



nelle donne in post-menopausa o nei pazienti in cura con cortisone e in quelli affetti da psoriasi. Una missione a cui Carla Fracci presterà il volto: «Desidero contribuire a promuovere e stimolare la ricerca sull'artrite perché danneggia le articolazioni, compromettendo anche gravemente la vita, l'autonomia e le capacità lavorative di chi ne soffre».

Interventi alla tiroide con un taglio di 2 cm

Al Gemelli di Roma Microchirurgia d'avanguardia anche per polmoni e stomaco. Aspettando i robot

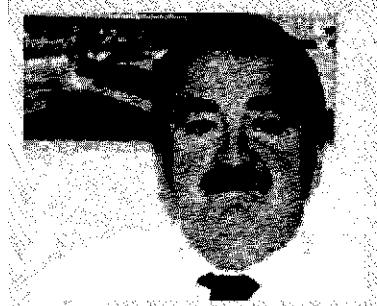
Paolo Giorgi *

■ A.A.A. chirurgo cercasi. Potrebbe essere questo il cartello affisso fuori dalle sale operatorie degli ospedali italiani tra non molto tempo, tre o quattro anni al massimo. La professione del chirurgo non è più appetita come una volta: si guadagna meno e si rischia di più, in termini di possibili processi civili o penali che, mediamente, toccano almeno una volta nella carriera ben otto chirurghi su dieci. Risultato, le aule delle scuole di specializzazione si vanno svuotando e i 7.000 chirurghi italiani diventeranno sempre meno, col rischio di dover importare professionisti dall'estero.

È l'allarme che verrà lanciato al congresso nazionale della Società italiana di Chirurgia (Sic) in programma dal 25 al 28 ottobre a Rimini. "La situazione è grave", conferma Rocco Bellantone, direttore dell'unità di endocrinocirurgia del Policlinico Gemelli di Roma e segretario generale della Sic. «In tre o quattro anni, se il trend non si inverte, la domanda supererà l'offerta e saremo costretti a importare chirurghi da nazioni meno all'avanguardia, con un generale impoverimento tecnico della professione». Il motivo è soprattutto legato al tema del cosiddetto rischio clinico, che Bellantone non esita a definire «da persecuzione medico-legale che i chirurghi stanno subendo». Molte, troppe operazioni finite male per i più svariati motivi diventano infatti oggetto di un processo: 30.000 richieste di risarcimento e 12.000 processi penali solo nel 2008. «È giusto punire chi sbaglia per colpe gravi - spiega il chirurgo - ma non si può non calcolare che il lavoro che facciamo consiste in un intervento cruento, che come tale ha una dose di rischio ineliminabile e che non può essere punita anche quando facciamo tutto il possibile per il bene del paziente». I giovani, insomma, sono spaventati, e disertano le iscrizioni alle scuole di specializzazioni: «I processi riguardano soprattutto noi chirurghi ovviamente - sottolinea Bellantone - seguiti da ortopedici e ginecologi, e nell'80% dei casi si risolvono con un'assoluzione. Intanto però si sono passati anni a combattere in un'aula di tribunale, e si sono spesi molti soldi in spese legali. Mentre ci sono molte altre specializzazioni meno rischiose e più redditizie. Basti pensare che negli ultimi anni i nostri premi assicurativi, visti i rischi che corriamo, sono aumentati del 300 per cento. Chi glielo fa fare oggi a un giovane di fare il chirurgo, col rischio di pagare invece di guadagnare e in più, specie nei piccoli centri, magari di finire sui giornali?».

Una situazione allarmante, anche per il lento ma inesorabile cambio di abitudini dei chirurghi, terrorizzati dalle possibili conseguenze penali delle loro scelte cliniche: «L'80 per cento dei colleghi - conferma Bellantone - ha compiuto l'anno scorso atti di medicina difensiva, cioè ha evitato di operare per paura dei rischi, prescrivendo esami spesso inutili o farmaci che non risolvevano il problema». Le proposte di legge che affrontano la questione del rischio clinico sono ferme: «Si parla d'altro - denuncia l'endocrinologo - e la proposta che prevede di trasferire la richiesta di risarcimento dal singolo medico all'ospedale, principio sacrosanto, è sepolta in Senato».

Un'altra ipotesi, elaborata dall'ufficio legale della Cattolica di Milano, è quella di introdurre finalmente in Italia il principio legale dell'atto medico, come ne-



Rocco Bellantone
I chirurghi diminuiscono hanno paura di pagare cari gli errori in sala operatoria. Così non va

gli altri paesi europei. "Oggi - spiega Bellantone - i nostri gesti professionali non hanno una codificazione a parte: se incidiamo un addome, per legge compiamo un atto lesivo, non medico. E se da quella incisione nascono dei problemi legati alle mille variabili del corpo umano, finiamo in tribunale. Siamo l'unico paese al mondo che non tutela i suoi chirurghi. Presenteremo, non so ancora in che forma, questa proposta di legge per introdurre l'atto medico, speriamo che le istituzioni ci ascoltino».

Intanto, la chirurgia italiana si mantiene su ottimi livelli tecnici e innovativi: «Andiamo sempre più verso la chirurgia mininvasiva, specie con le tecniche endoscopiche e labaroscopiche. Proprio qui alla Cattolica - dice il chirurgo - abbiamo messo a punto una tecnica mininvasiva alla tiroide, con un'incisione di solo due centimetri invece degli attuali 10-12. E poi siamo ben rodati sulla microchirurgia al colon, al retto, allo stomaco, al polmone". Il futuro, poi, passa dai robot: «La chirurgia robotica ha fatto passi da gigante nel nostro paese. Consente movimenti finissimi e iper-precisi coordinati da un chirurgo ma compiuti da un robot tarato al millimetro, una tecnica che dà già ottimi risultati per esempio nel carcinoma prostatico. Molti ospedali italiani praticano questa chirurgia del XXI secolo: ci piacerebbe nei nostri congressi dedicare tutte le sessioni di lavoro a questi temi che ci appassionano, invece che a questioni giurisprudenziali e da avvocati».

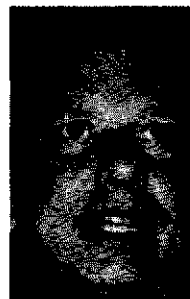
* Agi

→ L'intervento

di Giorgio Valentini *

Il dolore non può aspettare

«**S**coprendo la tua voce». È il tema scelto per la Giornata Mondiale delle Cure Palliative, un'azione unificata per sostenere gli hospice e le cure palliative in tutto il mondo. Il titolo fa riferimento alla voce di chi è a contatto con gli hospice e con le cure palliative, dagli operatori del settore a chi convive con una malattia inguaribile. In Italia, in occasione della Giornata Mondiale, l'Associazione **La Betulla Onlus** ha organizzato un appuntamento presso la Casa del Cinema di Roma per discutere della realtà degli hospice, e per sensibilizzare l'opinione pubblica sul tema del dolore, della sofferenza. «Gli obiettivi della manifestazione sono diffondere e sensibilizzare la cultura delle cure palliative, informare la popolazione sui problemi legati alla fine della vita e raccogliere fondi per lo sviluppo degli hospice e dei servizi di cure palliative».



Durante l'incontro sono stati presentati alcuni dati tratti da fonti Sisp e Fcp: in Italia i malati in fase terminale per causa oncologica sono circa 160.000. A questi vanno aggiunti i malati di Alzheimer, i Parkinsoniani, le Demenze progressive e le Patologie cerebrovascolari che rappresentano, con stima prudenziale 90.000 pazienti in fase di terminalità ogni anno. In oltre, in Italia, a oggi, solo una piccola parte di malati di Sla (sclerosi laterale amiotrofica) ricevono cure adeguate ai loro bisogni, anche se nel nostro paese ne sono stimati circa 6.000 casi. In Italia ogni anno vivono, complessivamente, la fase di terminalità ca. 250.000 malati, a cui si aggiungono, in termini di disagio e necessità di aiuto, i loro familiari.

Sempre secondo i dati statistici, gli hospice attivi sono 127 ma la loro distribuzione regionale non è equilibrata in particolare nel sud. Vi sono regioni che non hanno nessuna unità di cure palliative di riferimento territoriale. Entro il 2010 le strutture hospice potrebbero superare le 200 unità con una migliore distribuzione.

«Il problema più grave - spiega Valentini - è che nel Ssn italiano gli hospice e le cure palliative non hanno ancora raggiunto la giusta collocazione con la quasi assenza dell'assistenza domiciliare. Frequentemente il malato terminale viene ancora gestito come malato acuto nei reparti ospedalieri, aspetto che testimonia ulteriormente la scarsa diffusione della cultura delle Cure Palliative. Quanto sarebbe migliore e, non ultimo, economicamente più sostenibile, far trascorrere a queste persone gli ultimi mesi di vita nella propria casa, vicini ai propri affetti. Si stima che le organizzazioni attive, strutture pubbliche, private accreditate ed associazioni non-profit, che erogano cure di fine vita coprano solo 1/3 del fabbisogno. Un primo fatto importante è il Ddl sulle cure palliative e le terapie del dolore che sta discutendo il nostro Governo proprio in questi giorni. Con grande apprezzamento di tutti il Ddl è stato approvato all'unanimità dalla Camera dei Deputati. Attendiamo ora che la nuova legge passi l'esame del Senato».

* Presidente dell'Associazione **La Betulla Onlus**

Basta un allenamento leggero

Lo sport allunga la vita dei malati renali cronici

■ Sport per vivere più a lungo quando i reni non funzionano al meglio. L'attività fisica, infatti, prolunga la vita delle persone colpite da malattie renali croniche, secondo uno studio americano pubblicato online sul 'Clinical Journal of the American Society of Nephrology' (Cjasn). Un'attività fisica intensa o almeno moderata, rileva lo studio, è in grado di ridurre il rischio di morte rispettivamente del 56% e del 46%, rispetto ai pazienti che restano inattivi.

La ricerca - firmata dall'equipe di Srinivasan Beddhu dell'università dello Utah (Usa) - è stata condotta su 15.368 adulti, di cui il 6% affetti da malattia renale cronica. Dopo aver compilato un questionario per valutare l'attività fisica fatta, i partecipanti sono stati divisi in tre gruppi a secondo del livello di pratica sportiva: poca o nulla; moderata (ma insufficiente); intensa.

Tutti sono stati seguiti per 7-9 mesi. È risultato che il 28% delle persone con problemi renali non faceva alcuna attività fisica, contro il 13,5% di chi non aveva questa patologia.

Confermati i benefici per gli sportivi più zelanti (56% di rischio in meno), e per chi praticava un'attività fisica anche in misura insufficiente (-46%), che si è dimostrata in grado comunque di tenere più lontani i rischi di decesso. E lo sport si è confermato un elisir di lunga vita anche per le persone che non soffrivano di malattie renali.