiglia».

In rianimazione arrivano anche pazienti che devono essere tenuti sotto osservazione. Ma nella maggior parte dei casi si tratta di ammalati in coma. «Il coma non è un distacco materiale - spiegano Tetamo e Sapuppo - è un distacco fisico e morale». Ed è per questo che sui muri si continuano le storie individuali. Dice la Sapuppo: «Se non capiamo il senso del tempo in terapia intensiva, non possiamo capire cosa

accade sulle pareti. Spesso i parenti dei pazienti indugiano sui particolari, sempre gli stessi, che hanno preceduto l'inizio della malattia: come è successo, cosa stavano facendo, dove si trovavano. Particolari che per noi, che trattiamo il dato biologico, potrebbero non essere importanti. Ma che diventano fondamentali per il dato biografico. Le pareti diventano lo spazio, il tempo e il luogo». Cancellare le scritte sarebbe un delitto. «Potrebbero anche essere cancellate, ma a patto che venga creato uno spazio ad hoc dove le persone possano scrivere», dice Tetamo.

Il reparto ha investito moltissimo sul rapporto tra medici e parenti dei pazienti. E ha portato avanti tanti progetti. «Uno - racconta il primario - riguardava "l'inversione di setting": erano i parenti a darci notizie dei pazienti. Ci siamo confrontati con loro e abbiamo ascoltato quello che avevano da dirci, anche sui nostri errori». Perché la sensibilità - ne è certa Maria Francesca Sapuppo - «si impara». «C'è gente che non sa convivere con il dolore. A Medicina dovrebbero insegnare anche l'educazione sentimentale».

Romano Tetamo sogna una rianimazione "aperta" ai familiari come accade in altre città italiane: «Da noi la rianimazione è ancora "chiusa"; i parenti entrano per mezz'ora al giorno. Ma siamo convinti che una terapia intensiva senza barriere, i cui parenti partecipano attivamente alle cure, dia risultati migliori. È il modello da seguire».