Quotidiano **Gazzetta del Sud** 20-DIC-2010
Diffusione: 48.349 Lettori: 412.000 Direttore: Nino Calarco da pag. 6

Convegno dei Radicali sugli effetti della sentenza della Consulta (primo aprile 2009)

Procreazione medicalmente assistita non ancora aggiornate le linee-guida

"Sott'accusa" il divieto di fecondazione eterologa. Fioccano i ricorsi

Silvia Gasparetto
ROMA

A più di un anno e mezzo dalla sentenza della Corte Costituzionale, che ha fatto cadere diversi obblighi e divieti contenuti nella legge 40, non è ancora arrivato l'aggiornamento delle linee-guida per la procreazione medicalmente assistita. E nelle strutture pubbliche molto spesso non è nemmeno stato aggiornato il consenso informato da sottoporre alle coppie con problemi di infertilità, come previsto dalla legge.

A fare il punto sulla situazione i Radicali e l'associazione Luca Coscioni, in un convegno dedicato agli effetti giuridici della sentenza dell'Alta Corte del primo aprile 2009. In molti centri pubblici, è la denuncia di Filomena Gallo, avvocato che ha seguìto molti ricorsi contro i limiti imposti dalla legge, «assistiamo a continue lesioni del diritto», perchè alle coppie viene proposto il consenso informato messo a punto in precedenza» senza tenere conto delle modifiche introdotte dalla Consulta, che ha eliminato tra le altre cose l'obbligo di impianto contemporaneo di tutti gli embrioni prodotti e il divieto di produzione di più di tre embrioni. Non solo: le linee-guida, previste dalla legge, sono ancora quelle varate dall'allora ministro della Salute Livia Turco il 30 aprile 2008, quando erano state recepite le novità introdotte da un'altra sentenza, quella del Tar del Lazio che eliminava il divieto alla diagnosi preimpianto degli embrioni, mantenendo però il divieto a qualsiasi diagnosi a fini eugenetici.

Procreazione assistita. Moltissime coppie in attesa delle "nuove regole"

In diversi centri, poi – osserva Gallo –, «ad esempio a Benevento, c'è ancora il limite dei tre embrioni, motivato dal fatto che la struttura non ha la possibilità di crioconservarli. In altri centri si dà un limite di età fra 40 e 42 anni, che non c'è nella legge». Un'applicazione della norma, insomma, «a macchia di leopardo», sulla quale la commissione parlamentare sull'Ssn potrebbe aprire un'inchiesta, come ha spiegato il presidente Ignazio Marino ospite del convegno.

Si attende quindi che il ministero della Salute si muova per aggiornare le linee-guida, annunciate dal sottosegretario alla Salute Eugenia Roccella subito dopo la sentenza della Consulta del 2009, anche se – come ha detto Emma Bonino – «quest'epoca di terzi poli, terzi... polli, Berlusconi bis e quant'altro non lasciano nessuno spiraglio all'ipotesi di una revisione più laica della legge 40». Nel frattempo vanno avanti i ricorsi delle coppie con problemi di fertilità. "Sotto processo" ora un altro pilastro della legge, il divieto di fecondazione eterologa (cioè con seme di persona esterna alla coppia). «**Due ricorsi, dei Tribunali di Firenze e di Catania**, sono già all'attenzione della Corte – ha spiegato Gianni Baldini, avvocato che ha seguìto insieme con Gallo il ricorso della coppia di Torino che ha ottenuto dai giudici di Firenze il primo rinvio alla Consulta proprio sul divieto di fecondazione eterologa – e per altri due stiamo aspettando di essere convocati dai Tribunali di Bologna e di Salerno, sempre di coppie sterili che necessitano dell'eterologa che si sono trovati davanti a un diniego da parte delle strutture cui si erano rivolti». La sentenza del Tribunale di Bologna «potrebbe uscire a giorni». In ogni caso «prevediamo che la Consulta si pronunci entro la prossima primavera».

data stampa

Quotidiano Torino **LA STAMPA** 20-DIC-2010
Diffusione: 300.578 Lettori: 1.908.000 Direttore: Mario Calabresi da pag. 33

STRUMENTI **ENTRO L'ANNO IL TESTO UNICO PER LA SICUREZZA COINVOLGERÀ TUTTE LE AZIENDE, PUBBLICHE E PRIVATE**

Prove tecniche per valutare i rischi e lo stress da lavoro

Un lavoratore su tre soffre d'ansia e insicurezza

In Europa la malattia coinvolge 40 milioni di persone, con costi oltre i 20 miliardi

MILANO

Nelle aziende si respira un'aria da fibrillazione. Entro fine anno tutte le imprese e le organizzazioni, grandi e piccole con almeno un dipendente, dovranno programmare e avviare la valutazione dello stress da lavoro collegato. Si tratta di una malattia che coinvolge in Europa 40 milioni di lavoratori, con costi di assenteismo e di cura oltre quota 20 miliardi. Lo prevede l'articolo 28 del Decreto legislativo 81/08 (Testo unico), che impone la norma che ha subìto diverse proroghe e le relative sanzioni, che possono andare da 2.500 a 6.400 euro, sino alla reclusione da tre a sei mesi. Il ministero del Welfare ha tracciato le linee guida.

Definizione

Premesso che secondo recenti statistiche europee la patologia è in crescita, bisogna sapere che cosa significa stress da lavoro collegato. Esso viene definito dall'Accordo europeo del 2004 come «una condizione accompagnata da sofferenze o disfunzioni fisiche, psichiche, psicologiche o sociali, che scaturisce dalla sensazione individuale di non essere in grado di rispondere alle richieste o di non essere all'altezza delle aspettative».

I datori di lavoro e i responsabili della prevenzione, ma anche i medici competenti e i rappresentanti dei lavoratori per la sicurezza dovranno attuare un programma di valutazione dei rischi, anche dovuti a stress, che coinvolgono tutti le categorie dei lavoratori: cioè dai quadri ai dirigenti, dagli impiegati agli operai, nelle aziende pubbliche e nelle aziende private.

La scadenza

Secondo le linee guida tracciate dal ministero, il termine del 31 dicembre 2010 è inteso come la data di avvio della valutazione dei rischi, che va preparata in questi giorni. La tempistica di applicazione e la programmazione operativa potranno sfociare oltre tale data nel 2011 ma i termini conclusivi vanno indicati nel documento di valutazione.

Il test

La valutazione dei rischi da stress va fatta non sui singoli lavoratori ma su gruppi di persone di tutte le categorie dei lavoratori, che rientrano in classi omogenee e che sono sottoposte agli stessi tipi di rischio. Per esempio gli addetti a certe lavorazioni oppure per fasce di orario, come avviene per i turnisti.

Le ragioni dell'aumento

Per l'Agenzia europea per la sicurezza e la salute sul lavoro, le ragioni dello stress da lavoro sono molte. L'aumento dell'incertezza e della precarietà, la paura per la perdita del posto, alti carichi di lavoro, le pressioni del management, le forti emozioni, il senso di inadeguatezza ma anche il mobbing e le prepotenze sui luoghi di lavoro, insieme allo squilibrio tra vita e lavoro sono le cause principali della patologia. Da qui la necessità di individuare le fonti di rischio, organizzative e produttive ma anche culturali, e avviare un piano di rimedi e di interventi.

Gli orari

Anche la distribuzione degli orari di lavoro, l'intensità dei ritmi, gli straordinari che esistono in alcune imprese nonostante le difficoltà economiche, le pressanti richieste di aumentare il contributo lavorativo delle persone per superare la crisi costituiscono un'occasione di stress. Come rileva Aldo Marchetti, docente di relazioni industriali e autore di un interessante volume sul tempo di lavoro («Il tempo e il denaro. Saggi sul tempo di lavoro dall'età classica all'epoca della globalizzazione», pubblicato da F. Angeli), l'orario di lavoro è uno dei temi storicamente più trattati dalla contrattazione tra le parti: «Oggi, dopo le campagne per la riduzione degli orari, assistiamo a un aumento del tempo di lavoro delle persone e a un'intensità maggiore, dovuta a obiettivi di produttività e paradossalmente all'uso delle nuove tecnologie, che anziché diminuirli hanno prolungato gli orari. Infine, la globalizzazione pone il problema della concorrenza tra un'Europa e un Occidente dei diritti e i Paesi entranti come nuovi competitor, i cui orari sono di superiori ai nostri». Uno stress da competizione tra sistemi, con tanto di «dumping delle regole», che influisce pesantemente sulle condizioni di lavoro e aumenta lo stress.

Arena 20-DIC-2010
Diffusione: 46.767 Lettori: 358.000 Direttore: Maurizio Cattaneo da pag. 13

ONCOLOGIA. Il professor Pier Francesco Nocini ha tenuto una lettura magistrale allo Sloan-Kettering Cancer Center

Ricostruzioni post tumorali, Verona fa scuola negli States

Il direttore di Chirurgia maxillofacciale al Policlinico ha illustrato ai colleghi americani come effettua gli interventi di microchirurgia dopo la demolizione a causa di neoplasie

Pier Francesco Nocini, direttore di Odontoiatria e Chirurgia maxillofacciale al Policlinico di Borgo Roma

Silvia Bernardi

Dal policlinico Giambattista Rossi al Memorial Sloan-Kettering cancer Center di New York. La chirurgia maxillofacciale del professor Pier Francesco Nocini approda in America, nell'ospedale universalmente riconosciuto in ambito scientifico come il centro di riferimento per il trattamento e la cura del cancro.

Nocini, direttore della clinica Odontoiatrica e di chirurgia maxillofacciale del policlinico, dopo alcuni giorni di lavoro in sala operatoria con i colleghi americani, ha tenuto una lettura magistrale sull'esperienza e l'evoluzione della tecnica chirurgica ricostruttiva negli ultimi venti anni. Rivolgendosi ad una platea di oncologi, dentisti maxillo-facciali, otorini, radioterapisti, Nocini ha parlato di ricostruzioni microchirurgiche dei gravi difetti ossei maxillo-mandibolari a seguito di demolizioni oncologiche, di deficit tessutali post-traumatici e di gravi atrofie ossee dei mascellari stessi.

«È un evento che ha un ruolo di ambasciatore della realtà sanitaria veronese», dice Nocini che aggiunge: «Tale riconoscimento assume un valore ancor più cristallino se si tiene in considerazione che l'invito è giunto da un ospedale di dimensioni e importanza internazionale ad un ospedale che senza dubbio rappresenta una piccola, sia pur affermata, realtà in ambito locale».

La struttura veronese gode già del riconoscimento di Centro di eccellenza e riferimento regionale per la chirurgia ricostruttiva microchirurgica di testa e collo: 600 interventi annui di chirurgia maxillofacciale maggiore e più di 1.200 interventi di chirurgia orale ambulatoriale. Nell'ambito della pratica chirurgica, l'attività nella clinica spazia dalla patologia orale (tumori benigni e maligni del cavo orale) alla patologia malformativa cranio-maxillo-facciale.

Nello specifico, la chirurgia ricostruttiva permette di ottenere una correzione funzionale ed estetica del difetto che ha colpito un'unità anatomica re-

stituendo al paziente l'adeguata funzione dell'organo coinvolto e, in secondo luogo, un risultato estetico armonioso che ne possa agevolare il normale reintegro sociale.

Nocini è ideatore di tre tecniche chirurgiche personali riconosciute a livello internazionale che consentono di massimizzare il comfort del paziente e l'operato del chirurgo.

Nella clinica veronese sono in uso apparecchiature mediche all'avanguardia che agevolano la performance chirurgica riducendo il timing operatorio e i rischi di complicanze locali. In particolare, sono utilizzati dispositivi a ultrasuoni in grado di incidere l'osso senza ledere i tessuti molli, e tecniche riabilitative implanto-protesiche computer assistite in grado di accelerare i tempi di ospedalizzazione e il recupero funzionale del paziente.

Il "gemellaggio" medico tra la clinica veronese e quella newyorchese è solo uno dei passaggi che caratterizzano il processo di internazionalizzazione del reparto di Odontoiatria e chirurgia Maxillofacciale visitato, ogni anno, da diverse delegazioni estere di medici: l'anno prossimo toccherà a chirurghi giapponesi e turchi, interessati alle tecniche di intervento applicate dall' equipe del professor Nocini. "Il nostro modello sanitario ottiene molti consensi all'estero- dice Nocini-Avere un unico dipartimento universitario di chirurgia che unifica le diverse realtà chirurgiche del Policlinico, ora azienda integrata ospedaliero-universitaria, è un modello organizzativo molto apprezzato dagli stranieri". ♦

CORRIERE DELLA SERA cronacaMilano 20-DIC-2010
Diffusione: n.d. Lettori: n.d. Direttore: Ferruccio de Bortoli da pag. 1

Appello alla Regione per un ritocco all'insù dei rimborsi. «Dia un esempio all'Italia»

«Chirurgia pediatrica a rischio»

I tre big milanesi: più fondi, basta penalizzare i bambini

Tre super bisturi di Milano si uniscono, per la prima volta, per lanciare un appello ai vertici del Pirellone: «Basta penalizzare la chirurgia sui bambini». Sono il cardiochirurgo Alessandro Frigiola, primario al Policlinico San Donato, Roberto Brusati, primario del San Paolo, e Paolo Nucci, neodirettore della Clinica oculistica universitaria del San Giuseppe. I tre medici chiedono un regalo alla Regione nell'interesse dei più piccoli: «È necessaria una revisione dei rimborsi forfettari previsti per gli interventi effettuati sui bambini». Il rischio è che, avanti di questo passo, la chirurgia pediatrica venga ridimensionata perché non remunerativa.

A PAGINA 5 Ravizza

Sanità I luminari: rivedere al rialzo i rimborsi forfettari

Da tre super bisturi appello alla Regione: più fondi per i bimbi

«A rischio la chirurgia pediatrica»

Paolo Nucci
Nessuno vorrà più farsi carico delle operazioni difficili

Roberto Brusati
Nei rimborsi non conta la complessità degli interventi

Alessandro Frigiola
Chi è all'avanguardia rischia di trovarsi con i conti in rosso

Tre super bisturi della pediatria si uniscono, per la prima volta, per lanciare un appello ai vertici del Pirellone: «Basta penalizzare la chirurgia sui bambini».

Il cardiochirurgo Alessandro Frigiola, primario al Policlinico San Donato, è conosciuto a livello internazionale per gli interventi a cuore aperto sui neonati: sua l'operazione di 7 ore nell'agosto 2008, tra le poche al mondo, su un bambino di cinque settimane nato con il cuore fuori dalla cassa toracica. Roberto Brusati, primario del San Paolo, è un fuoriclasse della chirurgia maxillo facciale: il primo intervento in Italia di costruzione completa del naso l'ha realizzato lui nel luglio 2007 su una bimba di 7 anni. Paolo Nucci, neodirettore della Clinica oculistica universitaria del San Giuseppe, ha effettuato lo scorso luglio il primo trapianto in Europa di cornea artificiale su una bebè di 10 mesi. Ora i tre medici di Milano chie-

CORRIERE DELLA SERA cronacaMilano 20-DIC-2010
Diffusione: n.d. Lettori: n.d. Direttore: Ferruccio de Bortoli da pag. 1

dono un regalo di Natale alla Regione Lombardia nell'interesse dei più piccoli: «È necessaria una revisione dei Drg, ovvero dei rimborsi forfettari, previsti per gli interventi effettuati sui bambini — dicono —. Oggi gli ospedali all'avanguardia che si occupano di malattie complesse in età pediatrica sono fortemente penalizzati dal punto di vista economico e finiscono per lavorare spesso in perdita».

Il rischio è che, avanti di questo passo, la chirurgia pediatrica venga ridimensionata perché non remunerativa. Non usa giri di parole, Nucci: «Tra qualche anno nessun ospedale vorrà farsene carico. Non solo perché non ci saranno più specialisti, come da tempo dice Virgilio Ferrario, preside della facoltà di Medicina. Ma anche perché operare i bambini non conviene e i centri che lo fanno rischiano di finire con i bilanci in rosso». L'oculista fa un esempio: «Ci sono interventi come quelli per la correzione della ptosi (*l'impossibilità di mantenere la palpebra sollevata*, ndr) — causa di una grave e permanente riduzione della capacità visiva in età pediatrica — paradossalmente rimborsati un terzo in meno rispetto agli stessi eseguiti su un adulto. Eppure l'operazione sui bambini è più complicata, anche perché non può avvenire in anestesia locale come per gli altri».

Spiega Alessandro Frigiola: «Il rimborso per un intervento cardiochirurgico complicato in un bambino non arriva ai 20 mila euro. Mentre la sua permanenza in terapia intensiva, che può durare mesi, costa duemila euro al giorno. Gli ospedali che si sobbarcano le operazioni pediatriche più all'avanguardia sono destinati, dunque, ad andare in perdita». Sono considerazioni condivise da Roberto Brusati: «Un'operazione per la labiopalatoschisi (*conosciuta come labbro leporino*, ndr) vale solo 2.800 euro indipendentemente dalla sua complessità — dice —. Il San Paolo è tra i pochi ospedali in Italia che la corregge con un solo intervento chirurgico. Spesso altrove ne vengono fatti anche due-tre, con più disagi per il bimbo, ma con la possibilità di incassare due-tre volte il rimborso previsto».

Di qui il richiamo alla Regione Lombardia: «Le delibere del Pirellone hanno un enorme impatto a livello nazionale. Quasi sempre le scelte della sanità lombarda dopo alcuni mesi vengono condivise e adottate da tutte le regioni. Per questo l'appello a rivedere i rimborsi per le prestazioni chirurgiche nei bambini non può che essere rivolto alle autorità regionali da sempre attente verso le richieste che vengono da chi sta sul campo».

Simona Ravizza
sravizza@corriere.it

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Operazioni **in culla**

Effettuati a Milano la prima ricostruzione di un naso, l'intervento su un bimbo col cuore fuori dalla cassa toracica e un trapianto di cornea

il Giornale cronaca Milano 20-DIC-2010
Diffusione: n.d. Lettori: n.d. Direttore: Alessandro Sallusti da pag. 42

L'iniziativa

Cure palliative: corsi gratuiti per infermieri

Massimo Colombo

Un corso gratuito di formazione post-laurea per infermieri, specificamente pensato per preparare operatori sanitari dedicati all'assistenza domiciliare dei pazienti oncologici in fase avanzata. L'iniziativa, finanziata dall'associazione Progetto Oncologia Uman.a Onlus e patrocinata dalla Regione Lombardia, è la prima di questo genere a Milano, perché espressamente studiata e finalizzata all' assistenza domiciliare nell'area delle cure palliative: approccio interdisciplinare al paziente sempre più diffuso in alternativa all' ospedalizzazione. Da qui, la necessità che i professionisti che se ne occupano possiedano non solo un insieme di competenze specifiche e modalità operative di tipo tecnico, ma anche e soprattutto una preparazione culturale e una *forma mentis* corretti, per trattare pazienti particolarmente fragili sia sotto il profilo clinico sia psicologico ed emotivo. Caratteristiche, queste, che vanno nella direzione indicata dal sistema sanitario regionale e dalla legislazione nazionale: da una parte riservare i posti letto ospedalieri per le patologie in fase acuta, dall'altra creare reti di assistenza domiciliare, in parallelo con gli Hospice di cure palliative, per tutti quei pazienti che possono essere definiti cronici, anche se la prognosi è infausta. Il corso, coordinato da Gabriella Farina, primario di Oncologia medica all'Ospedale Fatebenefratelli, è completamente gratuito ed è aperto a 20 infermieri in possesso del diploma di laurea in Discipline infermieristiche, che avranno tempo fino a oggi per iscriversi (info: 02.63632255, 338.4137747, www.progettoumana.it, www.fbf.milano.it). Le lezioni a cadenza settimanale, spalmate su cinque mesi da gennaio prossimo a maggio 2011, si terranno all'Ospedale Fatebenefratelli, nella sede di corso di Porta Nuova 23, e saranno condotte sia da professionisti della sanità sia da psicologi e consulenti del lavoro.

il Giornale cronaca Milano 20-DIC-2010
Diffusione: n.d. Lettori: n.d. Direttore: Alessandro Sallusti da pag. 43

Il rettore di Medicina

«Inutile programmare senza certezze sui fondi»

Meno cure in reparto, più assistenza extra ospedaliera, dimistichezza con le nuove tecnologie, diagnosi a distanza: le linee guida della sanità lombarda dei prossimi anni ci sono. Ora vanno formati i medici del futuro, bisogna preparare gli infermieri, i cardiologi, i geriatri, gli specialisti. Bisogna decidere quanti saranno, quali saranno le specializzazioni più utili. Ma alla facoltà di medicina della Statale c'è un'aria ben diversa da quella che ci si aspetta. Il clima è più quello della rassegnazione che della frenesia nel pianificare i nuovi percorsi di studio.

Il preside della facoltà di via festa del Perdono, Ferruccio Ferrario, leva un grido di dolore: «Con il piano socio sanitario appena approvato in Regione - spiega - abbiamo da programmare i prossimi dieci anni di formazione universitaria. E invece ci troviamo con le mani legate, in una situazione di totale *stand by*. L'università purtroppo è solo alla fine della catena decisionale. Finché non sappiamo quante risorse ci arriveranno, non possiamo metterci a programmare numeri chiusi nelle facoltà e percorsi di studi. Al momento siamo ridotti alla mera sopravvivenza». Ferrario parla di una situazione che sembra piuttosto in alto mare: per decidere quanti dovranno essere gli infermieri e i camici bianchi nei prossimi anni, è necessario prima capire quanti dottori andranno in pensione, quanti posti si libereranno in corsia, quanti ne nasceranno di nuovi. «Gli ordini dei medici - sostiene il preside di facoltà - dovrebbero incrociare i dati con quelli degli ospedali. Invece non succede».

Non solo, a fronte di una richiesta del 10 per cento di medici in più, all'ateneo viene dato il 15 per cento dei docenti in meno, a causa dei tagli. «Siamo a regime, non potremmo accogliere una matricola in più, non abbiamo le aule». Gli aspiranti dottori sono 400 all'anno ma non potrebbero essere di più: non certo perché mancano gli ospedali dove collocarli, ma perché l'università non è in grado di accogliere le loro domande. La speranza è arrivare nei prossimi mesi a dare delle risposte alle nuove matricole attese per settembre. Ma se non ci sono le risorse, tutto resta bloccato. «Ci trattano come l'università di Messina - protesta Ferrario - quando invece siamo il 48esimo ateneo tra i migliori del mondo».

A intervenire sulla questione è lo stesso presidente della Regione Lombardia Roberto Formigoni che sollecita un incontro col ministro all'Istruzione Mariastella Gelmini per affrontare il tema del numero chiuso in università e nelle specialità. Dal canto suo la Regione Lombardia nel 2011 finanzierà con 5 milioni di euro nuove specialità, che corrispondono a circa 100 specializzandi in più. «Si tratta di un finanziamento suppletivo - spiega Formigoni - per posti ulteriori rispetto a quelli previsti da ministero e università». Inoltre il Pirellone prevede agevolazioni e vantaggi economici per quegli ospedali che accoglieranno studenti specializzandi e sosterrà i costi delle borse di studio.

MaS

TAGLI Aumentano gli studenti ma diminuiscono i docenti Ferrario: «Non abbiamo le aule per accogliere altre matricole»