



# RASSEGNA STAMPA

**12/10/10**

**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

**LAVORO: ANESTESISTI, DDL BLOCCA RICAMBIO GENERAZIONALE MEDICI**

L'Associazione Anestesisti Rianimatori Ospedalieri Italiani Emergenza Area Critica interviene sul DDL Lavoro, approvato dal Senato, che tra le altre cose prevede il prolungamento dell'attività dei medici fino ai 70 anni, nel caso in cui non si raggiungano 40 anni di servizio effettivo, e la stretta sul part-time.

"Il provvedimento - sottolinea Vincenzo Carpino, Presidente dell'AAROI-EMAC -, rendendo indisponibili i posti dei medici che restano in servizio fino a 70 anni, determina un inaccettabile blocco del ricambio generazionale della dirigenza medica e di conseguenza un aumento del precariato.

Non solo, rendere retroattiva la possibilità per l'amministrazione di rifiutare il part time, e quindi di revocarlo, a chi attualmente lavora sotto questo regime, e' un atto di grande irresponsabilità che va a colpire in particolar modo le donne lavoratrici e quindi famiglie inere".

L'AAROI-EMAC segnala inoltre la netta contraddizione tra due provvedimenti: da un lato la prematura "rottamazione" dei medici con quarant'anni di contribuzione, compresi gli anni riscattati, fortemente voluta dal Ministro Brunetta e dall'altro la permanenza in servizio, a discrezione, fino al compimento dei 70 anni.

"Con la rottamazione - spiega Carpino -, si mandano a casa colleghi non ancora sessantenni, che offriranno la loro professionalità all'ospitalità privata. Con il recente provvedimento approvato dal Senato, invece, altri colleghi resteranno in ospedale fino a 70 anni. L'AAROI-EMAC - puntualizza il Presidente - e' contro il prolungamento dell'età pensionabile. Sarebbe in conflitto con le battaglie e l'impegno di tanti anni che l'Associazione ha profuso per il riconoscimento di attività usurante a favore degli anestesisti e rianimatori".

Secondo l'Associazione, infine, queste norme si scontrano con il buon governo della Sanità: anticipare o ritardare forzatamente la pensione crea più problemi alla Sanità di quanti non ne risolva alle casse della previdenza. Le ripercussioni poi della possibilità della revoca dell'orario ridotto, nel caso l'amministrazione ritenga di avere vuoti in organico, potrebbe avere conseguenze difficilmente prevedibili oggi.

Per questi motivi l'AAROI-EMAC "esprime la netta disapprovazione sia nei confronti del pensionamento a 70 anni e della 'rottamazione'. Allo stesso modo e' nettamente contraria alla stretta sul part time e non intende derogare da questa linea".

**AAROI-EMAC**

Via XX Settembre, 98/E - 00187 Roma  
tel. 06 47825272 - fax 06 23328733  
e-mail:segreteria@aaroiemac.it  
www.aaroiemac.it

**Relazioni con i media**

Giuliana Tinti – giuliana.tinti@studiotinti.net - 335 7622025  
**Ufficio Stampa - Koalastudio Giornalisti Associati**  
Rossella Pressi – rossella.pressi@koalastudio.it - 338 3391431  
Veronica de Capoa – veronica.decapoa@koalastudio.it - 3498110044

**LAVORO: ANESTESISTI, DDL BLOCCA RICAMBIO GENERAZIONALE MEDICI  
NO A PENSIONE A 70 ANNI E STRETTA SU PART TIME**

ROMA, 12 OTT - Il ddl lavoro "rendendo indisponibili i posti dei medici che restano in servizio fino a 70 anni, determina un inaccettabile blocco del ricambio generazionale della dirigenza medica e di conseguenza un aumento del precariato". E' la posizione dell'associazione degli anestesisti e rianimatori (Aaroi-Emac) sul ddl lavoro, che esprime anche la sua "netta disapprovazione" per la stretta prevista sul part-time.

"Rendere retroattiva la possibilità per l'amministrazione di rifiutare il part time, e quindi di revocarlo, a chi attualmente lavora sotto questo regime - sottolinea il presidente di Aaroi-Emac Vincenzo Carpino - e' un atto di grande irresponsabilità, che va a colpire in particolar modo le donne lavoratrici e quindi famiglie intere"

L'Aaroi-Emac, si legge in una nota, "segnala inoltre la netta contraddizione tra due provvedimenti: da un lato la prematura 'rottamazione' dei medici con quarant'anni di contribuzione, compresi gli anni riscattati, fortemente voluta dal ministro Brunetta", con la quale "si mandano a casa colleghi non ancora sessantenni che offriranno la loro professionalità al privato". Dall'altro, "la permanenza in servizio, a discrezione, fino al compimento dei 70 anni" prevista dal ddl lavoro. L'associazione, puntualizza Carpino, "e' contro il prolungamento dell'età pensionabile", idea in conflitto con le battaglie "per il riconoscimento di attività usurante a favore degli anestesisti e rianimatori.

**AAROI-EMAC**

Via XX Settembre, 98/E - 00187 Roma  
tel. 06 47825272 - fax 06 23328733  
e-mail:segreteria@aaroiemac.it  
www.aaroiemac.it

**Relazioni con i media**

Giuliana Tinti – giuliana.tinti@studiotinti.net - 335 7622025  
**Ufficio Stampa - Koalastudio Giornalisti Associati**  
Rossella Pressi – rossella.pressi@koalastudio.it - 338 3391431  
Veronica de Capoa – veronica.decapoa@koalastudio.it - 3498110044

**SANITA': ANESTESISTI RIANIMATORI CONTRO DDL LAVORO,  
NO A STRETTA SU PART-TIME TESTO BLOCCA RICAMBIO GENERAZIONALE MEDICI**

L'Associazione anestesisti rianimatori ospedalieri italiani emergenza area critica (Aaroi-Emac) è "nettamente contraria alla stretta sul part-time".

Così l'Aaroi-Emac interviene sul Ddl Lavoro, approvato dal Senato, che tra le altre cose prevede il prolungamento dell'attività dei medici fino ai 70 anni, nel caso in cui non si raggiungano 40 anni di servizio effettivo, e la stretta sul part-time.

"Il provvedimento - sottolinea il presidente Vincenzo Carpino - rendendo indisponibili i posti dei medici che restano in servizio fino a 70 anni, determina un inaccettabile blocco del ricambio generazionale della dirigenza medica e di conseguenza un aumento del precariato. Non solo. Rendere retroattiva la possibilità per l'amministrazione di rifiutare il part time, e quindi di revocarlo, a chi attualmente lavora sotto questo regime". Insomma, "è un atto di grande irresponsabilità che va a colpire in particolar modo le donne lavoratrici e quindi famiglie intere".

L'Aaroi-Emac segnala inoltre la netta contraddizione tra due provvedimenti: da un lato la prematura 'rottamazione' dei medici con quarant'anni di contribuzione, compresi gli anni riscattati, e dall'altro la permanenza in servizio, a discrezione, fino al compimento dei 70 anni. "Con la rottamazione - spiega Carpino - si mandano a casa colleghi non ancora sessantenni, che offriranno la loro professionalità all'ospedalità privata. Con il recente provvedimento approvato dal Senato, invece, altri colleghi resteranno in ospedale fino a 70 anni". Gli anestesisti sono "contro il prolungamento dell'età pensionabile. Sarebbe in conflitto con le battaglie e l'impegno di tanti anni che l'Associazione ha profuso per il riconoscimento di attività usurante a favore degli anestesisti e rianimatori". Secondo l'Associazione, queste norme si scontrano con il buon governo della sanità: anticipare o ritardare forzatamente la pensione crea più problemi alla sanità di quanti non ne risolva alle casse della previdenza.

Le ripercussioni poi della possibilità della revoca dell'orario ridotto, nel caso l'amministrazione ritenga di avere vuoti in organico, potrebbe avere conseguenze difficilmente prevedibili oggi.

Per questi motivi l'Aaroi-Emac esprime la netta disapprovazione sia nei confronti del pensionamento a 70 anni che della 'rottamazione'. Allo stesso modo è "nettamente contraria alla stretta sul part-time e non intende derogare da questa linea".

**AAROI-EMAC**

Via XX Settembre, 98/E - 00187 Roma  
tel. 06 47825272 - fax 06 23328733  
e-mail:segreteria@aaroiemac.it  
www.aaroiemac.it

**Relazioni con i media**

Giuliana Tinti – giuliana.tinti@studiotinti.net - 335 7622025  
**Ufficio Stampa - Koalastudio Giornalisti Associati**  
Rossella Pressi – rossella.pressi@koalastudio.it - 338 3391431  
Veronica de Capoa – veronica.decapoa@koalastudio.it - 3498110044

**AdnKronos****DDL LAVORO, PART-TIME A RISCHIO PER 32 MILA TRA MEDICI E INFERMIERI**

Il Ddl Lavoro, che il 29 settembre scorso ha avuto il via libera del Senato e che la prossima settimana dovrebbe approdare a Montecitorio, porterà a numerose novità per tutto il pubblico impiego, compreso gli oltre 600 mila che lavorano per il Ssn. Tra queste, anche la stretta sul part-time. Novità con cui rischiano di fare i conti soprattutto le donne, visto che circa il 90% dei contratti part-time all'interno del Ssn riguarda loro. In particolare, con il via libera al Ddl lavoro, arriva in porto la riforma avviata nel 2008 con il decreto legge 112, che ha ristretto la possibilità di chiedere l'orario ridotto nel pubblico impiego. Se prima il part-time era un diritto sacrosanto del dipendente, da due anni l'amministrazione pubblica può infatti respingere la richiesta se complica l'organizzazione del lavoro. Una stretta che l'articolo 16 del Ddl lavoro fa diventare retroattiva, mettendo a rischio anche i contratti part-time stipulati secondo le vecchie regole, prima del 2008. "Entro 180 giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge - recita il Ddl - nel rispetto dei principi di correttezza e buona fede, possono sottoporre a nuova valutazione i provvedimenti di concessione della trasformazione del rapporto di lavoro da tempo pieno a tempo parziale già adottati prima della data di entrata in vigore del citato decreto legge n.112 del 2008, convertito, con modificazioni, dalla legge n.133 del 2008". Un riesame che potrebbe quindi portare alla revoca del part-time, nel caso l'amministrazione reputasse a rischio l'efficienza organizzativa dell'ufficio. Secondo i dati della Ragioneria dello Stato (2008) sul personale a tempo indeterminato part-time, i medici del Servizio sanitario nazionale (compresi veterinari e odontoiatri) che hanno un contratto di lavoro a 'orario ridotto' sono più di mille, per l'esattezza 1.005. Di questi, ben 910 sono donne. Ma a dover fare i conti con questa stretta sul part-time potrebbero essere soprattutto le infermiere. Analizzando i tabulati della Ragioneria dello Stato, si scopre infatti che circa 30 mila infermiere (29.976) hanno un contratto part-time. Gli infermieri maschi a 'orario ridotto' in confronto sono pochi: solo 792. A lavorare all'interno del Servizio sanitario nazionale con un contratto part-time non ci sono però solo medici e infermieri. A questi vanno infatti aggiunti i fisioterapisti e il personale tecnico sanitario, un 'plotone' di oltre 7 mila operatori. Anche qui i maschietti sono una sparuta minoranza: su 7.219 ben 6.695 sono donne. Senza contare i 497 dirigenti non medici e i circa 20 mila (perlopiù donne) fra tecnici, amministrativi e personale di vigilanza e ispezione.

**Asca****SANITA': GINECOLOGI, PER PARTI SISTEMA D'ECCELLENZA MA VA RIORGANIZZATO**

I ginecologi italiani chiedono che le risorse, umane e finanziarie, oggi utilizzate per le strutture inadeguate servano per potenziare i centri di secondo e terzo livello, opportunamente attrezzati per far fronte anche ad imprevisti e complicanze. Dopo i fatti tragici che hanno recentemente portato grande attenzione alla tutela della salute materno-infantile, le più rappresentative Società scientifiche della ginecologia italiana, SIGO e AOGOI, e il sindacato di categoria FESMED, propongono compatti una riforma del sistema. Interventi concreti, che non comportano alcun taglio di personale ma una sostanziale riorganizzazione. "La nuova mappa del parto in Italia - spiegano - deve prevedere un numero inferiore di strutture sul territorio ma meglio attrezzate, con la presenza, 24 ore su 24, di una guardia ostetrica, del neonatologo e la possibilità di usufruire dell'analgia epidurale, con la disponibilità a tempo pieno dell'anestesista. Indispensabile anche una diagnostica per immagini, con laboratorio d'urgenza ed emotrasfusionale sempre operativo e il trasporto d'emergenza per i trasferimenti delle madri e dei neonati in centri di specializzazione superiore. Indipendentemente dal numero di nascite che vengono assistite, la mancanza di questi cinque requisiti crea le condizioni perché si possa verificare l'errore. Il parto è un atto medico e come tale comporta dei rischi. Ogni donna dovrà avere la possibilità di scegliere dove partorire, dopo aver valutato le dotazioni della struttura alla quale intende affidarsi". Il nostro Paese è fra i migliori al mondo: la mortalità infantile è del 3,3 per mille, quella neonatale del 2,35 per mille (è il 5,3% in Gran Bretagna, 6,7% negli USA). Su quella neonatale negli ultimi 5 anni, sono stati segnalati in Italia 40 casi e 21 sono stati quelli relativi alla morte materna al parto, a fronte di circa 2 milioni e 800.000 nati. Secondo gli specialisti, però, "è necessario assicurare la popolazione, senza negare le criticità, che esistono. La più evidente è il tasso di cesarei, che con una media del 38% è il più alto in Europa, sintomo evidente degli attuali problemi organizzativi. Secondo un'indagine condotta nel 2009 dalla Società Italiana di Ginecologia e Ostetricia, questi sono di gran lunga più determinanti rispetto agli aspetti clinici (59% vs 32%). "Per ridurli è necessario agire contemporaneamente su più fronti. La carenza di organici coincide con una crisi nella formazione dei medici specialisti. Ma è l'intero 'sistema' che non è più adeguato a rispondere ai bisogni della popolazione.

**Lecceprima.it****L'Ospedale di Galatina è in crisi, la Regione risponde**

GALATINA - E' iniziata da tempo la battaglia per "salvare" gli ospedali a rischio chiusura nel Salento, precisamente da quando si è cominciato a discutere di tagli alla sanità pubblica e conseguente piano di rientro sanitario regionale. Non è questo il caso del polo ospedaliero di Galatina considerato, al contrario, un centro d'eccellenza e per certi versi graziato dal suddetto piano regionale. Ciononostante le criticità non mancano e la protesta del personale medico e infermieristico, preoccupato dalla chiusura di alcuni servizi ambulatoriali e dall'indebolimento dell'equipe di lavoro nei vari reparti, è giunta fino alla direzione sanitaria di Lecce e alla Regione.

Erano infatti presenti al convegno che si è tenuto nel pomeriggio presso la sala conferenza dell'ospedale, sia il direttore sanitario dell'Asl di Lecce, Franco Sanapo, sia la vicepresidente della Regione Puglia, Loredana Capone, intervenuti per fornire una risposta alle problematiche elencate dagli stessi dirigenti medici.

Si comincia dalle carenze strutturali del reparto di rianimazione in cui sono impiegati solo sei anestesisti costretti, secondo i medici, a veri e propri *tour de force* negli interventi post-operatori, fino ai turni e alle reperibilità straordinarie richieste ai chirurghi per i medesimi motivi.

Alla base di tutto un unico, grave limite che ha determinato un decadimento nella qualità del servizio offerto: la mancanza di fondi e investimenti adeguati. Così il paventato blocco del turnover per il personale impiegato metterebbe a rischio il funzionamento di un servizio indispensabile e strategico come quello del pronto soccorso e a ciò si aggiunge l'"inspiegabile" chiusura a breve del servizio di neurologia e quello di chirurgia plastica, previsto per dicembre.

Il direttore sanitario Franco Sanapo ha risposto alle sollecitazioni avanzate dal personale medico ricordando la grave crisi del sistema sanitario pubblico che coinvolge, ormai, l'intera Europa, riconducendo i deficit del bilancio pugliese anche a un sistema che sottostima la spesa sanitaria rispetto a quelle che sono le reali necessità della popolazione e invitando, infine, ciascuno a uno "sforzo di responsabilità personale in più" per tamponare l'emergenza.

Più ottimistica è stata la reazione della vicepresidente Capone che ha tenuto a sottolineare l'intervento di potenziamento che la Regione ha previsto per l'ospedale, con i massicci investimenti destinati ai reparti di urologia, geriatria e pneumatologia. "Oggi è stata un'occasione anche per informare meglio la nostra amministrazione riguardo a problematiche poco note", sottolinea la numero due regionale che se da un lato frena riguardo alla possibilità di realizzare ulteriori investimenti, come quelli richiesti per rianimazione, dall'altro esalta i risultati comunque raggiunti dal presidio ospedaliero che lavora di concerto a una rete collaterale di welfare sociale efficiente, presa spesso a modello nel resto della Puglia.

Sullo sfondo rimane, chissà per quanto tempo inevasa, la richiesta di non chiudere, in particolare, il servizio di neurologia dell'ospedale, supportata da una raccolta di firme organizzata da un Comitato spontaneo di cittadini costituito *ad hoc*, passata ufficialmente nelle mani della vicepresidente.

**La Nuova Venezia****Noi, che all'Usl 12 siamo tornati**

E' vero, nell'Usl 12 alcuni primari sono andati via, anche se molti per raggiunto limite di età. Ma noi siamo quelli che sono tornati, evidentemente in controtendenza rispetto a quello che alcuni giornali scrivono sulla fuga di primari dall'Azienda Veneziana. E siamo tornati dopo varie esperienze molto positive fuori dell'Usl 12. Perché l'abbiamo fatto?

Perché Venezia è la nostra città e noi alla nostra città teniamo moltissimo, perché gli ospedali di Venezia, il San Giovanni e Paolo e quello dell'Angelo sono i nostri ospedali e speriamo, con il nostro lavoro e il nostro impegno assieme a quello di tutto il personale, di contribuire a migliorarli. Nel far ciò siamo ulteriormente motivati dalla percezione che Venezia necessita, specie in questo momento, di essere difesa rispetto ad altre realtà regionali che vedono con favore l'indebolimento del suo sistema sanitario e quindi del suo ruolo.

Impresa impossibile? A vedere quello che è successo nei primi mesi del nostro mandato diremmo proprio di no! Abbiamo toccato con mano la volontà della direzione aziendale di collaborare e di lavorare per migliorare la situazione anche fra le difficoltà economiche di cui tutti sappiamo. Collaborare vuol dire assicurare alle Unità Operative il personale sia medico che infermieristico perché si possa lavorare bene, e collaborare vuol dire anche darsi da fare per riorganizzare e migliorare le nostre strutture ospedaliere. Vuol dire fra l'altro migliorare la Chirurgia a Mestre, riorganizzare e migliorare la sala operatoria di Venezia, anche con la nuova Sala di risveglio che verrà presto inaugurata, vuol dire contribuire a indirizzare la medicina verso un modello per intensità di cure, vuol dire anche sviluppare - proprio a Venezia - la ortogeriatrics che permette di operare entro 48 ore gli anziani con fratture di femore. E' una scommessa per noi iniziata solo da qualche mese, ma ci crediamo davvero! Ci riusciremo? Noi crediamo e speriamo di sì. Lavoriamo e lavoreremo quotidianamente per realizzare questo obiettivo.

**dott. Carlo Maggiolo** direttore Anestesia e Rianimazione, Venezia **dott. Andrea Bonanome** direttore Medicina Generale II, Venezia **dott. Maurizio Rizzo** direttore Chirurgia Generale e d'Urgenza, Mestre

**MarketPress.info****GIORNATA DI STUDIO SULLA MEDICINA DEL DOLORE: AMPIO PROGRAMMA NAZIONALE DI FORMAZIONE PER AFFRONTARE CON APPROPRIATEZZA IL DOLORE, SI STIMA SIANO OLTRE 130.000 I MALATI CON DOLORE A PALERMO E QUASI 900 MILA IN SICILIA**

Palermo è stata scelta per ospitare il corso di formazione, che si è tenuto sabato 9 ottobre 2010 presso il Nh Jolly Hotel Foro Italico e che ha coinvolto molti specialisti della Regione che si occupano di trattamento del dolore: scelta che mette in luce la particolare attenzione e competenza che la Regione Sicilia e alcune delle sue strutture sanitarie hanno maturato sulla terapia del dolore. Sono 36, su tutto il territorio nazionale da nord a sud, gli incontri formativi Map (acronimo di Managing Pain, Orientarsi nella Terapia del Dolore), per i medici impegnati nella cura del dolore, organizzati nell'ambito di Change Pain un ampio e importante programma internazionale di educazione e sensibilizzazione co-promosso da Efic, la federazione europea delle associazioni scientifiche che si occupano di cura del dolore, e dall'azienda farmaceutica Grünenthal. I corsi Map sono il risultato di un lavoro di coordinamento e di coinvolgimento multidisciplinare che ha portato specialisti del territorio a confrontare le proprie esperienze, per fare delle strutture palermitane un riferimento sempre più importante nella terapia del dolore, in una Regione con quasi 900 mila persone che soffrono di malattie che causano dolore. Il corso sarà condotto da un team di esperti operanti in strutture sanitarie di riferimento per il bacino di utenza del territorio: la Dottoressa Maria Lucia, Direttore di Anestesia Rianimazione e Terapia del Dolore, A. Ospedali Riuniti Villa Sofia Cervello di Palermo, il dottor Sebastiano Adamo, Responsabile Terapia del Dolore dell'Ospedale Arnas Civico di Palermo, e il Professor Michele D'arienzo, Direttore della Cattedra di Ortopedia e Traumatologia di Università degli Studi di Palermo. "L'ambulatorio di Terapia del dolore dell'Ospedale Civico - afferma il dr. Adamo - con la sua attività riesce a visitare e trattare 40 pazienti al giorno, attività purtroppo ben al di sotto delle richieste del territorio. Si tratta di pazienti con dolore cronico o acuto, benigno o maligno". Gli ambulatori e il Day Hospital del Centro diretto dalla dr.Ssa Lucia visitano e trattano mediamente 100 pazienti al giorno e inoltre ogni settimana eseguono 12-15 interventi mininvasivi sul rachide e impianti di pompe intratecali e di stimolatori midollari. "Il centro ha bisogno di essere potenziato per far fronte al ruolo di Hub che ci è stato attribuito nella organizzazione della Rete Regionale di Terapia del Dolore", spiega la dr.Ssa Lucia. "L'attività della Clinica Universitaria - dichiara il Prof. D'arienzo - è suddivisa tra il Pronto Soccorso e l'attività dell'ambulatorio con prestazioni che coprono le necessità di controllo del dolore post operatorio e la terapia del dolore cronico". La legge 38/2010 sulle cure palliative e la terapia del dolore ha fatto fare un salto culturale al nostro Paese che, da fanalino di coda in Europa, oggi è dotato di una legge innovativa che molti altri Paesi Europei ci invidiano e alla quale guardano quale esempio. La nuova legge offre la possibilità di passare dalla fase teorica del diritto a non soffrire, agli interventi più concreti sia per aderire all'impegno a ridurre o eliminare il dolore inutile, ma soprattutto pervenire a risultati terapeutici soddisfacenti per il malato. Da qui la forte esigenza formativa per favorire quel cambiamento culturale nella classe medica e per garantire il terreno più favorevole alla legge e alla sua piena applicazione. Lo stesso Ministero della Salute ha riconosciuto la rilevanza del problema formativo e ha intrapreso una serie di iniziative educazionali dedicate sia ai Medici Specialisti che ai Medici di Medicina Generale per il migliore utilizzo dei farmaci oppioidi. Il corso Ecm Map di Palermo si colloca a sostegno della diffusione di una nuova "cultura del diritto a non soffrire", che intende affrontare, con i medici specialisti i due aspetti necessari per assicurare un'ottimale terapia del dolore: la relazione medico-paziente e il percorso diagnostico-terapeutico. Un rapporto ottimale con il malato è sempre auspicabile per affrontare al meglio qualsiasi tipo di malattia, ma, quando si tratta il dolore - cronico o acuto che sia - l'alleanza tra medico e paziente è vitale perché il dolore, oltre a minare profondamente la vita del paziente, è "segno della malattia che parla" o "esso stesso malattia" e come tale porta con sé un pesante carico di timori e preoccupazioni. Allora è necessario costruire un ponte comunicativo tra medico e paziente al quale quest'ultimo potrà affidarsi nella lunga lotta al nemico-dolore. Coaching, quindi, attraverso empatia e relazione con il paziente, ma anche un approfondimento sulle diverse alternative terapeutiche e un'analisi comparata dell'impiego in Italia e in Europa dei farmaci oppiacei. L'Italia ne registra decisamente un consumo modesto, lontano dalla media negli altri Paesi Europei, segno di un inadeguato trattamento del dolore. I contenuti formativi dei corsi Map sono stati messi a punto da un team nazionale multidisciplinare nel trattamento del dolore, che ha voluto mettere a disposizione dei colleghi le loro esperienze facendo dell'integrazione delle competenze il punto di forza assicurato dalla partecipazione al progetto delle società scientifiche di riferimento dei medici oncologi, anestesisti di terapia del dolore e cure palliative, reumatologi, ortopedici, geriatri, neurologi e dei medici di medicina generale. Obiettivo ultimo: consentire ai pazienti con malattie dolorose un più agevole accesso a una classe di farmaci che è in grado di migliorare significativamente la loro qualità di vita. Per troppo tempo il dolore è stato considerato un sintomo ineluttabile, oggi invece è dimostrato che il suo trattamento è una necessità etica e una malattia da curare.

**EcodiSicilia.com****Vittoria (Rg): emergenza 118. Pd, istituire seconda postazione con medico rianimatore**

Il Pd di Vittoria, nel ragusano, chiede che venga istituita una seconda postazione del 118 con medico rianimatore a bordo in grado di gestire a dovere qualsiasi tipo di emergenza medica. "Non si capisce perché - si legge in un comunicato del circolo Pd Vittoria - perché Ragusa e Modica possiedono tre postazioni, di cui una medicalizzata, contro l'unica di Vittoria senza medico. Una disparità di trattamento da parte della Regione Sicilia che gestisce il 118: come dire un ragusano può essere salvato da un infarto o altre patologie acute che richiedono una terapia urgentissima in loco ed un vittoriese no. Inoltre non si tiene conto del fatto che la postazione vittoriese copre un territorio vastissimo poiché l'economia è basata essenzialmente sull'agricoltura e quindi l'ambulanza deve spesso raggiungere anche le campagne.

Qualche giorno fa i media si sono occupati del caso di un anziano che, colto da malore, ha dovuto aspettare parecchio tempo prima dell'arrivo dei sanitari, impegnati in quel momento a prestare soccorso dall'altra parte della città. Questa è la situazione dell'emergenza sanitaria in un territorio certamente molto più grande del suo capoluogo, dove l'unica postazione in oggetto deve gestire qualcosa come quasi duecento chiamate al mese, di cui 40 con codice rosso. Queste sono le vere emergenze sanitarie, non lo spostamento di un reparto da un presidio all'altro, poco conta se la cataratta viene trattata a Comiso che dista solo sei chilometri magari in un ospedale più accogliente, organizzato e con sale operatorie all'avanguardia.

Pertanto il Pd di Vittoria invita i deputati regionali ad intervenire al fine di ottenere dall'assessore Massimo Russo un'altra postazione del 118 con medico rianimatore a bordo. Se non si avranno risposte certe, avvieremo una mobilitazione generale partendo da una petizione popolare che avrà inizio in occasione della festa del Pd che si terrà nei prossimi giorni e che sfocerà in altre iniziative, anche clamorose se sarà necessario".

**La Nuova Sardegna****ACCORDO ASL-SINDACATI****Assistenza domiciliare per i malati terminali**

**CARBONIA.** Asl 7 e sindacati siglano l'accordo per il nuovo progetto di assistenza domiciliare integrata per i malati che si trovano in condizioni di salute estremamente critiche. «La adi di terzo livello - spiega una nota dell'Asl - è rivolta a malati terminali (oncologici e non); portatori di malattie neurologiche degenerative-progressive in fase avanzata (sclerosi laterale amiotrofica, distrofia muscolare); fasi avanzate e complicate di malattie croniche; pazienti con necessità di nutrizione artificiale; pazienti con necessità di supporto ventilatorio invasivo; pazienti in stato vegetativo e stato di minima coscienza». L'assistenza domiciliare integrata è un sistema di interventi e servizi sanitari a domicilio, intendendo per domicilio sia la propria casa che una struttura comunitaria, sia casa di riposo o struttura residenziale permanente: è prevista l'integrazione delle prestazioni sanitarie. «I pazienti in carico - prosegue il comunicato - sono oggi 43 e gli interventi sono assicurati da un'equipe multidisciplinare composta da medici e infermieri delle due strutture di Anestesia e Rianimazione. Il nuovo progetto prevede la possibilità di integrare l'equipe a tutti gli infermieri in possesso delle abilità richieste da un bando di selezione interna. Il personale dovrà dimostrare «la capacità all'utilizzo dei presidi elettromedicali e all'assistenza infermieristica avanzata». Il progetto assicura anche il trasporto a domicilio delle dimissioni protette con autolettiga, il coordinamento del personale e il supporto amministrativo. Cgil, Cisl e Uil hanno concordato sui contenuti del progetto e hanno espresso soddisfazione per la ripresa delle trattative, anche se permangono le posizioni di conflitto.

**Gazzetta d'Asti****Cordoglio per la morte dell'anestesista Stefania Mella**

Vasta commozione per la morte della dottoressa Stefania Mella, 39 anni, vittima di un incidente stradale avvenuto questa mattina nel Novarese. La dottoressa aveva da poco concluso il turno notturno al reparto di Anestesia e Rianimazione del Massaia, dove lavorava da cinque anni. Ieri sera aveva preso servizio alle 20 per poi lavorare intensamente per tutta la notte.

Solare, altruista, piena di energia e appassionata del proprio lavoro: così sarà ricordata da tutti. Stefania Mella, che lascia il marito Marco Barberis e la piccola Gloria. Alla famiglia le condoglianze della Direzione Generale a nome dell'Asl AT. In ricordo della dottoressa questa sera sarà celebrato il rosario, alle 21, nella cappella del Cardinal Massaia.