



# RASSEGNA STAMPA

## 10 OTTOBRE 2010

### **Relazioni con i media**

Giuliana Tinti – [giuliana.tinti@studiotinti.net](mailto:giuliana.tinti@studiotinti.net) - 335 7622025

### **Ufficio Stampa - Koalastudio Giornalisti Associati**

Rossella Pressi – [rossella.pressi@koalastudio.it](mailto:rossella.pressi@koalastudio.it) - 338 3391431

Veronica de Capoa – [veronica.decapoa@koalastudio.it](mailto:veronica.decapoa@koalastudio.it) - 3498110044

**Ansa****Medicina: da Lombardia 1,43 mln euro per studiare il coma**

Dopo il caso di Eluana, la Lombardia finanzia uno studio dell'Istituto neurologico Besta di Milano sui pazienti usciti dal coma. La ricerca servirà ad approfondire la loro condizione e di coloro che hanno disturbi della coscienza. Il governatore Formigoni ha annunciato che lo studio sarà finanziato con 1,43 milioni di euro e prevede il ricovero da gennaio per circa 130 adulti con disturbi della coscienza, stabilizzati dal punto di vista rianimatorio dopo l'uscita dal coma.

**L'Avvenire****Alleanza medico-paziente, no ad accanimento e abbandono terapeutico****Questione fine vita: così si rispetta la dignità del malato**

Nei mesi scorsi ha diviso le coscienze e provocato infinite polemiche. Eppure la questione del fine vita, del rispetto della dignità della persona anche nell'ultimo stadio dell'esistenza, andrebbe affrontata lontano dalle battaglie ideologiche. Occorre quindi tornare a discuterne con rigore, ma anche con pacatezza. È quanto avvenuto ieri nel convegno promosso dalla Pastorale diocesana della salute, in occasione dei 30 anni della lura et Bona, la dichiarazione della Congregazione per la dottrina della fede sul valore della vita umana, l'eutanasia e l'uso proporzionato dei mezzi terapeutici.

«A 30 anni dalla pubblicazione, dato il rapido progresso delle tecnoscienze biomediche, gli interrogativi morali circa il fine vita non sono certo venuti a mancare, aumentando, anzi, in quantità e complessità - ha sostenuto don Aristide Fumagalli, docente di Teologia morale in Seminario - . A fronte dei dubbi che accompagnano tali interrogativi, le norme morali stabilite da lura et Bona restano - una condizione necessaria affinché l'inevitabile giungere della morte non induca l'uomo a idolatrare la vita fisica, accanendosi nel prolungarla, oppure a disprezzarla perché malata, anticipandone la fine. Resta pure - questo forse ancora da scoprire - l'appello ad ascoltare la voce della coscienza di chi in prima persona vive la malattia, il malato anzitutto, e chi di lui si prende cura: il senso che essa è in grado di percepire del morire, soprattutto alla luce della fede cristiana, potrebbe meglio sciogliere alcuni enigmi, che troppo facilmente taluni pensano di affrontare a rigor di legge, oppure, al contrario, invocando il puro libero arbitrio». Gli ha fatto eco Massimo Reichlin, docente di Etica e vita all'Università Vita-Salute del San Raffaele: «L'attuale contesto culturale è profondamente mutato rispetto al 1980. Il tema del morire è divenuto oggetto di maggiori controversie e di ampia discussione pubblica, a seguito degli sviluppi sempre più rilevanti delle tecniche di sostegno vitale e della presa di coscienza, da parte del pubblico, della necessità di prevedere un quadro regolamentativo di tipo etico, deontologico e giuridico, per le questioni di fine vita. In questo mutato contesto, il messaggio centrale del documento appare tutt'altro che superato o privo di rilievo. Esso mette al centro della scena, in maniera ad un tempo innovativa e pienamente consonante con la tradizione morale, la dignità della persona malata, richiamando da un lato il dovere di rispettare il dono della vita, e perciò il rifiuto dell'eutanasia, dall'altro il rischio concreto che lo sviluppo delle tecnologie biomediche porti ad un inutile e doloroso allungamento del processo del morire, 'espropriando' il paziente della propria morte. In questo quadro - ha concluso Reichlin - la ripresa della tradizionale distinzione tra mezzi ordinari e straordinari, aggiornata nei modi della sua formulazione, pone in chiara evidenza la centralità della decisione del paziente, adeguatamente sostenuto dalla competenza del suo medico e dalla solidarietà dei suoi familiari». La parola allora ai medici, che spiegano come l'accanimento terapeutico vada rifiutato. Secondo Alfredo Anzani, chirurgo, vicepresidente europeo dell'Associazione medici cattolici, «quando si parla di accanimento terapeutico ci si riferisce al continuo ricorso a presidi medico-chirurgici che non solo non migliorano in modo significativi la condizione del malato, ma addirittura ne peggiorano la qualità di vita o ne prolungano, senza speranza di guarigione, l'esistenza penosa. Gli elementi chiave di questa definizione sono l'inutilità, l'inefficacia; la penosità, sofferenza; l'eccezionalità, sproporzione». Un concetto che va precisato bene: «Chi rifiuta l'accanimento terapeutico non facilita né affretta la morte della persona, ma semplicemente accetta i limiti della vita umana - ha detto Anzani - . **Obbligo morale del medico è quello di conservare la salute e la vita, non quello di prolungare l'agonia. Se cessano le cure specifiche, resta sempre l'obbligo invece di proseguire con le cure ordinarie e le cure palliative o sintomatiche: l'alimentazione artificiale se tollerata; le cure igieniche; la detersione delle ferite e delle piaghe; la terapia antalgica; la terapia sedativa; la solidarietà; l'attenzione; il rispetto. Il confine tra rifiuto dell'accanimento terapeutico e l'abbandono del malato è molto sottile ed è affidato alle intenzioni del paziente e del medico. Dipende in ultima analisi dal rapporto tra tecnica usata e intenzione perseguita nell'usarla**». Tuttavia non bisogna cadere nell'estremo opposto dell'abbandono terapeutico, che in passato ha suscitato vivaci dibattiti. «Il medico sa bene che nelle situazioni 'terminali' si pongono davvero problemi di grande momento - ha precisato Anzani - e che, tra gli estremi atteggiamenti sbagliati dell'accanimento terapeutico, spinto fino a violare la dignità della morte, e il disinvoltato 'risparmio' di terapie di rianimazione fino a squalificare la speranza c'è la giusta e prudente saggezza di chi opera tutto il possibile e si arrende all'impossibile. È necessario e urgente andare al di là del semplice consenso informato, che spesso non è reale date le fragili condizioni psicologiche del malato, per

battersi al fianco del paziente, per assisterlo, per evitare la sua solitudine e lenire il suo dolore, insistere cioè sull'alleanza medico-paziente anche quando non ci sono speranze terapeutiche. Non si dimentichi che il gesto medico è in primis 'soccorso', poi si misura col resto. La voce del paziente verso il medico è in primis 'aiutami', e non 'giù le mani'. Nel dialogo viene poi il tempo che la voce e il gesto possono mutare. Ma in radice, l'arte della medicina è questa. E questo è il 'diritto alla salute'».

## **Il Resto del Carlino – Reggio Emilia**

### **Punta da ape, salvata per un soffio**

Decisivo l'intervento del Soccorso Alpino. La donna ora sta bene

PUNTA da un'ape, una signora di Baiso ha rischiato la vita per shock anafilattico. Grazie al tempestivo intervento del medico dell'elisoccorso di Pavullo si è ripresa e, una volta stabilizzata, è stata trasferita in all'ospedale Santa Maria Nuova per le cure del caso. E' comunque fuori pericolo. La brutta avventura è accaduta ieri pomeriggio a San Cassiano di Baiso. Vittima Lucia Dallari, una signora cinquantenne che risiede in paese e che probabilmente non sapeva di essere allergica alle punture di insetti. Appena si è accorta di essere stata punta da api ha cominciato ad avvertire i classici disturbi con difficoltà di respirazione. Allertato dai familiari il 118 di Reggio soccorso, immediatamente sono stati inviati sul posto l'elicottero del Soccorso Alpino di Pavullo e l'ambulanza della Croce rossa di Baiso. **IL MEDICO anestesista-rianimatore dell'elisoccorso ha subito praticato alla signora gli antidoti del caso e le cure necessarie a contenere pericolosi effetti causati dalle punture di api come quello dello shock anafilattico. Quindi, stabilizzata, è stata trasferita con lo stesso velivolo al pronto soccorso del Santa Maria Nuova dove la Dallari, ormai fuori pericolo, è stata trattenuta per la terapia adeguata.**

## **Il Resto del Carlino – Pesaro**

### **«SIAMO apolitici e nasciamo per dare voce a quei cittadini delusi dalle istituzioni».**

Enrico Magini, ha spiegato con queste parole la «mission» del Comitato a difesa del Santa Croce di cui è presidente e di cui fanno parte anche Saverio De Blasi e Giordano Busca (foto), membro tecnico. «Vogliamo dialogare con le istituzioni, vogliamo risposte concrete. I cittadini hanno il diritto di sapere quale sarà il destino del Santa Croce. La politica è totalmente sbilanciata verso Pesaro. La nostra non è una lotta campanilistica, ma occorre tenere in considerazione che Fano è centrale ed ha un bacino di utenza superiore a quello di Pesaro, considerando anche le vallate del Cesano e del Metauro». **E' stato Giordano Busca, medico anestesista del Santa Croce a portare ancora una volta alla luce le gravi mancanze dell'ospedale: «C'è carenza di personale, tecnologica e di finanziamenti e temiamo che la situazione si aggravi dopo l'unione con Pesaro».** De Blasi si è detto deluso dall'assemblea organizzata dall'associazione Essere Democratici: «E' stata vuota e priva di contenuti. La mancanza di fondi è stata trattata come l'ultimo dei problemi ed è emersa anche la carenza di posti letto che si aggraverà dopo il 2015 dato che, nella nuova struttura saranno ulteriormente ridotti. Noi non siamo affatto contrari all'ospedale unico, va bene l'integrazione ma che dia pari dignità ai due ospedali». Infine il presidente Magini: «Per il momento cerchiamo il dialogo ma se non saremo ascoltati o se saremo presi in giro scenderemo in piazza».

## **Gazzetta del Sud**

### **Una vera alternativa al cesareo Primo parto indolore al Piemonte**

Nei giorni in cui sembra esistere solo la malasana, sembra quasi andare controcorrente dare una buona notizia. Arriva dall'ospedale Piemonte, nel cui reparto di ostetricia, ieri pomeriggio, è stato eseguito il primo parto "indolore". Si tratta della tecnica dell'analgesia epidurale, che di fatto determina l'abolizione del dolore lasciando, però, inalterate le altre sensazioni: quella tattile e quella di "spinta", che sono ovviamente necessarie per il normale espletamento del parto. Le contrazioni uterine vengono comunque percepite, ma in modo non doloroso.

Chiaramente ad eseguire l'operazione è un'equipe mista, composta da anestesisti e ostetrici. Il parto perfettamente riuscito ieri pomeriggio al Piemonte è stato eseguito dagli ostetrici Silvano Arbuse, Salvina Marino e Rita Palermo e dagli anestesisti Salvatore Sparta e Domenico Panasiti.

La buona notizia arriva al momento giusto. In queste settimane, infatti, la riduzione dei cesarei è indicata come priorità ai vertici delle aziende sanitarie. Ma è chiaro, come spiega l'ostetrico Arbuse, «che per ridurre si può intervenire solo sui casi di autodeterminazione», cioè nei casi in cui non c'è collaborazione da parte delle pazienti. Ed è in questi casi che il parto "indolore" diventa la vera alternativa.

## **Il Gazzettino di Venezia**

### **Non c'è solo chi se ne va, c'è anche chi si rifiuta di venire.**

Così Fulvio Kette, il quale ha vinto il concorso per diventare primario del Suem di Mestre ed ha rinunciato. Tra chi ha lasciato Mestre l'ultimo è stato Giuseppe Trincia, il primario di Neurochirurgia. Ha trovato lavoro in 15 secondi netti a Monastier, nella clinica Giovanni XXIII, che ha assunto tutti i migliori medici che sono

---

scappati da Mestre. E se questi professionisti vengono assunti dai privati è perchè sono nomi che attirano i pazienti, disposti a far la coda per andare da loro. Prima di Trincia abbiamo perso Roberto Eleopra, un neurologo di grande fama - per fortuna è stato sostituito da un suo allievo, Rocco Quatralè, anche lui molto bravo. Ma sono solo gli ultimi. E poi è il numero di pensionati eccellenti che fa impressione. Giambeppe Pizzi, uno dei migliori nel campo della Radioterapia non ha aspettato un secondo a fare le valigie: appena raggiunta l'età della pensione ha abbandonato Mestre. Lo stesso ha fatto il primario di Anestesia e rianimazione, Roberto De Stefani. E quello del 118, Giuseppe Marchese. E poi, oltre ai primari, ci sono i medici, tanti. E questo è il vero "rosso" della sanità veneziana, non il buco in bilancio.