



**Trapani, malessere sconosciuto
Muore all'ospedale ragazza di 21 anni**

TRAPANI. Ancora sconosciute le cause della morte di una giovane trapanese, Monica Piacenza, 21 anni, deceduta nella notte di mercoledì all'ospedale di Trapani. La giovane aveva fatto ricorso alle cure sanitarie per mal di testa e febbre. Era stata sottoposta a una serie di esami, compresa la Tac, senza però individuare la possibile origine del malessere. Alle 5 del mattino la giovane è deceduta.

**Carenze igieniche
Blitz all'ospedale
di Avellino**

AVELLINO. Sospette carenze igienico-sanitarie nella rianimazione dell'ospedale «Moscato» di Avellino e la Procura della Repubblica dispone controlli nel reparto diretto dal dottor Giuseppe Galasso, anche sindaco del capoluogo irpino. L'indagine è scattata in seguito all'esposto presentato circa un mese fa da un cinquantenne di Avellino, ospite del reparto, che aveva segnalato disagi e carenze durante la degenza. «Sono tranquillo», ha commentato il primario Galasso.

Pisa, salvato dal papà che gli dona un rene



Riuscito l'intervento al bimbo di quattro anni, da tre era in dialisi peritoneale. I genitori avevano lasciato il lavoro

PISA. Tommaso adesso sembra un altro bambino: ride, scherza e gioca senza sosta. E non importa se lo fa dentro un ospedale e non nella sua cameretta, perché dopo tre anni di dialisi peritoneale finalmente Tommaso ha una speranza per il futuro. E deve dire grazie al suo papà che gli ha donato un rene e al professor Ugo Boggi dell'Azienda ospedaliero universitaria pisana che la scorsa settimana ha condotto l'operazione di trapianto. «Tutto è andato bene - racconta sollevata mamma Stefania - e il bambino ha ripreso bene. Il decorso post operatorio prosegue senza problemi. Dovremo restare ancora qualche giorno all'ospedale Cisanello, ma il peggio sembra davvero passato. Poi, dopo la

dimissione dall'ospedale, resteremo in Toscana perché dovremo sottoporci a frequenti controlli. La località della nostra permanenza non voglio dirlo, perché Tommaso ha solo quattro anni e non vogliamo che venga assediato da giornali e tv». Ora che la loro storia ha fatto il giro d'Italia - «Noi genitori & figli», il nostro mensile di vita familiare, aveva già raccontato nel numero di giugno - mamma Stefania, commercialista di Alessandria che su Facebook aveva lanciato l'allarme per suo figlio e più in generale per la carenza delle donazioni d'organo, vuole proteggere la sua famiglia. Suo marito Piero, architetto dipendente di una società di costruzioni, si è licenziato per affrontare tutta la trafila sanitaria

prima dell'operazione, visto che la normativa vigente non consente agevolazioni ai donatori viventi. «Ma a noi - dice Stefania - questo non importava. Avevamo chiaro fin dall'inizio quale sarebbe stato il percorso e abbiamo scelto senza esitazioni, solo per il bene di Tommaso. Io ho ceduto lo studio da commercialista e ho fatto le consulenze direttamente nelle ditte, mio marito ha lasciato il lavoro. Tutto ciò per restare entrambi più vicini a nostro figlio». Su Facebook è partita la battaglia di Stefania che ha creato il gruppo «Donazione organi: facciamo qualcosa», che oggi conta 23 mila iscritti. E quello è stato il punto d'incontro, la «piazza virtuale» che le ha aperto le porte della speranza.

**SANITÀ
E POLITICA**

L'allarme giunge una settimana dopo la pubblicazione di un rapporto secondo cui più di un milione

di pazienti ha ricevuto «cure scarse e in alcuni casi crudeli da parte del sistema sanitario nazionale»

**Malati terminali senza cibo
È choc in Gran Bretagna**

DA LONDRA ELISABETTA DEL SOLDATO

Un gruppo di medici britannici, specializzati in cure palliative, ha denunciato qualche giorno fa una serie di autentici attentati contro la vita e contro la deontologia professionale che sarebbe stati perpetrati da alcuni ospedali in Gran Bretagna. Secondo i medici, i malati in fin di vita sarebbero stati abbandonati a se stessi fino a morire di fame.

Secondo gli esperti i pazienti, in alcuni casi erroneamente dichiarati in gravissime condizioni, sarebbero privati di acqua e cibo e sedati in attesa della fine. Gli ospedali in questione seguirebbero alcune direttive introdotte dal sistema sanitario nazionale, (Nhs) secondo le quali ai malati terminali è possibile togliere idratazione e medicine, per poi lasciarli sotto sedativi fino alla morte. Il problema, hanno scritto i medici al quotidiano inglese *The Daily Telegraph*, è che «queste particolari terapie possono mascherare eventuali segni di un miglioramento». Il sistema si chiama Liverpool Care Pathway (Lcp), ed è stato studiato, ha dichiarato ieri un portavoce della Sanità, «per alleviare le sofferenze del malato terminale».

Nel 2004 il modello è stato raccomandato dal National Institute for Health and Clinical Excellence (Nice) e oggi viene adottato in oltre 300 ospedali, 130 ospizi e 560 case di riposo.

I medici che hanno lanciato l'allarme, tra cui il professor Peter Millard della University of London e il dottor Peter Hargreaves, primario di medicina palliativa al St Luke's cancer centre di Guildford, parlano di «crisi nazionale» nella cura dei pazienti e sottolineano la gravità di diagnosi potenzialmente scorrette.

«Prevedere la morte - scrivono nella missiva al *Telegraph* - non è scienza esatta. I pazienti vengono diagnosticati in fin di vita senza prendere in considerazione che la diagnosi potrebbe essere sbagliata».

Il risultato di queste direttive, continuano, «è che provocano un disagio nazionale perché le famiglie vedono negare le cure ai loro cari».

L'avvertimento dei medici giunge una settimana dopo la pubblicazione di un rapporto della Patients Association secondo il quale più di un milione di pazienti ha ricevuto «cure scarse e in alcuni casi crudeli da parte del sistema sanitario nazionale». Attualmente in Gran Bretagna un paziente viene diagnosticato «in fin di vita» da un team medico, dopo che gli specialisti ne hanno constatato alcuni sintomi, tra cui la perdita di conoscenza o

L'OSSERVATORIO

«LA MALASANITÀ NON È COLPA SOLO DEI MEDICI MA ANCHE DI STRUTTURE FATISCENTI»

«È uno scandalo, non si può più tacere: puntualmente in estate si assiste a un tragico bollettino di morti per mancate cure, specie negli ospedali del Sud». Ma nei casi di cosiddetta malasanità «i medici indagati non sono i soli responsabili». Lo afferma in una nota Rossella Miracapillo, responsabile dell'Osservatorio Farmaci & Salute del Movimento consumatori. «In ospedale si va per essere curati, non per morire», sottolinea in una nota. Quando succede «di solito si punisce il medico», ma il camice bianco «è espressione di un sistema». Per questo «è necessario andare oltre la responsabilità del singolo», sostiene Miracapillo.

«Strutture fatiscenti, personale ridotto a causa delle ferie estive sono alla base di valutazioni superficiali dei malati che perciò si trovano più esposti al rischio di esiti fatali - continua - Sembrerebbe frutto di mancanza cronica di risorse. Invece le risorse per la gestione del sistema sanitario in Italia ci sono, eccome. L'Italia è tra i Paesi che spende di più in sanità, ma chi gestisce queste risorse economiche? Non i manager nominati dalla politica, spesso con meccanismi puramente clientelari».

L'accusa di un gruppo di medici specializzati in cure palliative: secondo le direttive ministeriali sono lasciati senza idratazione e sedati in attesa della morte

l'impossibilità di ingerire farmaci. «Il metodo avrebbe lo scopo di far morire le persone dignitosamente, ma rischia di diventare una profezia che si auto alimenta», sostiene il dottor Hargreaves, che lavora nel settore delle cure palliative da oltre vent'anni. «I pazienti che vengono privati di idratazione diventano confusi e possono essere inseriti erroneamente in questo "sentiero della morte". Capisco

che le direttive vogliono evitare che le persone malate siano curate in maniera accanita, ma in alcuni casi i medici se ne lavano praticamente le mani. Mi è capitato più di una volta - conclude il medico - di lavorare con pazienti che erano stati diagnosticati in fin di vita e che, ricevendo le giuste attenzioni, hanno continuato a vivere decentemente per molto tempo. Spesso purtroppo alcuni medici non controllano abbastanza il progresso dei loro pazienti per vedere se questi hanno riportato un qualche miglioramento». Secondo uno studio pubblicato recentemente dalla Barts and the London School of Medicine and Dentistry, nel 2007 e nel 2008 il 16,5 per cento delle morti nel Regno Unito è stato causato da forti e costanti dosi di sedativi, il doppio di quelle utilizzate in Belgio e in Olanda.2

**Influenza A, il giovane di Monza sta migliorando
Stazionario il 51enne ricoverato a Napoli**

DA MILANO
GIULIO ISOLA

Sembra aver sconfitto il virus dell'influenza A il ragazzo di Parma ricoverato al San Gerardo di Monza, anche se purtroppo non sono risolte le complicazioni causate dall'infezione polmonare. Il paziente resta dunque in gravissime condizioni e in prognosi riservata. L'operaio, 24enne, aveva contratto la patologia durante una vacanza a Riccione. «In un campione di materiale analizzato all'Istituto virologico dell'università di Milano non è stato riscontrato il virus H1N1» ha spiegato il primario di anestesia e rianimazione Roberto Fumagalli. Nei prossimi giorni saranno effettuati altri test per confermare la scomparsa del virus. Anche se gravi, restano stazionarie, le condizioni di D.G., il 51enne affetto da cardiomiopatia di-

lativa e insufficienza renale ricoverato da due giorni nel reparto di rianimazione dell'ospedale Cotugno di Napoli. Il malato non è affetto da complicanze dovute direttamente dalla variante A, ma l'influenza è risultata così grave perché ha colpito un fisico già debilitato da insufficienza renale acuta, cardiomiopatia dilatativa e diabete mellito. Si stanno, invece, effettuando accertamenti su sei casi sospetti. Intanto l'assessorato alla Sanità della Regione Campania ha ribadito che allo stato attuale l'evoluzione della pandemia non presenta particolari preoccupazioni e che sono state prese tutte le misure previste impegnando la Commissione pandemica regionale ed il nucleo operativo regionale per le maxi emergenze infettivologiche. Il ministero della Salute, nella persona del vice ministro Fazio, esercita un continuo

monitoraggio della situazione e concorda con le Regioni le strategie da intraprendere. Nell'unità di crisi convocata mercoledì a Roma le varie sigle che rappresentano medici di base e pediatri non si sarebbero mostrate tutte d'accordo sull'ipotesi di collaborare al piano di vaccinazioni. O comunque avrebbero manifestato perplessità legate ad aspetti organizzativi. Ma anche ai rimborsi. Il tema, in base ai piani del ministero della Sanità, sarà oggetto di un accordo quadro. Le Regioni avranno poi un margine di manovra. Il vaccino dovrebbe essere disponibile in dosi per dieci persone. E, una volta aperto, deve essere utilizzato in uno stretto arco di tempo. Ciò significa che il medico di base deve convocare dieci pazienti contemporaneamente in ambulatorio. La possibilità di un medico di base di poter collaborare su questo fronte dipende anche, quindi, da come è strutturato il suo ambulatorio, se ha o meno una segreteria in grado di prendere appuntamento con gli assistiti. Inoltre, questa attività deve conciliarsi con quella di routine. Anche perché il piano vaccinale cade in un periodo in cui è più alta l'incidenza di malattie stagionali e il ricorso ai medici di medicina generale. A questo si aggiunge il problema dei costi. Per l'influenza stagionale, infatti, i medici di base ricevono un rimborso per ogni vaccino eseguito in base agli integrativi concordati a livello regionale. Un accordo con i medici di base per i vaccini dell'influenza A, quindi, potrebbe dover prevedere un iter identico. I morti nel mondo a causa dell'influenza sono 173, di cui sei in Europa. Lo hanno reso noto i Centri europei per il controllo e la prevenzione delle malattie (Ecdc).



Dalla Cina il vaccino monodose

DA MILANO

Un vaccino efficace in una sola dose. È la nuova frontiera battuta dalla ricerca per fronteggiare la pandemia di influenza A e rendere disponibili farmaci in quantità sufficiente a immunizzare il maggior numero di persone possibile. A battere tutti sul tempo la Cina, che ha dato il via libera al primo vaccino monodose (prodotto dalla locale Sinovac) che potrà presto essere messo in commercio, incassando anche il plauso dell'Organizzazione mondiale della sanità.

Ma contro il virus H1N1 sono al lavoro anche tutte le multinazionali del farmaco, e proprio dall'Europa, poco dopo l'annuncio di Pechino, arriva un segnale di ottimismo: la svizzera Novartis ha pubblicato ieri i risultati della prima sperimentazione su 100 volontari sani, che mostrano come già con una sola dose possa essere sufficiente a proteggere «gli adulti» dal virus. Il vaccino messo a punto dalla giovane azienda cinese è però il primo ad avere concluso i test clinici (effettuati su 1.600 persone) e ad aver ottenuto il disco verde per la commercializzazione.

Le prime reazioni in Italia sono di cautela. I risultati andranno valutati con attenzione, come spiega subito Sergio Dompè, presidente di Farmindustria: «Bisogna ottenere tutte le garanzie ed essere prudenti» perché «c'è modo e modo di fare i controlli» e «la fretta può essere cattiva consigliera». E al momento, rileva anche Silvio Garattini, farmacologo dell'Istituto Mario Negri di Milano, «non ci sono dettagli per capire l'efficacia e la sicurezza del vaccino cinese. In ogni caso si dovrebbe stare attenti perché le politiche di sperimentazione non sono come le nostre».

Le prime reazioni in Italia sono di cautela. I risultati andranno valutati con attenzione, come spiega subito Sergio Dompè, presidente di Farmindustria: «Bisogna ottenere tutte le garanzie ed essere prudenti» perché «c'è modo e modo di fare i controlli» e «la fretta può essere cattiva consigliera». E al momento, rileva anche Silvio Garattini, farmacologo dell'Istituto Mario Negri di Milano, «non ci sono dettagli per capire l'efficacia e la sicurezza del vaccino cinese. In ogni caso si dovrebbe stare attenti perché le politiche di sperimentazione non sono come le nostre».