



MUNDIPHARMA

Rassegna Stampa del 08/03/2010

INDICE

MUNDIPHARMA

Il capitolo non contiene articoli

TERAPIA DEL DOLORE

06/03/2010 Corriere della Sera - ROMA La corsia globalizzata	5
07/03/2010 Corriere della Sera - NAZIONALE Si allunga la lista dell'efficacia degli aghi	6
08/03/2010 Il Sole 24 Ore A palazzo Madama Ddl blocca-processi in dirittura d'arrivo	7
07/03/2010 Il Resto del Carlino - Macerata Dalla ricerca Unicam un farmaco contro il dolore	8
07/03/2010 Il Resto del Carlino - Modena «Biotestamento, sì al registro L'iscrizione è una libera scelta»	9
05/03/2010 Il Gazzettino - UDINE 05/03/2010	10
07/03/2010 Il Secolo XIX - La Spezia ONCOLOGIA, OGNI ANNO SI AMMALANO 400 PERSONE	11
08/03/2010 Il Tempo - Molise Fibromialgia, ecco come prevenirla	12
07/03/2010 La Nazione - La Spezia In crescita i malati di tumore: serve un reparto	13
07/03/2010 Eco di Bergamo Dolore cronico? Dal medico di base	14
06/03/2010 L'Informazione di Bologna Emilia-Romagna al vertice per il parto con l'epidurale	15
07/03/2010 Il Giornale del Piemonte - Nazionale Questo il futuro delle cure palliative e della terapia del dolore	16
08/03/2010 Il Tirreno - Cecina Tumori femminili? La cura parte dalla psicologia	17

08/03/2010 Il Tirreno - Pisa	18
Il prete, l'imam e il rabbino a dare conforto	
07/03/2010 La Libertà	19
«Testamento biologico, centralità del malato»	
05/03/2010 La Sicilia - Nazionale	20
Servizio di parto-analgesia nell'ospedale di Taormina	
07/03/2010 La Sicilia	21
S. Vincenzo, stop al dolore	
05/03/2010 Settegiorni - Magenta	22
Hospice, primi nelle cure	

TERAPIA DEL DOLORE

18 articoli

Cronaca dal Policlinico La vita e la morte tra culti e superstizione

La corsia globalizzata

Due medici raccontano l'ospedale multietnico

Maria Egizia Fiaschetti

Esculapio ai tempi della globalizzazione, per una medicina ecumenica. Regola numero uno: virare al poliglotta il gergo dei camici bianchi. Nasce dall'esperienza in uno degli ospedali più multietnici di Roma, il Policlinico Umberto I, il volume «Vivere la morte. Un momento di mediazione interculturale» (Edizioni Nuova Cultura), di Giovanna Angela Carru e Massimo Chiaretti. Laurea in farmacia, venticinque anni nel reparto di oncologia pediatrica, la dottoressa Carru si è trovata spesso in situazioni delicate: «Non sapevo come gestire i pazienti stranieri - racconta - Un bimbo musulmano stava morendo ed era la madre a infondermi coraggio, così ho capito che per aiutarla dovevo impegnarmi di più». Ricerche da autodidatta, studi storico-religiosi, contatti con le comunità immigrate e un sogno: «Un libretto ad uso sanitario, di facile consultazione, per affrontare in modo corretto le diverse culture». Il mini saggio spazia dalle consuetudini alla spiritualità, tutt'altro che accessorie nella cura. Se l'approccio alla morte amplifica le differenze, il prontuario è ricco di sfumature intermedie: dai trapianti alla **terapia del dolore**, dall'interruzione di gravidanza all'eutanasia.

Dirigente del dipartimento di Chirurgia generale, Chiaretti raccomanda cautela nei confronti delle donne islamiche: «Sono stato in Libano come ufficiale medico - ricorda - e ho imparato che si possono visitare solo in presenza di un parente maschio. La palpazione è vietata, tranne che in casi urgenti e con la paziente vestita. Per il contatto fisico, si richiede personale femminile». Situazioni frequenti nella babele cosmopolita dell'Umberto I: «Ricordo l'imbarazzo nel comporre la salma di un cinese - confessa Carru - e le proteste dei congiunti. Noi usiamo incrociare le braccia sul petto, loro le tengono parallele ai fianchi. Sembrerà un dettaglio, ma si è scatenato il putiferio».

Non solo. Al pronto soccorso, campionario di varia umanità, la superstizione fa spesso capolino. «Un africano chiedeva aiuto perché la moglie urlava di **dolore** - è l'episodio più folkloristico snocciolato dall'autrice - Secondo le sue credenze aveva un lupo nello stomaco e il medico, per placarlo, le avrebbe dovuto mettere una bistecca sulla pancia».

Aneddoti pittoreschi, accompagnati da una maggiore serenità nell'affrontare il «passaggio»: «Buddhisti e induisti - valuta la dottoressa - lo vivono con profonda accettazione, mentre gli ebrei hanno i loro rituali di preghiera e il sostegno della comunità». Gli italiani, nonostante l'edonismo e il mito dell'eterna giovinezza, sono più spirituali di quanto si immagini: «Molti vanno a messa la domenica - assicura Chiaretti - e ricevono con piacere la visita del cappellano. Le anziane si riuniscono ancora nella stessa stanza per recitare il rosario».

RIPRODUZIONE RISERVATA

Foto: Medici Gli autori del libro Giovanna Angela Carru e Massimo Chiaretti. A sinistra, la copertina del libro «Vivere la morte. Un momento di mediazione interculturale» (Edizioni Nuova Cultura)

Agopuntura Dagli Usa aggiornamento delle indicazioni

Si allunga la lista dell'efficacia degli aghi

Elena Meli

L'agopuntura incassa consensi. Dall'inizio dell'anno sono usciti diversi studi che ne dimostrano l'efficacia in varie situazioni: da una revisione di ricerche condotte su oltre tremila donne arriva un verdetto positivo per l'impiego contro i crampi mestruali; una ricerca su Rheumatology depone a favore di un effetto antidolorifico nella fibromialgia, per marzo è prevista l'uscita di uno studio su Obstetrics and Gynecology secondo cui gli aghi riducono i sintomi della depressione post-gravidanza.

E così, mentre è di questi giorni l'annuncio che l'ospedale pediatrico della Rush University, negli Stati Uniti, comincerà a trattare con l'agopuntura anche i bambini, i National Institutes of Health statunitensi la approvano per una lunga serie di condizioni, dal mal di testa all'artrosi, dal mal di schiena alla nausea. L'ente statunitense si è pronunciato a favore dell'agopuntura già alla fine del 1998 e da allora le evidenze scientifiche vengono aggiornate dal National Center for Complementary and Alternative Medicine per tener conto di tutti i nuovi studi. Anche l'Organizzazione mondiale della sanità, già nel 2003, ha dato alle stampe l'elenco delle patologie in cui è possibile intervenire con gli aghi. «L'agopuntura vive alti e bassi nella considerazione della scienza ufficiale - osserva Paolo Evangelista, responsabile del Comitato scientifico della società italiana di agopuntura -. Il problema principale è che le sperimentazioni classiche "ingessano" l'agopuntura, che a differenza di molti farmaci e terapie tradizionali va invece adattata a ogni singolo caso. A maggio, durante il nostro congresso nazionale, presenteremo indicazioni per condurre gli studi in modo da avvicinarci ai metodi della medicina ufficiale senza snaturare la tecnica: ad esempio, riferire la tipologia di agopuntura adottata fra le tante possibili e usare gli aghi retrattili di Clark come placebo. Il confronto con un placebo è infatti uno degli ostacoli principali nella valutazione degli effetti dell'agopuntura».

Ma la medicina "ufficiale" italiana crede all'agopuntura? «Sì: ogni anno nel mio centro la scegliamo per circa il 20% dei pazienti - risponde Gianni Colini Baldeschi, responsabile del Servizio di **terapia del dolore** al San Giovanni di Roma -. Nei primi gradini della scala del **dolore** può essere utile e adeguata».

RIPRODUZIONE RISERVATA

Foto: Al femminile L'agopuntura funziona anche contro i crampi mestruali, nella fibromialgia e nella depressione post-gravidanza

L'agenda del Parlamento. Domani possibile il sì finale

A palazzo Madama Ddl blocca-processi in dirittura d'arrivo

Sull'attività pesa però il decreto salva-liste ALLA CAMERA Anche la riforma bipartisan sulle cure palliative e la terapia del dolore in settimana potrebbe arrivare al traguardo

Roberto Turno

Lo scudo per il premier contro i processi che lo riguardano. La garanzia delle **cure palliative** e della **terapia del dolore** per tutti i malati cronici e terminali per portare finalmente l'Italia della salute nel novero dei paesi civili. Due leggi di segno totalmente contrapposto - l'una a valenza ristretta (il premier e i ministri), l'altra a carattere generale - potrebbero essere varate definitivamente in questi giorni da Camera e Senato.

Sarà comunque, quella che si apre oggi, una settimana parlamentare più che mai nel segno dell'incertezza. L'agenda dei lavori, sebbene definita da tempo, dovrà infatti fare i conti non solo politicamente col decreto salva-liste varato venerdì notte dal consiglio dei ministri per rimediare al pasticcio del Pdl nel Lazio e in Lombardia. Con l'improvviso irrompere sulla scena dell'ingombrante "pratica elezioni regionali", infatti, i calendari delle due Camere potrebbero andare incontro a profondi scombussolamenti in piena corsa, anche per effetto del prevedibile acuirsi dei contrasti politici. Col risultato di modificare l'ordine dei lavori sia a Montecitorio che a palazzo Madama, e con effetti anche la prossima settimana: il programma attualmente prevede che l'attività parlamentare prosegua ancora per due settimane, dunque fino al 19 marzo, per riprendere dal 30 marzo.

Intanto, a bocce ferme, a tenere banco sono i calendari delle due assemblee. Al Senato da domattina è in pole position il Ddl sul legittimo impedimento per il premier (e i suoi ministri) a comparire in udienza: già approvato dalla Camera, il provvedimento cosiddetto blocca-processi è uscito senza modifiche dalla commissione Giustizia ed è destinato, nonostante le prevedibili barricate del centrosinistra, a diventare legge.

Per una legge nata e voluta tutta da una parte politica (il Governo e la sua maggioranza), ecco invece in aula alla Camera una riforma che nasce in maniera bipartisan - raro esempio in questa legislatura - e il cui obiettivo è garantire l'accesso alle **cure palliative** e alla **terapia del dolore** nelle strutture sanitarie: il voto del provvedimento - che ha già fatto una navetta verso il Senato - è in calendario per mercoledì e non si annuncia alcuna modifica. Nell'agenda dell'aula della Camera sono poi previsti due decreti legge: il voto al Dl 2 su regioni ed enti locali (su cui giovedì scorso è stata votata la fiducia al Governo) e il Dl 4 sull'Agenzia per l'amministrazione e la destinazione dei beni sequestrati alla mafia: entrambi i decreti passeranno poi all'esame del Senato.

Fin qui i calendari a oggi in vigore per le due assemblee di Camera e Senato. Dove però nelle commissioni bussano alle porte altri provvedimenti, il cui approdo in aula è tuttavia spesso ancora incerto. Ecco così in prima fila a Montecitorio la Comunitaria 2009 (giovedì scade il termine per la presentazione degli emendamenti), il processo breve, il biotestamento, la governance sanitaria con tanto di nuovi criteri di nomina per manager e primari del Ssn. Mentre nelle commissioni di palazzo Madama spicca un altro poker di provvedimenti da tempo all'esame: la delega per la riforma dell'università, la nuova stretta sulla sicurezza stradale, le regole per i condomini (emendamenti entro venerdì), il giro di vite contro il fumo.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

CAMERINO

Dalla ricerca Unicam un farmaco contro il dolore

C'È UN MODO per combattere il **dolore** neuropatico, molto diffuso negli stati post-traumatici, post-erpetici, diabetici, carcinomatosi e nell'artrite reumatoide. La scoperta viene dal gruppo di ricerca della facoltà di Farmacia di Camerino, coordinato da Mario Grifantini (nella foto) e i risultati sono all'attenzione mondiale (scientifica e industriale), anche attraverso la prestigiosa rivista «Journal of Medicinal Chemistry». Il **dolore** neuropatico è difficile da curare e alleviare, sia esso acuto che cronico. A livello del sistema nervoso centrale le fibre trasmettono ai centri del **dolore**, posti nel cervello, segnali errati. Questa disfunzione dell'attività neurologica provoca, quindi, sensazioni dolorose, anche in assenza di un danno reale. Inoltre l'uso di farmaci anti-infiammatori e analgesici risulta spesso di scarsa efficacia. Molti pazienti sono costretti a ricorrere agli **oppiacei**, con rilevanti effetti collaterali. Le molecole, oggetto della ricerca nei laboratori di Unicam, somministrate a basse dosi, hanno dimostrato di essere in grado di abolire i sintomi del **dolore** neuropatico. L'attenzione con cui è stata accolta la scoperta a livello internazionale ha creato comprensibile soddisfazione nella struttura scientifica che da anni, tra le prime in Italia, si è occupata delle potenzialità terapeutiche degli «analoghi» dei nucleosidi naturali per lo sviluppo di nuovi farmaci per il trattamento di patologie quali il cancro, le infezioni virali e il **dolore**.

«Biotestamento, sì al registro L'iscrizione è una libera scelta»

Domani il Pd si schiera a favore della delibera di iniziativa popolare

IL GRUPPO consiliare del Pd voterà a favore della delibera d'iniziativa popolare promossa dal Comitato Articolo 32 con due emendamenti e un ordine del giorno di accompagnamento dal titolo 'Rispetto della salute e dell'autodeterminazione degli individui' ovvero «no alla eutanasia e no all'accanimento terapeutico». Lo farà nella prossima seduta del Consiglio Comunale di Modena, prevista per domani: il partito Democratico voterà a favore dell'istituzione del registro comunale delle dichiarazioni anticipate di volontà (Dav) relative ai trattamenti sanitari. LA DELIBERA di iniziativa popolare era stata depositata il 22 settembre scorso, sostenuta dalle oltre 700 firme di cittadini raccolte dal Comitato Articolo 32 per la libertà di cura. Il primo passaggio istituzionale in municipio è avvenuto il 24 febbraio scorso in commissione risorse. Oltre al voto favorevole all'istituzione del registro, il gruppo consiliare del Pd presenterà due emendamenti ed un ordine del giorno, di accompagnamento alla delibera, in cui verrà illustrata nel dettaglio la propria posizione unitaria. «In mancanza di legge - dichiarano il capogruppo Paolo Trande e il segretario cittadino del Pd Giuseppe Boschini - l'istanza dei cittadini esprime la necessità di vedere le proprie volontà custodite da una istituzione che ne garantisca l'autenticità». Lontani dalle discussioni dettate da eventi mediatici il Pd, presenterà un proprio ordine del giorno di accompagnamento costruito sulla contrarietà all'eutanasia, all'accanimento terapeutico e sulla convinzione che è possibile tenere assieme il diritto all'autodeterminazione e la difesa della salute. «Per troppo tempo si è pensato, per la carica emotiva indotta da eventi mediatici e per taluni approcci strumentali, che questi elementi fossero inconciliabili. Non è così»: «LA COSTITUZIONE, i trattati internazionali, i codici deontologici dei sanitari consegnano un percorso umanizzato, unico e personalizzato, che è l'alleanza terapeutica, tra pazienti e sanitari. L'istituzione del registro comunale Dav è un atto amministrativo in attesa che anche in Italia arrivi una legislazione nazionale, auspicabilmente non invasiva e mite come dice la federazione degli ordini dei Medici, che regoli la complessità del 'fine vita', le **cure palliative**, la **terapia del dolore** cronico e destini risorse alla assistenza domiciliare dei pazienti in stato vegetativo persistente-permanente (oggi interamente a carico delle famiglie)». Image: 20100307/foto/9139.jpg

05/03/2010

TRIESTE - Risultano 7 gli obiettivi non raggiunti nel 2008 dall'Agenzia regionale della sanità. Fra questi, la formazione dei documenti sulla qualità dell'informazione clinica e sul consenso informato, ma anche la mancata attuazione di almeno un report regionale sulla campagna dell'Oms "Mani pulite", nonché la mancanza di almeno un rapporto regionale sui reclami dei cittadini.

All'Azienda 4 del Medio Friuli il solo "neo" di non aver definito entro settembre 2008, sul fronte del trattamento del **dolore**, il piano di implementazione. E alla Ass 5 della Bassa Friulana quello di non aver ottemperato nei tempi a tutti gli adempimenti connessi con l'appalto per la ristrutturazione e l'accreditamento dell'ospedale di Latisana con **Hospice** e Rsa.

Sono 6 gli obiettivi non raggiunti all'Azienda unica di Udine. Fra questi, sul fronte della **terapia del dolore** la mancata individuazione di un gruppo di lavoro aziendale che entro giugno 2008 predisponesse un programma per l'estensione a tutte le strutture dell'utilizzo delle schede di valutazione, ma anche - sul fronte edilizio all'ospedale di Udine e a Cividale - il mancato completamento di primo e secondo lotto del nuovo ospedale, quello dei lavori in concessione per primo lotto e primo lotto sub A, la mancata realizzazione del tunnel di collegamento fra nuove Mediche e "Scrosoppi" e dei lavori di completamento della radioterapia.

Infine il Cro di Aviano: non completata la certificazione delle strutture operative del Dipartimento di diagnostica di laboratorio entro il 2008 e mancato completamento entro il medesimo anno della certificazione delle Unità di raccolta e manipolazione delle cellule staminali emopoietiche e della struttura delle terapie cellulari.

M.B.

CONVEGNO SULLE MALATTIE TUMORALI IN VAL DI MAGRA

ONCOLOGIA, OGNI ANNO SI AMMALANO 400 PERSONE

TRA il 2005 e il 2009 i tumori riscontrati in val di Magra nel distretto 19 che raggruppa i comuni di Sarzana, Castelnuovo, Ameglia, Ortonovo, Arcola, Santo Stefano e Vezzano hanno colpito quasi 400 persone all'anno. Tasso di mortalità in lieve diminuzione, fascia d'età più a rischio è quella tra i 50 e i 74 anni (sempre 117 soggetti maschi nel lasso di tempo preso in considerazione e tra le 83 e 85 le femmine). Un caso all'anno nella fascia 0-24 anni. Numeri, e analisi approfondite ieri alla sala consiliare del palazzo comunale di Sarzana nell'ambito del convegno "Per un modello integrato di cura e sostegno al paziente affetto da malattia tumorale" seguito da un pubblico folto. Più giorni di apertura, nuove attrezzature e un centro residenziale per accogliere i malati terminali, accompagnandoli nelle ultime fasi della loro vita con un adeguato sostegno medico e psicologico. Sono questi i prossimi obiettivi della Struttura semplice di Oncologia, aperta dallo scorso anno al San Bartolomeo. Un impegno necessario da parte delle istituzioni per potenziare l'attività e ampliare ulteriormente il bacino di utenza dell'ambulatorio, che conta ad oggi 260 pazienti. «Il bilancio positivo conferma che avevamo visto giusto - ha detto il sindaco Massimo Caleo -: si tratta di un presidio importantissimo per tanti pazienti della Val di Magra, che possono evitare trasferimenti lunghi e disagiati verso l'ospedale del Felettino o altri centri regionali. Ora bisogna dare altre risposte importanti ai malati: stiamo lavorando per dotare l'ambulatorio di nuovi servizi e orari di apertura, mentre in cantiere c'è la nascita di un **hospice**». A Sarzana le patologie più frequenti sono quelle che interessano mammella, intestino, apparato ginecologico e urinario, come ha ricordato Franco Vaira, primario incaricato dell'Oncologia della provincia della Spezia proveniente dall'Istituto Tumori di Genova e dal 2009 responsabile del presidio sarzanese. Del progetto "**Cure palliative** per il malato oncologico terminale", ideato e realizzato dalla Fondazione Carispe a fianco dell'Associazione "Gigi Ghirotti" e del Centro Vita, ha parlato il presidente Matteo Melley: «Un ottimo esempio di come sia possibile assistere i pazienti al di fuori delle strutture ospedaliere, ad un livello qualitativamente alto. Grazie alla sempre più assidua collaborazione con i Distretti Socio Sanitari e con i professionisti di medicina generale, siamo riusciti a garantire ai pazienti di poter rimanere presso il proprio domicilio».

Foto: Il pubblico presente al convegno

Neuromed I consigli dell'esperto per curare la patologia che affligge il 4% delle donne

Fibromialgia, ecco come prevenirla

Affligge circa il 4% delle donne con dolori lancinanti ai muscoli diffusi in tutto il corpo, si accompagna all'emicrania e al colon irritabile eppure molte volte è sottovalutata. Non diagnosticata e trattata, la fibromialgia influisce sulla qualità della vita delle donne. «La Sindrome fibromialgica - afferma il Prof. Bruno Marcello Fusco, Responsabile del Centro di **Terapia del dolore** del Neuromed - è una patologia dell'apparato locomotore associata a dolori e a segni d'affaticamento a livello dei muscoli, legamenti e tendini». Dapprima si identificano con il termine generico "reumatismi" una serie di affezioni dell'apparato muscolo-scheletrico compresa la fibromialgia. In realtà sarebbe corretto affermare che non esistono più disordini tali da essere riconosciuti semplicemente come "reumatismi" perché con tale termine si copre una vasta gamma di disturbi che vanno dall'artrite al "reumatismo non articolare" o "sindrome da **dolore** regionale". È invece corretto parlare di Sindrome Fibromialgica attribuendo alla patologia una dignità propria. Prevenirla sarebbe meglio, occorre fare un'attività fisica moderata e favorire la buona ossigenazione.

In crescita i malati di tumore: serve un reparto

In un anno sono stati 260 i pazienti curati nell'ambulatorio all'ospedale San Bartolomeo

NUOVE apparecchiature, più giorni di apertura e un centro residenziale per accogliere i malati terminali e accompagnarli nelle ultime fasi della loro vita con un adeguato sostegno medico e psicologico. Sono questi gli obiettivi che si propone di raggiungere la Struttura semplice di oncologia, aperta lo scorso anno all'ospedale San Bartolomeo. Obiettivi elencati direttamente dal sindaco sindaco Massimo Caleo nel suo intervento al convegno «Per un modello integrato di cura e sostegno al paziente affetto da malattia tumorale», organizzato ieri nella sala consiliare del municipio. Un impegno necessario da parte delle istituzioni per potenziare l'attività e ampliare ulteriormente il bacino di utenza dell'ambulatorio, che conta ad oggi 260 pazienti. «IL BILANCIO positivo a un anno dall'inaugurazione conferma che avevamo visto giusto. - ha detto Caleo - Si tratta di un presidio importantissimo per tanti pazienti oncologici della Val di Magra, che possono evitare trasferimenti lunghi e disagiati verso l'ospedale del Felettino o altri centri regionali. Ora bisogna dare altre risposte importanti ai malati: stiamo lavorando per dotare l'ambulatorio di nuovi servizi e orari di apertura, mentre in cantiere c'è la nascita di un hospice». Una struttura, quella del San Bartolomeo, che aspira al salto di qualità per diventare reparto. Ad auspicarlo per primo è Franco Vaira, primary incaricato dell'Oncologia della Spezia proveniente dall'Istituto Tumori di Genova e dal 2009 responsabile del presidio sarzanese che spiega. «A Sarzana le patologie più frequenti sono quelle che interessano mammella, intestino, apparato ginecologico e urinario - ha detto -. Altre patologie, come quelle ematologiche e polmonari, sono ancora seguite dal Felettino. L'impatto del tumore sulla nostra struttura sanitaria è notevole, e richiede un impegno organizzativo che va oltre le forze disponibili». Ma la provincia spezzina, e in generale l'Italia, sono ancora ben lontane dal raggiungere adeguati livelli di assistenza domiciliare. Le cure a domicilio e il supporto psicologico sono state etichettate dal professore Francesco Boccardo dell'Associazione italiana di oncologia medica, presente all'incontro, come un «tabù» dell'oncologia italiana. Per la giornalista Flavia Cima «il malato di cancro ha necessità non solo di terapie, ma anche di accedervi con comodità. E curarsi nella propria città significa anche continuare a vivere una vita normale, senza il disagio del pendolarismo». Del progetto «Cure palliative per il malato oncologico terminale», ideato e realizzato dalla Fondazione Carispe, dall'associazione «Gigi Ghirotti» e dal Centro Vita, ha parlato il presidente Matteo Melley. «Il nostro impegno - ha spiegato - è stato favorire la rete fra i soggetti pubblici e privati: l'assistenza è garantita 24 ore su 24 e nel 2009 sono stati assistiti in totale 135 pazienti». Image: 20100307/foto/5720.jpg

Dolore cronico? Dal medico di base

Negli ambulatori dei medici di famiglia, fino ad un paziente su tre potrebbe soffrire di **dolore** cronico. Questo uno dei risultati dell'indagine «Il comportamento prescrittivo dei medici di medicina generale», promossa dalla Società Italiana di Medicina Generale (Simg) con il supporto del Centro Studi Mundipharma. Lo studio, condotto mediante il sistema di analisi Health Search/CSD patients Database (HSD), ha coinvolto 500 medici italiani, per un totale di 789.284 pazienti. Dallo studio è emerso che circa il 27% degli assistiti soffre di una malattia importante associata a **dolore** cronico: artrosi (20,45%), artrite reumatoide (0,85%) o tumori (6,07%). Il medico di medicina generale è, dunque, il primo interlocutore per la cura del **dolore**, uno dei fattori più importanti che condizionano la qualità di vita delle persone. Ma a proposito della prescrizione di farmaci, quali sono le scelte del medico per il trattamento del **dolore**? Secondo l'analisi, prevale ancora la prescrizione dei Fans (39,6% delle prescrizioni), seguita da quella di analgesici **oppiacei** (9,5%) e paracetamolo (3,9%). Dai risultati dello studio, quindi, emerge ancora una volta che la percentuale di prescrizioni degli **oppioidi** nel trattamento del **dolore** è molto contenuta in Italia: fatto che pone il nostro Paese in ritardo rispetto agli altri Paesi europei. Questo aspetto emerge anche dai dati del Centro Studi Mundipharma, secondo i quali a settembre 2009 l'Italia si classificava ultima in Europa per spesa pro capite destinata agli **oppioidi**, con un valore pari a 0,83 euro, contro una media europea di 3,87 euro (valore massimo della Germania: 8,42 euro). Qualche segnale positivo si riscontra se si analizza la percentuale di variazione dei consumi tra settembre 2009 e lo stesso periodo dell'anno precedente: con +16,4%, infatti, l'Italia è il Paese che ha registrato il maggior incremento in Europa, facendo ben sperare per un adeguamento agli standard europei. Altro elemento incoraggiante è l'aumento del consumo di **oppioidi** orali pari a +7,7% (33,9% a settembre 2009 vs. 26,2% a settembre 2008) rispetto alle formulazioni transdermiche (66,1% a settembre 2009 vs. 73,8% a settembre 2008), che testimonia un graduale adeguamento del nostro Paese alle Linee Guida internazionali Oms, Esmo ed Eapc, che indicano come via di somministrazione di prima scelta le formulazioni orali. L'impiego di analgesici **oppiacei** è maggiore nelle regioni del centro (11,10%) e del nord (10,49%), rispetto al sud d'Italia (7,7%): la regione più virtuosa risulta essere la Toscana (17,2%), mentre il Lazio, con l'8,6%, registra la prevalenza d'uso più bassa.

Insieme a Lombardia e Veneto

Emilia-Romagna al vertice per il parto con l'epidurale

Un parto senza **dolore** resta un'utopia nella maggioranza degli ospedali italiani: l'analgesia epidurale, che allevia il **dolore** nelle diverse fasi del parto, è stata inserita nei Livelli essenziali di assistenza ma è garantita solo dal 16% dei nosocomi. D'altro canto circa il 90% delle partorienti ne fa richiesta. Il quadro è emerso in occasione di un convegno tra specialisti tenutosi giorni fa a Roma. E se la sua attuazione varia da regione in regione, l'Emilia-Romagna è tra le più virtuose d'Italia insieme a Lombardia e Veneto. Da noi in pratica sono state emesse linee guida per garantire in ognuno delle province la presenza di un punto nascita che offra l'analgesia epidurale. Lombardia e Veneto hanno invece puntato su stanziamenti economici. «Esiste un decreto - spiega il coordinatore della Commissione ministeriale sulla terapia del dolore **cure palliative** Guido Fanelli - che sancisce il diritto delle donne al parto in analgesia epidurale». L'Italia fra l'altro è pure in Paese in cui il ricorso al cesareo è molto più frequente rispetto al resto dell'Europa, nonostante qui da noi il tema dell'analgesia epidurale sia a livelli di avanguardia in termini di applicazione. «Siamo i primi ad avere introdotto la tecnica Pieb - spiega Giorgio Capogna, Presidente Comitato Scientifico per l'Anestesia Ostetrica, Società Europea di Anestesiologia - che permette di personalizzare la somministrazione dell'analgésico, per evitare anche i brevi momenti di **dolore**».

CONVEGNO

Questo il futuro delle cure palliative e della terapia del dolore

Maria Rizzotti, senatrice del Pdl, ha illustrato il ddl di maggioranza all'iniziativa promossa da Fidapa PUNTI SIGNIFICATIVI Rilevare la sofferenza sulla cartella clinica e formazione e aggiornamento del personale

Già lo scorso anno la Conferenza Stato Regioni approvò le linee guida per lo sviluppo di un progetto finalizzato a rendere omogenee sul territorio nazionale le **cure palliative** e la **terapia del dolore**. Le linee guida sono diventate ora un disegno di legge, il 1771, oggetto del convegno « Ddl **cure palliative** e **terapia del dolore**, quale futuro » organizzato ieri a Torino da Fidapa, Federazione Italiana Donne Arti Professioni e Affari. Si tratta di un provvedimento che contribuisce a rendere il nostro un Paese che si può considerare davvero « civile », perché affronta e dà soluzione a un problema, quello del **dolore**, che, più di altri è in grado di minare l'integrità psico-fisica dei pazienti e che maggiormente preoccupa e angoschia i familiari di chi ne è affetto. Il sintomo **dolore** ha, infatti, un notevolissimo impatto sulla qualità della vita, sulla capacità lavorativa e sulle relazioni sociali. Il provvedimento è stato illustrato dalla senatrice Maria Rizzotti, componente della Commissione Igiene e Sanità di Palazzo Madama. Il disegno di legge in questione è così strutturato: « Per **cure palliative** - ha spiegato la senatrice torinese - si intende l'insieme degli interventi terapeutici, diagnostici e assistenziali, rivolti sia alla persona malata sia al suo nucleo familiare, finalizzati alla cura attiva e totale dei pazienti la cui malattia di base, caratterizzata da un'inarrestabile evoluzione e da una prognosi infausta, non risponde più a trattamenti specifici. Per « **terapia del dolore** », invece, l'insieme di interventi diagnostici e terapeutici volti a individuare e applicare alle forme morbose croniche idonee e appropriate terapie farmacologiche, chirurgiche, strumentali, psicologiche e riabilitative, tra loro variamente integrate, allo scopo di elaborare idonei percorsi diagnostico-terapeutici per la soppressione e il controllo del **dolore** ». Tra i punti significativi del ddl, il Progetto « Ospedale-Territorio senza **dolore** »: al fine di rafforzare l'attività svolta dai Comitati « Ospedale senza **dolore** », l'obbligo di riportare la rilevazione del **dolore** all'interno della cartella clinica, la formazione e aggiornamento del personale medico e sanitario in materia di **cure palliative** e di **terapia del dolore**. Il Comitato interministeriale per la programmazione economica vincola, per un importo non inferiore a 100 milioni di euro annui, una quota del Fondo sanitario nazionale su proposta del Ministro della Salute. « Il disegno di legge - ha spiegato la senatrice Rizzotti - colma un vuoto e fa sì che anche in Italia ci sia una rete assistenziale ben organizzata e strutturata per la **terapia del dolore**, costituita, in tutte le Regioni e le Province Autonome, da un insieme di strutture sanitarie, ospedaliere e territoriali, gestite da figure professionali mediche e non, opportunamente formate, che erogano le cure ».

Tumori femminili? La cura parte dalla psicologia

GIAN UGO BERTI

FIRENZE. Fare attenzione alla cura del viso e della pelle può sembrare fuori luogo parlando di tumori femminili (novemila casi l'anno in Toscana) ma, oggi che è la Festa della Donna, emerge una realtà positiva e non sufficientemente nota: un percorso innovativo basato sui principi della psiconcologia (studio dell'aspetto umano in tali pazienti) viene portato avanti in tre Istituti nazionali del settore ("Pascale" di Napoli, "Gemelli" di Roma, Oncologico Europeo di Milano). Lo si è detto a Roma, nella conferenza stampa promossa da Schering Plough, delineando parametri importanti come colloqui individuali con le persone per abituarle alla situazione e con altre donne malate, allo scopo d'infondere fiducia, recuperare la cura di sé, essere protagonista della propria condizione in senso globale. Da affrontare anche aspetti meno positivi come la perdita dei capelli, i disturbi dell'umore, etc.

In sostanza si va alla costruzione di luoghi comuni di contatto in ambito nosocomiale, mantenendo saldo il rapporto con la famiglia (ad esempio la "nursery" per i figli più piccoli), senza trascurare il ruolo dell'assistenza domiciliare. Il tutto, nell'ottica della qualità della vita, attraverso la riabilitazione, la **terapia del dolore**. Realtà - si è sottolineato - già radicate ed avviate in larga misura in Toscana (si è portato ad esempio la vicenda umana nel film di Virzì, "La prima cosa bella"). Anche a livello di farmaci, ci sono delle novità: per quanto riguarda il tumore dell'ovaio (300 casi all'anno in Toscana) positivo è l'impiego della doxorubicina liposomiale peghilata, che si concentra in modo particolare nei capillari sanguigni del tumore.

Il prete, l'imam e il rabbino a dare conforto

C'è spazio per tutte le religioni all' hospice delle cure palliative in via Garibaldi - Varcano la soglia della struttura anche pazienti non cattolici

RENATA VIOLA /

PISA. Non si fanno distinzioni religiose all'**hospice** di via Garibaldi.

Nel primo anno di attività hanno varcato la soglia del centro anche pazienti di religione e culture diverse da quella cattolica: Sama Modu, lo sfortunato senegalese che non riuscì a riabbracciare la sua famiglia, ha ricevuto il conforto costante dei suoi connazionali e dell'imam. Il rabbino Luciano Caro è stato personalmente invitato dai medici a visitare il centro.

La struttura, al quarto piano dell'edificio dell'Asl 5, dispone di dieci posti letto per la terapia delle **cure palliative** in malati oncologici, con particolare attenzione al **dolore**. I ricoverati ad oggi sono stati trecentoquarantacinque, con una permanenza media di dieci giorni.

Molti di loro, una volta dimessi, hanno proseguito i trattamenti a casa propria, grazie al supporto degli infermieri domiciliari. La lista d'attesa per accedere al centro è stata, mediamente, di tre giorni.

Lo rende noto la dottoressa Angela Gioia, palliativista e direttrice dell'**hospice**: «A supporto dell'attività del centro, a luglio è stato inviato dalla Asl un altro medico, la dottoressa Sabrina Marchi, con un contratto part time. Inoltre, insieme alle lettere di ringraziamento sono arrivate importanti donazioni da parte delle onlus e delle famiglie pisane».

L'associazione "Amici di Antonella" ha regalato una Fiat Panda ed un ecografo portatile di ultima generazione, che consente l'impianto di cateteri venosi centrali (Cvc), grazie ai quali vengono somministrati i farmaci per il **dolore** ed alimentati i pazienti più problematici. Nel corso dell'anno l'Aop, l'Associazione Oncologica Pisana, ha confermato il contratto ad un medico già presente sul territorio, per l'assistenza domiciliare: il dottor Mauro Bertoli. L'associazione **cure palliative** di Pisa, "Il Mandorlo", grazie alla solidarietà di tre famiglie, ha consentito di protrarre per altre dieci ore la presenza della psicologa, la dottoressa Debora Melli, all'interno della struttura.

Non sono mancate donazioni tecnologiche: due pc, un televisore e tre navigatori satellitari, per facilitare il compito ai medici e agli infermieri domiciliari che ogni giorno raggiungono i pazienti da Migliarino a Lari. «Questo primo anno all'**hospice** è stato segnato da rapporti di forte empatia con i pazienti e le loro famiglie, di cui ci siamo sentiti parte integrante - ha concluso Gioia - Ho così trovato conferma alle parole di Marie De Hennezel, ovvero di come "ogni momento vissuto possa rivelarsi utile al compiersi della persona"».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

«Testamento biologico, centralità del malato»

Il presidente dell'Ordine dei medici all'incontro dei Lions: onorare volontà paziente e deontologia
Chiara Cecutta

Il valore delle volontà dichiarate, l'etica dell'agire medico, e la scelta di come vivere gli ultimi istanti di vita. Tutto questo rientra nelle Dichiarazioni anticipate di trattamento -Dat-, documento conosciuto come testamento biologico, che indica la propria volontà in materia di trattamento medico. Tema di forte attualità, che scatena dibattiti e la sensazione che del documento poco si sappia e si conosca. L'incontro di ieri mattina moderato dal professor Giancarlo Carrara e organizzato dal Lions Club IV Circostrizione del Distretto 108 Ib3 e incentrato proprio sull'argomento, si è rivelato essere un dialogo corale e appassionato condotto da esperti in materia.

La scienza e il sapere medico sono stati sondati anche nell'ambito giuridico, offrendo così ai presenti seduti nella Sala Convegni dell'Associazione Industriali di Piacenza, un quadro completo di una situazione complessa e articolata. Ad aprire l'incontro, introdotto dal saluto di Renato Samburgaro Governatore del Distretto 108 Ib3, è stato il professor Arturo Mapelli medico e coordinatore del comitato distrettuale di bioetica. A lui è toccato il compito di delineare i tratti salienti e alcune delle criticità che attanagliano il Dat. «Quando parliamo di dichiarazioni in materia di trattamento medico, dobbiamo ricordare che la volontà della persona riguarda sia la terapia sia la diagnostica», ha precisato Mapelli. Luciano Eusebi, docente ordinario di Diritto Penale all'Università Cattolica di Piacenza, ha posto l'accento sul fatto che un testo come il Dat «possa concorrere a ridurre la medicina e i documenti che la riguardano, a un puro aspetto contrattualistico». Su una strada parallela si è sviluppata la riflessione del dottor Giuseppe Miserotti, presidente dell'Ordine dei Medici di Piacenza, che ha illustrato il pensiero della Federazione Nazionale dell'Ordine.

Miserotti ha rimarcato l'importanza della centralità del paziente, «il medico deve rispettare le volontà del malato, capire quando le cure si traducono in accanimento terapeutico, e agire secondo i principi del codice deontologico». Un pensiero che ha trovato d'accordo anche il professor Renzo Ruggerini medico e membro del Lions Club Piacenza Gotico. Di **cure palliative** ha invece parlato il dottor Luciano Orsi responsabile della rete di **cure palliative** dell'ospedale di Crema, «un argomento -ha evidenziato Orsi- che rientra a pieno titolo nel discorso sul testamento biologico». Orsi ha esposto i concetti che pervadono il documento sulle dichiarazioni anticipate.

07/03/2010

DOPO GLI INCONTRI TENUTI A GIARDINI

Servizio di parto-analgesia nell'ospedale di Taormina

IL DOTT. FILIPPO BELLINGHIERI GIARDINI . Tra qualche giorno Giardini e il comprensorio avranno a disposizione un nuovo servizio sanitario rivolto alle gestanti. Lunedì 8 marzo, alle ore 10.30, presso l'aula dell'ospedale «San Vincenzo» di Taormina, sarà inaugurato il nuovo servizio di parto-analgesia. Ad inaugurarlo sarà il dott. Filippo Bellinghieri, direttore del Reparto di Anestesia e Rianimazione, autorevole rappresentante della sezione «Sial Sicilia» facente parte dell'Istituto di Ricerca e Formazione in Scienze Algologiche nato a Rimini nel 1993 con l'obiettivo di promuovere e divulgare la conoscenza e la pratica della **terapia del dolore** in ambito nazionale e internazionale. Tra i sostenitori delle attività di questo nuovo ambulatorio, a Giardini, vi è Franco Barberio, che ha già promosso diversi incontri tenuti dal dott. Bellinghieri proprio a Giardini, finalizzati a far conoscere la patologia del **dolore** e i mezzi per combatterla. «Il **dolore** (dalle cefalee, ai dolori articolari, a quello neoplastico o cronico benigno ecc.) - dice Barberio - è un sintomo che va curato con la stessa attenzione riservata alle patologie, per evitare che si cronicizzi e diventi esso stesso malattia. Per questo ci battiamo affinché vengano divulgate e potenziate, anche con nuovi posti letto, le attività dell'ambulatorio antalgico». Ora questa tecnica del **dolore** verrà applicata anche nel parto. «La tecnica esiste da oltre un secolo - spiega il dott. Filippo Bellinghieri - ma, è molto praticata in altri Paesi. Ad esempio, vi si sottopongono il 70% delle donne che partoriscono nel Regno Unito, il 50% delle donne in Spagna, il 35% in Francia e il 30 % in Germania. In Italia interessa solo il 10 % delle partorienti. Il nostro staff riconosce ad ogni gestante il diritto ad un parto fisiologico che eviti o riduca la sofferenza, usufruendo di tecniche antalgiche efficaci e sicure per la mamma e per il bambino». RO. ME.

TAORMINA.

S. Vincenzo, stop al dolore

TAORMINA . Il presidio ospedaliero "S. Vincenzo" sempre più nosocomio "senza dolore". Si sta attuando, infatti, il potenziamento dei servizi che sono stati avviati quando, anni addietro, si insediò appunto il comitato che combatte la sofferenza dei pazienti. Presto potrebbe arrivare anche un nuovo reparto interamente dedicato a questo tipo di servizio. Stando agli operatori del settore è stata, infatti, attuata una legge nazionale che indica le regioni dove si sperimenterà questo particolare servizio. Assieme a Lazio, Veneto, Emilia Romagna si trova anche la Sicilia e dunque Taormina, essendo in questo momento al massimo in questo particolare settore (gli esperti del presidio hanno partecipato di recente ad un incontro internazionale a Lisbona e un appuntamento analogo è previsto a Taormina), i fondi potrebbero arrivare anche nella Perla. Fino a questo momento si è combattuto a Taormina il dolore cronico oncologico, degenerativo ed acuto post traumatico. Ma la novità di questi giorni è che per la prima volta in Sicilia orientale una struttura sanitaria pubblica effettuerà il servizio "parto analgesia". Si cercherà di combattere cioè il dolore acuto in fase di travaglio. L'analgesia epidurale entra prepotentemente nello standard dei servizi offerti all'utenza del comprensorio. Un servizio che mancava in questa parte dell'isola e che sarà inaugurato domani. L'iniziativa, spinta dal dirigente dell'Asp Salvatore Giuffrida, è il frutto della collaborazione tra il reparto di Anestesia e rianimazione, diretto dal primario Filippo Bellinghieri, e il reparto di Ginecologia e ostetricia, coordinato dal primario Sebastiano Caudullo. In questo caso la tecnica esiste da oltre un secolo ma, se molto praticata in altri Paesi (ci si sottopongono il 70% delle donne che partoriscono nel Regno Unito, il 60% in Spagna, il 35% in Francia, il 30% in Germania), in Italia interessa solo il 10% delle partorienti. Contro il dolore oncologico si batte da anni, per esempio, anche la taorminese Ermina Ferrari, moglie del compianto attore Nino Manfredi.

M. R. FILIPPO BELLINGHIERI E SEBASTIANO CAUDULLO

S A N I T À La struttura abbiatense è ormai una realtà consolidata che punta al potenziamento

Hospice , primi nelle cure

Nel 2009 sono stati 233 i ricoveri effettuati, il 21% in più rispetto all'anno precedente

ABBIATEGRASSO (lpt) L ' a s s i s t e n z a d o m i c i l i a r e dell'**Hospice**, già attiva in alcune città del Magentino presto sarà estesa a tutta la zona, raddoppiando il numero di pazienti assistiti. E' u n a delle novità per il nuovo a n n o della struttura abbiatense che da anni è a fianco delle p e r s o n e malate allo stadio terminale della propria vita, oltre che delle loro famiglie. L'**Hospice** di Abbiategrasso è all'avanguardia nel settore, vista soprattutto la sua lunga esperienza. E' infatti u n o dei primi tre nati in Italia. Oggi se ne contano 280 di cui solo 160 in Lombardia. Quella abbiatense è anche una realtà che è stata tra le prime ad aderire alla campagna per il riconoscim e n t o delle **cure palliative**, cioè quelle che provvedono al sollievo dal **dolore** del malato con antidolorifici e op piacei previsti dalla comunità scientifica europea, oltre alla tutela della sua sfera psi cologica, sociale e spirituale. Un tema che finalmente è stato recepito dallo Stato e che in questi giorni è alla tornato alla Camera (dopo l'approvazione all'unanimità al Senato) per l'approvazio ne definitiva della legge qua dro che riconosce ai malati terminali il diritto alle **cure palliative**. «I dati dicono - fa sapere il direttore dell'Ho pice di Abbiategrasso, Luca Moroni - che le **terapia del dolore** in Italia è tenuta in scarsissima considerazione. Basti pensare che dai noi la spesa pro capite per queste cure è pari a 50 centesimi, mentre in Europa la media è di 3,5 euro. E' anche vero che finalmente il trend è in aumento». Oggi la struttura accoglie in ricovero 14 pazienti in fase terminale provenienti dal territorio abbiatense e limi trofi: «Arrivano anche dal Pavese, Corsichese e Magentino. La d o m a n d a è in costante aumento, m a per fortuna cresce in Lombardia anche il numero dei servizi disponibili. Nella nostra Asl oggi sono quattro gli **hospice** disponibili. Aumentare il n u mero dei posti, però, sarebbe come snaturare la struttura «Dal 1994 al 2000 i nostri ricoverati erano quasi esclusivamente malati di Aids in fase terminale (oggi questi sono m e n o del 10%). Con il tempo, la mortalità per que sta malattia si è abbassata e d u n q u e abbiamo aperto la struttura anche persone af fette da altre malattie ter minali, come il cancro. A questo cambio di utenza è corrisposto anche u n rinno vamento rispetto al rapporto con il territorio: da u n senso di solidarietà e accoglienza verso persone che venivano spesso da fuori e più emarginate, si è passati a u n con tatto diretto con il territorio. Oggi l' **hospice** è patrimonio di tutti. È espressione della società civile». Un f e n o m e n o confermato a n c h e d a l l ' a u m e n t o delle manifestazioni di solidarietà. Basti pensare che nel 2008 nella propria dichiarazione dei redditi quasi 2mila persone h a n n o donato il loro 5x1000 alla struttura abbiatense. A queste di aggiungono le raccolte fondi attraverso eventi e manifestazioni (la prossima in pro g r a m m a il 7 marzo con «Corriamo per l'**Hospice**»), oltre alle donazioni. Queste co prono il 25% dei costi della retta (che rimane gratuita per gli assistiti), l'altro 75% è coperto da sistema sanitario. Oggi la struttura h a a n c h e u n sito tutto nuovo: www.hospicediabbiategrasso.it. Patrizia Lattuada