



Regione Siciliana
Assessorato della Salute

Centro Regionale Trapianti
Sicilia

RASSEGNA STAMPA CRT SICILIA

13 APRILE 2018

**A CURA DELL'UFFICIO STAMPA CRT SICILIA
(TIZIANA LENZO –MARIELLA QUINCI)**



Palermo

Province: [PALERMO](#) [AGRIGENTO](#) [CALTANISSETTA](#) [CATANIA](#) [ENNA](#) [MESSINA](#) [RAGUSA](#) [SIRACUSA](#) [TRAPANI](#)

Cerca nel sito

METEO

Palermo, la paura dei medici dopo le aggressioni: "Mandate l'Esercito"

I camici bianchi lanciano un sos: "Servono i militari 24 ore su 24". In campo i sindacati di categoria e i 5Stelle che chiedono un tavolo con i prefetti sulla sicurezza in corsia

di GIUSI SPICA
Stampa



13 aprile 2018



Il pronto soccorso dell'ospedale Cervello

Questa volta la miccia è una frase di troppo. L'inseriente non riesce a far passare il carrello con i pasti nel budello del corridoio assediato dai parenti. Li invita a uscire una, due volte. Alla terza qualcuno sbrocca: "Tu parli assai". E gli sferra un pugno alla nuca che gli lesiona il timpano. Se non fosse stato per l'intervento della polizia, l'aggressore l'avrebbe fatta franca. Dopo aver picchiato duro, se n'è andato via indisturbato. Nessuno lo ha fermato. Né le guardie giurate che sostano davanti alla porta del pronto soccorso, né gli altri parenti che hanno assistito senza fiatare, né i colleghi ausiliari paralizzati dalla paura.

Sono passati cinque giorni da quella domenica sera in cui nell'area di osservazione breve dell'ospedale Cervello si è scatenato il far west. In ospedale c'è chi chiede l'intervento del prefetto e della questura, chi invoca l'arrivo dell'esercito per presidiare il pronto soccorso e chi addirittura pensa di rivolgersi a body guard personali per farsi scortare al lavoro. Dopo cinque aggressioni in tre settimane, fra medici e operatori sanitari riesplode la paura degli assalti e la rabbia contro chi dovrebbe proteggerli e non lo fa.

Già l'anno scorso, dopo il raid punitivo contro un medico la notte di Capodanno all'ospedale Vittorio Emanuele di Catania che ha portato all'arresto di sette persone, i sindacati dei camici bianchi Cimo e Anaa Assomed avevano chiesto l'apertura di un tavolo nelle prefetture sicilane sul tema della sicurezza in ospedale, ma nulla è stato fatto da allora.

CASE **MOTORI** LAVORO ASTE

000 2709000

Pietro
346 6010979

Enzo
327 9281811

Aeroporto - Transfer

Auto noleggio

Autonoleggio Russo a Trapani 3382769030
Presso la nostra ditta si può noleggiare senza carta di credito e senza deposito cauzionale si paga solo l'

CERCA AUTO O MOTO

Auto Moto

Marca

Qualsiasi

Provincia

Palermo

Cerca

[Pubblica il tuo annuncio](#)

ASTE GIUDIZIARIE



Bronte - 5063

[Vendite giudiziarie in Sicilia](#)

[Visita gli immobili della Sicilia](#)

a Palermo

Ora le organizzazioni sindacali tornano alla carica. La Cgil, con le categorie della Funzione pubblica e della Scuola, interviene per "chiedere di adottare tutte le misure necessarie per garantire la sicurezza dei lavoratori nei posti di lavoro, dopo la sequela di aggressioni che a Palermo hanno colpito negli ultimi tempi, fino ai casi registrati in questi ultimi giorni, medici, infermieri, insegnanti, dipendenti comunali e operatori di ospedali, scuole e uffici comunali". Colpa, secondo la Cgil, anche della continua delegittimazione dei dipendenti del servizio pubblico.

Il segretario provinciale Fials-Confsal, Vincenzo Munafò, dice: "Chiediamo l'intervento dell'assessorato regionale della Salute e dei direttori generali o commissari, in quanto datori di lavoro, nel rispetto del decreto legislativo 81/2008, li richiamiamo alle loro responsabilità per garantire la sicurezza nei luoghi di lavoro, mettendo in campo tutti i mezzi consentiti dalla legge affinché i protagonisti di questi atti vandalici contro il personale debbano essere assicurati alla giustizia in flagranza di reato e per interruzione del pubblico servizio, con immediato ammanettamento da parte delle forze dell'ordine, affinché possano servire da monito ad altre teste calde incentivate a gesti di emulazione". La Fials-Confsal sollecita il prefetto a promuovere una riunione del Comitato per l'ordine pubblico.

Scende in campo anche il Movimento 5Stelle che conta 20 deputati all'Ars. "Tutti i nodi - dicono - vengono al pettine. C'è un problema di sicurezza sul lavoro di medici e infermieri in ospedali, pronto soccorso e guardie mediche, che va affrontato. Queste categorie di professionisti, quotidianamente in prima linea, sono esposte più di altre al contatto con malati e familiari in momenti delicati della vita delle persone. Occorre potenziare le attività di vigilanza e di videosorveglianza nelle strutture ospedaliere e nei presidi sanitari. Il governo regionale, oltre a esprimere solidarietà, elabori soluzioni efficaci a tutelare medici, infermieri e personale socio-sanitario in servizio in Sicilia".

Mi piace Piace a 121.458 persone. [Iscriviti](#) per vedere cosa piace ai tuoi amici.

GUARDA ANCHE

PROMOSSO DA TABOOLA

Ci sono almeno 5 modi per investire i tuoi risparmi senza rischi
HuffPost

Milano, ecco 'Mister Folletto', 1540 apparecchi venduti in un anno

Hannover, il drammatico arrivo della maratona

Scegli una città

Palermo

Scegli un tipo di locale

TUTTI

Inserisci parole chiave (*facoltativo*)

Cerca

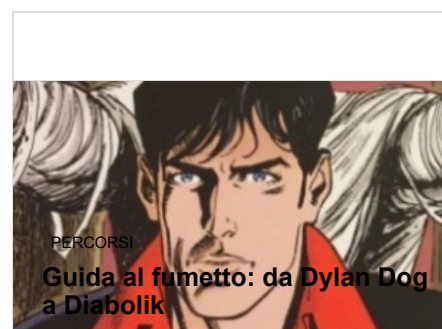
NECROLOGIE

Per pubblicare un necrologio chiama il numero verde



ATTIVO DA LUNEDÌ
A DOMENICA DALLE
ORE 10 ALLE ORE 21

[Ricerca necrologi pubblicati »](#)



PERCORSI

Guida al fumetto: da Dylan Dog a Diabolik



Cinema, che storia!

giovanni bogani
NARRATIVA

[Pubblicare un libro](#)

[Corso di scrittura](#)

Inferno ospedali: fra folla e pestaggi

Viaggio al Cervello, dopo la quinta aggressione in due settimane: "La tensione è altissima, colpa dei disservizi"

GIUSI SPICA

Questa volta la miccia è una frase di troppo. L'inserviente non riesce a far passare il carrello con i pasti nel budello del corridoio assediato dai parenti. Li invita a uscire una, due volte. Alla terza qualcuno sbotta: «Tu parli assai». E gli sferra un pugno alla nuca che gli lesiona il timpano. Se non fosse stato per l'intervento della polizia, l'aggressore l'avrebbe fatta franca. Dopo aver picchiato, se n'è andato indisturbato. Nessuno lo ha fermato. Né le guardie giurate che sostano davanti alla porta del pronto soccorso, né gli altri parenti che hanno assistito senza fiatare, né i colleghi ausiliari paralizzati dalla paura.

Sono passati quattro giorni da quella domenica sera in cui nell'area di osservazione breve dell'ospedale Cervello si è scatenato il far west. Nei corridoi trasformati in reparti di degenza non si parla

Doppia beffa per i medici
"Siamo anche noi vittime della disorganizzazione ma alla fine i pazienti se la prendono con noi"

d'altro che di quell'aggressione alle spalle, la quinta in due settimane negli ospedali siciliani trasformati in ring. I posti letto ufficiali sono 16, ma ci sono almeno 45 pazienti in barella, attaccati a postazioni per l'ossigeno portatili come accade negli ospedali da campo. E in guerra gli operatori sanitari si sentono davvero. «Nei reparti non c'è posto e i pazienti restano in corridoio per giorni, a volte per settimane». Basta poco per far esplodere la tensione: «Nei corridoi si formano gang di parenti pronti a colpirti per le stesse disfunzioni organizzative di cui anche noi siamo vittime», dice trafelata una dottoressa che cerca di farsi largo tra le sedie a rotelle.

Conosce la sofferenza di chi passa nel limbo del pronto soccorso, aspettando un posto vero su una barella di fortuna, senza lenzuola. Non c'è spazio nemmeno per i propri effetti personali, abbandonati dentro valigie e sacchetti. A volte a far esplodere la tensione è un urto involontario degli operatori che cercano di farsi largo per arrivare alle sale visita: «Una collega infermiera si è presa un pugno nelle scapole per



Un giorno in corsia

All'ospedale Cervello folla in attesa: i posti letto ufficiali sono 16, ma ci sono almeno 45 pazienti in barella. Proprio il sovraffollamento ha provocato l'ultima aggressione

ché senza volerlo ha toccato un paziente. Dobbiamo aspettare il morto?», sbotta l'infermiera Teresa C. «Il morto – le risponde un giovane medico da poco in servizio – prima o poi arriverà». Ne è convinto da quella mattina in cui ha visto un collega andar via scortato da un cordone di polizia. Dopo dodici ore di lavoro, alla fine del turno notturno, ad attenderlo fuori dalla porta c'era un commando di malintenzionati giunti in massa dallo Zen. Amici e parenti di un anziano rimasto ad aspettare "troppo" al triage prima di essere visitato. Ecco perché hanno sfondato la porta della sala rossa e sbattuto i pugni sul tavolo.

«Per ogni aggressione denunciata – dice un medico – ce ne sono dieci che restano ignote. A volte facciamo finta di essere ciechi e sordi per non reagire alle provocazioni, chiediamo continuamente scusa ai prenti costretti a stare in condizioni disumane ma non basta». Qualche mese fa il risk manager dell'azienda che si occupa di sicurezza sul lavoro ha inviato a tutti gli operatori del pronto soccorso un vademecum sulle regole di comportamento per gestire le

tensioni. «Ma nessun opuscolo può sottrarti alle botte».

Un invito a muso duro, la richiesta di abbassare il tono di voce, una risposta che tradisce insoddisfazione o stanchezza: basta niente per accendere la rabbia. «Prima o poi saremo costretti a venire al lavoro con i giubbotti anti-proiettile», suggerisce un infermiere veterano. Dalla stanza accanto si sente la voce del responsabile del pronto soccorso che parla al telefono con un collega di un reparto: «Non posso tenere un anziano in barella per giorni. Poi la gente perde la pazienza». Per lui che ha sprecato fiumi di inchiostro per scrivere lettere su lettere alla direzione non c'è altra scelta: «Serve una camionetta dell'esercito 24 ore su 24 alla porta del pronto soccorso». Lo hanno chiesto all'assessore, al prefetto, al commissario due anni fa. Senza successo. La dottoressa che ha appena finito il suo turno di 6 ore e 20 annuisce. Anche per oggi ripone il camice dentro l'armadietto. Domani chissà: «Speriamo di arrivare a fine turno senza beccarci una coltellata».

I precedenti

Da Villa Sofia a Partinico violenza all'ordine del giorno

1 Villa Sofia
Lunedì un chirurgo di Villa Sofia a Palermo è stato colpito con il casco dal parente di un paziente in attesa di ricovero nel reparto di Chirurgia generale

2 Ospedale dei Bambini
Sabato il padre di un neonato non sopravvissuto a un intervento disperato di asportazione di un tumore ha preso a calci e pugni 4 medici dell'ospedale dei Bambini

3 Asp di Carini
Giovedì una dipendente in servizio all'ufficio anagrafe assistita è stata spinta a terra, trascinata per i capelli e colpita con calci e pugni da un utente

4 Ospedale di Partinico
Il 25 marzo a Partinico un giovane con l'influenza ha dato due calci alla spalla e al petto a un'infermiera del pronto soccorso dell'ospedale. Voleva essere visitato senza aspettare il turno



Escalation di violenze nei confronti degli operatori sanitari a causa dell'imbarbarimento culturale

Aggressioni negli Ospedali siciliani

Le ragioni del fenomeno e i rimedi

I recenti fatti di cronaca ci costringono a tornare ad occuparci di un tema già affrontato in passato, quello degli atti di violenza ai danni degli operatori sanitari, che negli ultimi tempi sta assumendo contorni sempre più preoccupanti sia in termini di frequenza di tali atti, sia per la crescente brutalità con cui vengono compiuti. In Sicilia, il 2017 era iniziato col botto, con la spedizione punitiva di Capodanno messa in atto da una vera e propria banda di delinquenti che avevano aggredito al Pronto Soccorso del Vittorio Emanuele di Catania un medico "reo" di non aver voluto fornire le generalità di una paziente minorenni ad un perfetto estraneo.

Dopo, altri numerosi episodi registrati in varie parti dell'Isola e passati quasi sotto silenzio, perché prima o dopo ci si abitua a tutto, si è arrivati al mese di settembre dello scorso anno con lo stupro di una dottoressa in servizio in una Guardia medica di Trecastragni (Ct). Serafina Strano fu violentata per ore da un ventiseienne finito poi in carcere ma, giustamente, la dottoressa puntò il dito anche contro chi quella violenza l'aveva consentita senza fare nulla per garantire la sua sicurezza ed incolumità, chiedendo alla Magistratura di indagare anche sui responsabili "indiretti" dello stupro, a cominciare dai vertici dell'Asp catanese, sottolineando implicitamente il senso di abbandono percepito dagli operatori sanitari nei confronti di chi dovrebbe essere preposto a tutelarli e invece li lascia soli in balia di chiunque ritenga possa sfogare impunemente la propria rabbia e frustrazione.

Tanti altri episodi si sono susseguiti anche nei primi mesi di quest'anno, i più recenti dei quali hanno fatto registrare un ulteriore incremento di bestialità accompagnata da un senso di impunità di questi atti di autentica barbarie. I più recenti sono avvenuti rispettivamente a Partinico (Pa) ai danni di un'impiegata della Asp e all'Ospedale dei Bambini di Palermo dove ben quattro medici sono stati aggrediti e malmenati, per non essere riusciti a salvare un neonato pretermine nato con una forma di tumore molto grave e le cui chance di sopravvivenza erano sembrate fin da subito minime e adeguatamente spiegate ai genitori prima di un intervento chirurgico disperato.

Per finire, l'ultimo episodio di pochi giorni fa, del chirurgo dell'Ospedale Villa Sofia di Palermo preso a "colpi di casco" in testa e alle spalle dal genitore di un paziente ricoverato in Obi (Osservazione breve intensiva) del Pronto soccorso del nosocomio palermitano e in attesa di essere trasferito in Chirurgia. Ma il posto letto non era immediatamente disponibile perché occupato da un paziente più urgente: colpa del medico che lo ha comunicato al paziente e giù botte.

Potremmo continuare ad elencare i tanti fatti di cronaca che si susseguono sempre più frequentemente ma non servirebbe. Ciò che occorre è innanzitutto comprendere il fenomeno, inquadrando correttamente le radici da cui prende le mosse e, successivamente, provare a identificare le soluzioni, perché una cosa è certa: così non si può più andare avanti.

A detta di molti, il problema principale risiede in una generale perdita di valori etici che attraversa l'intera società italiana, non soltanto in ambito sanitario ma in contesti assai più variegati, dalla scuola alle mura domestiche. Nel particolare non possiamo però non considerare quella profonda incrinatura del rapporto medico-paziente, un tempo basato sul dialogo e sulla fiducia, oggi trasformato in conflittualità crescente, soprattutto negli Ospedali pubblici piuttosto che nella Sanità Privata o nella medicina territoriale e di famiglia.

Questo perché sono state proprio le strutture pubbliche a fare maggiormente le spese di quei tagli indiscriminati, di quel continuo e progressivo definanziamento della Sanità che sembra non conoscere fine. La riduzione dei posti letto, il mancato turn over del personale in servizio, l'invecchiamento degli operatori sanitari, stanchi e demotivati, hanno determinato una costante riduzione quali-quantitativa delle risposte assistenziali che la sanità pubblica è in grado di fornire ai cittadini-pazienti che ad essa si rivolgono, in misura più sensibile nell'ambito delle prestazioni di urgenza-emergenza, con Pronto soccorso simili a lazzaretti, affollati all'inverosimile, con i corridoi pieni di barelle perché manca il posto letto dove ricoverare il paziente, con un personale medico ed infermieristico numericamente insuffi-

ciente e costretto a trattare un numero di casi decisamente superiore rispetto alle umane possibilità.

A ciò si aggiunga il martellamento mediatico sulla malasanità che va avanti ormai da alcuni decenni e che ha finito per ingenerare nella pubblica opinione una percezione distorta di un'intera categoria professionale, demonizzata fino all'inverosimile e additata come unica responsabile delle carenze del Ssn.

Infine, non va sottaciuto, a costo di discostarsi dal politically correct, l'aspetto legato al contenzioso giudiziario: ospedale pubblico e medici vengono oggi visti come opportunità di introiti aggiuntivi, con richieste risarcitorie crescenti cui finora non ha posto argine nemmeno la recente Legge Gelli sulla responsabilità professionale che tale obiettivo si prefiggeva.

Anzi, la situazione va peggiorando e sullo sfondo di questa sconcertante vicenda si staglia anche la nuova figura dell'azzeccagarbugli da ospedale, sempre in cerca di un paziente da sedurre con il miraggio di un risarcimento danni, veri o presunti, da chiedere al medico che lo ha curato. Questo il contesto in cui si è sviluppato questo inquietante fenomeno che rischia, se non si pone rimedio al più presto, di assumere connotati assai peggiori, perché è bene ricordarlo, finora il morto non c'è ancora scappato, ma ci siamo andati vicini. E allora, è indispensabile capire cosa fare per evitare che ci si spinga ancora oltre rispetto ad una situazione divenuta già drammatica di per se stessa e il cui risultato è stato finora quello di sottrarre la necessaria serenità alle vittime di questi episodi di violenza con l'inevitabile ulteriore scadere della qualità assistenziale, con un personale medico e infermieristico in pieno burn out e occupato più a

guardarsi le spalle che a concentrarsi sul proprio lavoro.

È fuori dubbio che la via maestra è di ordine strutturale, ma in quanto tale richiederà del tempo, passando attraverso un recupero di un'etica sociale che si è andata perdendo nel nostro Paese a tutti i livelli. Non si possono non condividere la posizione espressa da Filippo Anelli, Presidente Fnom-Ceo, che ha parlato di "imbarbarimento culturale, legato anche alla perdita di prestigio di alcune figure considerate tradizionalmente autorevoli, non solo medici ma anche i docenti scolastici, anch'essi aggrediti e picchiati".

"Medici e docenti, prima ancora dei cittadini, vittime dei tagli, della disorganizzazione e del malfunzionamento del sistema. Una Società che li aggredisce, aggredisce se stessa", ha concluso Anelli. Parole sacrosante ma che non fanno che confermare che il cambio di rotta e il recupero della normalità non sarà né semplice né rapido. Nell'immediato è dunque indispensabile percorrere la strada della repressione di tali odiosi fenomeni ed è lo Stato a doverle dare con la necessaria

Tra i fattori del clima di tensione il martellamento mediatico sulla malasanità

rapidità e fermezza.

Occorre pensare a un piano di emergenza per fronteggiare in maniera adeguata il tema in discussione, ma dalle parole e dai buoni propositi dobbiamo subito passare ai fatti. Il tempo è scaduto da un pezzo, non ci sembra il caso di continuare a giocare col fuoco.

Si è già proposto in passato di dislocare le Guardie Mediche all'interno di contesti più sicuri, quali potrebbero essere le caserme di Esercito e Carabinieri. Bene, facciamolo. E, a proposito di esercito, se lo Stato ha smarrito la propria potestà di controllo del territorio, che intervenga pure l'Esercito a ripristinare legalità e sicurezza. Bisogna adottare inoltre tutti quegli accorgimenti di sorveglianza che la moderna tecnologia oggi consente. È solo un problema di spesa, ma necessaria e indispensabile.

Occorre che le Aziende sanitarie prevedano nei loro Bilanci, con l'immane apporto delle casse regionali, dei Servizi di Vigilanza armata, con posti fissi nei Pronto Soccorso integrati con un servizio di "ronda" all'interno di nosocomi che spesso presentano Padiglioni variamente di-

Occorre che le aziende sanitarie prevedano nei bilanci servizi di vigilanza armata

slocati e a volte distanti tra loro. Sono certamente misure che hanno dei costi e forse è per questo motivo che finora si è preferito non intervenire concretamente, sempre in nome del risparmio e dei tagli alla spesa. E d'altra parte se l'andazzo del Ssn è quello di un defianziamento progressivo che se ne infischia della Salute dei cittadini, non può meravigliarci altrettanta disattenzione per la sicurezza degli operatori sanitari.

Il nostro compito come Organizzazione sindacale di una categoria sotto tiro è quello di pungolare costantemente le istituzioni preposte a garanzia dell'incolumità dei nostri colleghi, affinché si adoperino fattivamente in tal senso. Ed è proprio quello che intendiamo fare d'ora in avanti. A costo di diventare ossessivi, continueremo a chiedere risposte a chi di dovere fin quando non vedremo segnali concreti alle nostre istanze, fin quando non verrà acclarato il ripristino di una legalità degna di un Paese civile.

Giuseppe Riccardo Spampinato
Segretario organizzativo nazionale
Cimo



Giuseppe Riccardo Spampinato



Il caso

Psicosi morbillo la Regione aumenta i medici vaccinatori

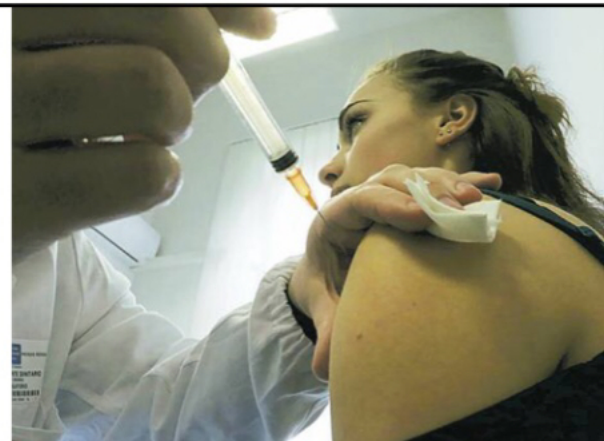
Gli operatori sanitari e scolastici potranno somministrare la prima dose ai bimbi dai sei mesi in su

GIUSI SPICA

L'assedio è iniziato all'indomani della morte del neonato di dieci mesi ucciso dal morbillo contagiato dalla madre, quarta vittima in sette mesi dell'epidemia che ha colpito la Sicilia e Catania in particolare. Da allora i centri di vaccinazione sono assediati da ol-

tre mille richieste al giorno che la città etnea che conta solo 4 ambulatori per 350 mila abitanti (a Palermo sono 14) non riesce a soddisfare. E quasi la metà di chi si mette a turno per ottenere il farmaco viene rinviato al giorno dopo.

Soffrono i 46 centri di vaccinazione disseminati in provincia e gli uffici delle Asp, subissati di telefonate. «In questi giorni - dice Mario Cuccia, responsabile del servizio Epidemiologia dell'Asp di Catania - ho ricevuto decine di chiamate di docenti. Un dirigente scolastico mi chiedeva se doveva mettere in quarantena gli alunni di una classe dove la nonna di



un bambino aveva contratto il morbillo». L'effetto psicosi sta mettendo in crisi il sistema: «Stiamo cercando di affrontare l'ondata pur con enormi difficoltà», allarga le braccia Cuccia. Sul suo tavolo, da maggio scorso, sono arrivate 458 segnalazioni di persone affette da morbillo, 218 dall'inizio dell'anno. La metà dei casi di tutta Italia.

Questo ha convinto la Regione a inserire nel piano straordinario sull'emergenza morbillo firmato ieri dall'assessore alla Salute Ruggero Razza l'aumento del numero dei medici vaccinatori, l'obbligatorietà dei vaccini offerti gra-

tuitamente a tutti gli operatori sanitari e scolastici, la possibilità sotto indicazione medica di somministrare la prima dose anche ai bambini dai sei mesi in su che invece, da calendario vaccinale, viene in genere eseguita intorno ai 16 mesi di vita.

Ma il rischio più grande è per i giovani adulti dai 20 ai 40 anni. «Il morbillo - conferma l'assessore che ha aperto un tavolo tecnico con le aziende sanitarie sull'epidemia - è sempre meno una malattia infantile». I dati gli danno ragione: la media in Sicilia è 22 anni. Significa che il maggior numero di persone colpite dal virus ha

questa età. Giovani adulti che non hanno contratto il virus da bambini o adolescenti e che finora sono stati protetti dall'immunità di gregge, ovvero dalle alte coperture vaccinali fra i bambini, principali veicoli della malattia, grazie all'introduzione della vaccinazione obbligatoria dal 1992. Adesso che l'immunità di gregge non funziona più, perché le coperture si sono abbassate, sono loro i più esposti.

La nuova direttiva è rivolta anche a loro. Anche per gli adulti il vaccino è gratuito, essendo una prestazione che rientra nei livelli essenziali di assistenza. Lo è per le donne gravide o che hanno programmato una gravidanza, che potranno vaccinarsi anche contro altre patologie esantematiche come parotite, rosolia e varicella. Inoltre è in arrivo una nuova stretta nelle scuole per verificare se hanno dato attuazione al decreto Lorenzin sull'obbligatorietà di 10 vaccini per l'iscrizione, pena l'esclusione per i non vaccinati da 0 a 6 anni e sanzioni fino a 600 euro per le famiglie degli studenti di elementari, medie e superiori fino a 16 anni. Chi continua a sottrarsi, dovrà firmare un dissenso informato. Per l'assessore Razza «si tratta di una vera e propria terapia d'urto per debellare in Sicilia il pericolo di contagio».

GRIPRODUZIONE RISERVATA

Inaugurata all'interno dei locali dell'ospedale San Giovanni di Dio la nuova Uoc Chirurgia vascolare

Novità per la sanità agrigentina

Diagnosi e trattamento delle principali patologie arteriose, venose e linfatiche

AGRIGENTO - Inaugurata nei locali del presidio ospedaliero San Giovanni di Dio la nuova sede dell'Unità operativa complessa di Chirurgia vascolare. "I nuovi ambienti - si legge in un comunicato diffuso dall'Azienda sanitaria provinciale - moderni ed estremamente funzionali, sono allocati presso il secondo piano, scala A, del nosocomio agrigentino. Il reparto, diretto da Leonildo Sichel, esegue la diagnostica e il trattamento medico e chirurgico delle principali patologie arteriose, venose e linfatiche: aneurismi dell'aorta, periferici e viscerali, arteriopatie periferiche e dei tronchi sovraortici, sindromi varicose, flebopatie superficiali profonde, varicocele, linfopatie congenite e acquisite, ulcere vascolari e "piede diabetico".

Attivata nel novembre del 2000 a seguito della rimodulazione della rete ospedaliera regionale e provinciale, che ha comportato il trasferimento del

reparto dal presidio di Licata a quello agrigentino, l'unità è unica su tutto il territorio provinciale e vanta un elevato indice di attrazione, registrando un considerevole afflusso di pazienti da tutto il comprensorio.

"Fin dal periodo in cui era diretto da Silvio Lo Bosco, docente a contratto della Scuola di specializzazione di chirurgia vascolare e oggi direttore sanitario Asp - si evidenzia ancora dall'Azienda sanitaria - il reparto gode di consolidati rapporti di collaborazione con l'Università di Catania e Palermo. Non a caso, in occasione del taglio del nastro oltre al commissario Asp, Gervasio Venuti, al direttore sanitario, Silvio Lo Bosco, e a diversi dirigenti medici ospedalieri, era presente anche Pierfrancesco Veroux, direttore della Scuola di specializzazione di chirurgia vascolare del Policlinico universitario di Catania".

Fra le varie linee di attività, l'Unità

è da anni impegnata nella prevenzione e nel trattamento del tromboembolismo venoso, tanto che nel 2004 è stata scelta come uno dei centri nazionali di riferimento per il trattamento della patologia partecipando attivamente al progetto scientifico nazionale "Sos flebite".

Il reparto gode di collaborazioni con le Università di Palermo e Catania



Un'altra aggressione al Pronto soccorso del "Cervello" a Palermo

Dilaga la violenza negli ospedali

Il familiare di un paziente prende a schiaffi un operatore sanitario

Giovanni Franco

PALERMO

«Adesso hai parlato troppo». E a questa frase è seguito in una frazione di secondo un ceffone all'operatore socio sanitario di turno nel pronto soccorso Cervello a Palermo - che ha riportato la rottura di un timpano - mollato dal parente di un ricoverato.

L'ennesima aggressione in un ospedale di Palermo è avvenuta durante la distribuzione del pasto serale. Oltre 16 letti per l'osservazione breve e altre 12 barelle rendevano difficoltoso muoversi ai sanitari poiché per ogni paziente c'erano anche dai due ai tre loro familiari nella stanza. Così il carrello del pasto aveva difficoltà a districarsi in quel dedalo. La richiesta ai familiari di allontanarsi dalla stanza il tempo necessario per la distribuzione del pasto era stata

accolta favorevolmente da parte di quasi tutti i presenti, ma non erano passati alcuni minuti che la stanza si è riempita nuovamente. Nel reparto di osservazione, c'erano 28 malati e 12 sulle barelle quando il familiare del ricoverato si è scagliato contro l'infermiere. Insorgono i sindacati: «Chiediamo l'autorevole intervento dell'assessorato Regionale della Salute e dei direttori generali o commissari, in quanto datori di lavoro, per garantire la sicurezza nei luoghi di lavoro, mettendo in campo tutti i mezzi consentiti dalla legge affinché i protagonisti di questi atti vandalici, contro il personale, debbano essere assicurati alla giustizia in flagranza di reato e per interruzione del pubblico, con immediato arresto da parte delle forze dell'ordine», dice il segretario provinciale Fials-Confsal Vincenzo Munafo.

E sollecita il prefetto a promuovere un incontro del comitato per l'ordine pubblico con

all'ordine del giorno «la sicurezza negli ospedali palermitani». È una vera e propria escalation di violenze in corsia, infatti, quella che si registra in questi giorni a Palermo. All'ospedale dei bambini il padre di un neonato affetto da un tumore, morto dopo un intervento chirurgico disperato, sabato scorso ha picchiato quattro medici, uno dei quali ha riportato un trauma cranico. Una scena che si è ripetuta tre giorni fa, quando un medico del reparto di chirurgia di Villa Sofia è stato colpito con un casco alla testa dal parente di un paziente ricoverato in osservazione.

Violenze anche ad Agrigento, dove martedì scorso un dipendente dell'Asp è stato picchiato da un utente che ha fatto irruzione nella stanza dove era riunita la commissione che si occupa delle pratiche di invalidità civile, rivendicando il riconoscimento di una sua patologia da parte della commissione. L'impiegato ha riportato varie con-

tusioni e una frattura al cranio ed è ricoverato al San Giovanni Di Dio. L'aggressore, che si era dileguato, si è poi recato in commissariato ed è stato denunciato. «C'è un problema di sicurezza sul lavoro di medici e infermieri in ospedali, pronto soccorso e guardie mediche, che va affrontato. Occorre potenziare le attività di vigilanza. Il Governo regionale oltre a esprimere solidarietà, elabori soluzioni efficaci», sottolinea il gruppo parlamentare del M5S all'Ars. ◀

Cresce l'esigenza di potenziare i sistemi di controllo per garantire la sicurezza



Ennesima aggressione. L'operatore sanitario, colpito violentemente, ha riportato la lesione del timpano

Mercato farmaci falsi vale 200 mld, internet 'far west'

Solo lo 0,6% offerto sul web offre garanzie

Falsi 'da morire'. Sono milioni le pillole tarocate che vengono commercializzate sempre più spesso su internet. Secondo i dati di un report dell'Ocse, il valore dei farmaci contraffatti nel 2010 era di circa 200 mld di euro l'anno a livello globale. Un fenomeno pericoloso su cui ha messo le mani anche la criminalità organizzata. Il web è la piazza virtuale di questo 'spaccio' visto che sempre più persone comprano online: 4 internauti su 10, secondo le stime, acquistano farmaci in rete. Dai controlli effettuati da LegitScript, l'agenzia che aiuta Google a individuare le farmacie pirata, soltanto lo 0,6% dell'offerta complessiva di farmaci sul web è legale. Meno di un farmaco su 100 proposto in vendita su internet offre, dunque, sufficienti garanzie di sicurezza. Sono i dati emer-

si dal convegno 'Falsi da morire - garbugli, imbrogli e intrugli della contraffazione farmaceutica: per evitare i pericoli, bisogna conoscere i rischi' promosso nella Capitale dall'Ordine dei farmacisti di Roma e da Federfarma. "L'offerta illegale di farmaci - hanno sottolineato gli esperti - si sta infatti progressivamente estendendo: dalle pillole 'performanti' come quelle contro la disfunzione erettile, a quelle salvavita, antitumorali e antiipertensive".

Francesco Maggi

TRA IL NORD E IL SUD UNA CACCIA AL MALATO

di LINO PATRUNO

Sulla pelle dei malati. Sarebbe ridicolo se non fosse tragico quanto sta avvenendo per la sanità fra Nord e Sud. Riguarda la cosiddetta migrazione, i <viaggi della speranza>. Cioè tutti quelli che per curarsi vanno fuori dalla propria regione. Soprattutto, come purtroppo sappiamo, vanno appunto da Sud a Nord. Un totale nazionale annuale di 735 mila

persone (70 mila minori), più 640 mila familiari: migrazione al 73 per cento meridionale, 15 mila ricoveri su 18 mila. Inutile starsi a chiedere il perché, se per una gastroscopia devi attendere otto mesi. Se passare dal Cup ammala anche i sani. Se per rinnovare il ticket devi fare la coda fino alla strada come avvenuto nei giorni scorsi a Bari.

SEGUE A PAGINA 23 >>

Tra il Nord e il Sud una caccia...

>> CONTINUA DALLA PRIMA

Di sicuro ci sono anche pregiudizi. O manovre di marketing secondo le quali tutto funziona da una parte e nulla dall'altra.

Ma di fronte all'ansia e al dolore altrui, nessuno può pontificare. Fatto sta che tutto questo costa maledettamente. Ogni anno 4,6 miliardi. Con le regioni del Sud condannate a una emorragia continua di fondi. Si calcola 265 milioni per la Calabria, 235 per la Campania, 239 per la Sicilia, 181 per la Puglia. Più le spese dei familiari, in media mille euro a trasferta, con le case di accoglienza predisposte soltanto dal volontariato. Spese sanitarie e spese familiari che sono un trasferimento netto di risorse fra le due parti del Paese, da quella più povera a quella più ricca. I malati del Sud finanziano l'aumento del divario. E divario che anche in questo modo aumenta, il contrario di quanto un Paese civile dovrebbe consentirsi come se nulla fosse.

Ora, nessuno sarebbe disposto a giustificare la propria cattiva sanità, magari ricordando i tanti scandali altrui, a cominciare proprio da quelli lombardi (con l'ultimo fresco fresco). Ma si sa anche quanto iniquo sia il criterio nazionale di assegnazione dei fondi. Che privilegiano le regioni con più anziani, una vecchia genialata impunita del leghista Calderoli per favorire appunto il Nord. Per cui un anziano ricco emiliano può contare su una spesa maggiore rispetto a un anziano povero calabrese. Si conta di meno anche nel diritto alla salute. Con la conseguenza che almeno

il 14 per cento dei meridionali rinuncia a curarsi perché non ne ha i mezzi. E che si è ridotta di quattro anni al Sud quella vita media della quale un tempo si andava orgogliosi perché segno di un benessere non basato sui soldi. Meno prevenzione, diagnosi tardive, meno farmaci innovativi.

Ma cosa avviene ora nella Conferenza Stato-Regioni che se ne occupa? Uno pensa: cambiano quei criteri di spesa, che per il Sud significano meno Tac, meno risonanze, meno ospedali (pur sapendo che se un reparto non funziona può dipendere anche dal primario scelto dalla politica e che ha altri impegni). E quei criteri significano più profughi della salute, anzi una fabbrica di profughi della salute visto tutto ciò che manca al Sud. Invece ora la tendenza è ridurre il rimborso a chi va a curarsi fuori, che quindi dovrebbe farlo sempre più a proprio carico. Col che però si limita un diritto a scegliere a chi affidare la propria vita. Ma che sarebbe una boccata di ossigeno per i bilanci delle regioni meridionali, non conoscendo con quanta forza vogliono battersi contro il diktat Calderoli, che è alla base di tutto. E non conoscendo, di-

ciamolo, cosa ne pensano i pazienti che partono.

Imprevista (anzi forse del tutto prevedibile) la reazione delle regioni del Nord. A difesa dei propri affari, non dei malati. Una rivolta. Tagli illiberali, ha tuonato l'assessore alla salute lombardo. Prospettive inquietanti, ha detto il presidente di un organismo che unisce 500 strutture private. L'incubo di un loro business a rischio (non contando altre valutazioni, diciamo, un po' più umane). Hanno una sanità indecente e alzano i muri contro di noi. Accuse al fronte del Sud che vorrebbe rovesciare la situazione. E attacco alla legge di stabilità di Renzi nel 2016, già orientata in quella direzione. Con la conferma

della Corte costituzionale (si può andare dove si vuole, ma compatibilmente con le risorse pubbliche a disposizione). E con tagli forfettari già in atto, perlomeno per quelle prestazioni ritenute a <bassa complessità>, cioè più semplici.

Siamo il Paese della <tratta dei malati>. Come siamo il Paese della <tratta degli studenti>. Come siamo il Paese della <tratta dei lavoratori>. Paese in cui la disparità dei mezzi a disposizione non è la prima iniquità da combattere. Ma è il sistema rapido per perpetuarla in modo che ci sia sempre chi continui ad arricchirsene e chi continui a impoverirsene. Appunto sulla pelle della gente. Finché non ci sarà parità di

opportunità, ci sarà sempre qualcuno che deve partire, che sia un malato, che sia uno studente, che sia un lavoratore. Ma quando deve partire un malato, è difficile che si possa dire che quello sia un Paese con un minimo di dignità.

Lino Patruno



LEGA Roberto Calderoli

L'inchiesta

In corsia 40mila contratti a tempo Scatta l'allarme negli ospedali

MARCO PATUCCHI, pagina 31

L'inchiesta *Gli occupati nella sanità*

Precari in corsia ospedali pubblici in emergenza

Più di 40mila i contratti a tempo
Gli infermieri: "Rischio omicidio colposo"

MARCO PATUCCHI, ROMA

«In casi estremi si rischia anche l'omicidio colposo, e guardi che la mia non è tanto una provocazione. Pensi ad un infermiere catapultato da solo, dopo pochi giorni di affiancamento, nei turni e nei meccanismi di una struttura che conosce appena. Poi, magari, passa una settimana e al posto suo ne arriva un altro nuovo. C'è chi in un anno gira decine reparti e certe dimensioni psicologiche pesano». Luca Dall'Asta lavora all'Ospedale di Oglio Po, Azienda socio sanitaria territoriale di Cremona. Un fiore all'occhiello, come tante realtà del Nord, della sanità pubblica. Efficienza e qualità del servizio, che si sognano nel resto del Paese. Eppure anche Luca, che è nella Rsu per la Cgil, lancia l'allarme sul precariato negli ospedali italiani. Un fenomeno che rispecchia il quadro occupazionale nazionale, proiettandolo in un settore dove la instabilità del lavoro si confronta quotidianamente con un'altra fragilità ancora più delicata, quella di chi combatte la malattia e la sofferenza. E smontando un luogo comune, il sinonimo cioè tra pubblico impiego e posto fisso. La fotografia, nitida, è nei numeri del Conto annuale del Tesoro, aggiornati al 2016: a fronte di 647mila lavoratori stabili (erano 692mila dieci anni fa), il Servizio sanitario nazionale ne occupa più di 41mila con contratti flessibili (è

il settore con più precari in assoluto, seguito dalle Regioni). Per l'esattezza, 10.298 contratti a tempo determinato tra gli uomini, 23.012 tra le donne; 2.723 interinali uomini e 4.676 donne; 486 lavoratori socialmente utili e 378 lavoratrici; più qualche contratto di formazione lavoro. Il grosso è nelle Unità sanitarie locali, seguite dai policlinici universitari, dagli istituti di cura a carattere scientifico, e via via da tutte le altre strutture. Fin qui i dati sul personale ordinario, perché in realtà il precariato ormai si è affacciato anche tra i medici con 3581 dottori e 5.526 dottoresse a tempo determinato. «Anche io, che ho la laurea triennale da infermiere, per tre anni ho avuto un contratto a tempo determinato che veniva rinnovato di volta in volta - racconta ancora Luca - poi ho passato il concorso e finalmente ho conquistato un contratto a tempo indeterminato. Ma per molti miei colleghi non è così». E tra i colleghi c'è Giuseppe, che viene da una città del Sud: «Sono arrivato qui e ho avuto un contratto a tempo determinato, poi scaduto quello ho aperto la partita Iva per lavorare come infermiere del carcere, che è in convenzione con l'ospedale, e adesso sono tornato al contratto a tempo determinato. Mi sembra di essere come uno di quegli emigranti italiani che andavano in America». «Viaggi della speranza»

non troppo diversi dalle trasferte che oggi si sobbarcano sui pullman low cost (specialmente dal Meridione), migliaia di ragazzi diretti ai concorsi dove i posti di lavoro in ballo si contano sulle dita di una mano. Ma perlomeno in quel caso si tratta di posti fissi da infermiere professionale: «Tra gli "Oss", operatori sociosanitari che fanno da supporto nell'assistenza di base - spiega Dall'Asta - c'è grande diffusione del precariato. Anche con l'impiego su somministrazione, quello che un tempo si chiamava interinale. Tante volte si tratta di colleghi che hanno fatto numeri da circo per trasferirsi dove c'è lavoro, un posto che prevede preavvisi anche di una sola settimana. Spesso devono rimanere qualche tempo in hotel prima di trovare casa». Per non parlare dei servizi, in appalto, per la pulizia e la manutenzione di ospedali e cliniche. Insomma, niente di diverso da quanto raccontano in questi anni le storie del lavoro italiano, la vita di intere generazioni che non

riescono a immaginare (e a costruire) un futuro. Il lavoro precario nelle fabbriche e nei servizi, le false cooperative e le false partite Iva. Le tutele, i diritti (e la dignità) che sono sempre meno nella disponibilità delle persone. Come dimostrano, per esempio, i dati sulla retribuzione media mensile dell'impiego interinale, che è addirittura inferiore alla soglia di povertà indicata dall'Istat: 697 euro contro 817,56 nel 2016. E va così dal 2012. «Il precariato nella sanità pubblica - dice Michele Vannini, che segue il settore per la Cgil - è figlio degli anni di turn over bloccato e di

continua spending review. Tutto questo ha comportato un aggravio sia del carico che delle condizioni di lavoro negli ospedali e nelle altre strutture. Ormai non è raro

che un infermiere, quando smonta dal turno, non trovi il sostituto e così gli tocca rimanere al lavoro. Ora stiamo portando avanti un'attività proficua con varie Regioni per la stabilizzazione dei precari storici in base alla legge Madia, ma anche questo non basterà a colmare il buco di posti stabili creatosi tra il

2009 e il 2015. Serve un piano straordinario di assunzioni». Ma più che di cose straordinarie, probabilmente il Paese dei precari ha bisogno di miracoli.

I numeri

Il precariato nella sanità pubblica

	Contratti tempo determinato		Interinale		Lavori socialmente utili	
	Uomini	Donne	Uomini	Donne	Uomini	Donne
Unità sanitarie locali	9.222	20.887	1.761	3.460	255	375
Policlinici universitari	483	1.027	191	389		
Istituti di cura a carattere scientifico	237	610	79	161		
Agenzie protezione ambiente	185	159				
Istituti zooprofilattici	88	168				
Altri enti	36	77	648	576		
Ex case di riposo (ex lpab)	25	54				
Totale*	10.298	23.012	2.723	4.676		

*Comprende altri enti regionali, consorzi, comprensori

Fonte: Conto annuale del Tesoro 2016

LA RICERCA**LEI E LUI
DIVERSI ANCHE
NEL DOLORE**

Bella scoperta, verrebbe da dire, eppure solo da poco la medicina ha preso nota del fatto che i due sessi reagiscono in modo diverso a molti farmaci e, come mostra ora una ricerca americana, sono differenti anche nella percezione del dolore. Una delle ragioni per cui non si teneva conto di questa diversità è che per decenni le sperimentazioni dei farmaci si sono svolte solo su cavie maschio, nel timore che i cicli mestruali femminili potessero confondere i dati: solo dal 2014 il National Institute of Health americano ha chiesto ai ricercatori di usare cavie dei due sessi. Intanto, però, si è scoperto che tante terapie provate solo su maschi,

agiscono in modo inaspettato quando sono somministrate a femmine. Per esempio i sonniferi a base di zolpidem provocano in molte donne incubi e mal di testa e l'efficacia delle statine nel prevenire le malattie cardiache è maggiore negli uomini.

Le cause di questa diversa risposta in parte sono ovvie, le dimensioni del corpo o gli effetti degli ormoni sul metabolismo, ma ora stanno venendo alla luce differenze più sottili. L'ultima l'ha individuata il neurobiologo Ted Price, della Università del Texas, che, per studiare il meccanismo di percezione del dolore nei topi, ne ha usato un ceppo geneticamente altera-

to in modo da privarlo di uno dei recettori per la dopamina sui neuroni, il D5.

Ebbene, i topi maschio senza D5 mostravano una percezione del dolore molto attenuata rispetto agli altri, mentre nei topi femmina la mancanza di quel recettore non faceva differenza: evidentemente in loro il dolore segue altre strade. «In teoria potremmo creare un analgesico che funziona solo sui maschi» dice Price «ma l'importanza di questa scoperta è un'altra: farci capire quanto poco ancora sappiamo del modo in cui il genere influenza il funzionamento dell'organismo». (a.l.s.a.)



**UOMINI E DONNE REAGISCONO AI FARMACI
E PERCEPISCONO IL DOLORE IN MODO DIFFERENTE**

DA EMBRIONE CONGELATO

Nasce orfano: i genitori morti da quattro anni

di Margherita De Bac

Tiantian è un bimbo cinese nato quattro anni dopo la morte dei suoi genitori, sbocciato da un embrione congelato. a pagina 23

CRONACHE

Tiantian, il bimbo cinese nato orfano Embrione dei genitori scomparsi 4 anni fa

La scelta dei nonni, in Laos dove l'utero in affitto è legale, rilancia il dibattito tra gli esperti di bioetica

ROMA Tiantian faticherà a raccontare la sua avventura, quando sarà grande. La storia incredibile di un bambino cinese nato quattro anni dopo la morte dei genitori, sbocciato da un embrione congelato, cresciuto nel grembo di una mamma surrogata.

Un intreccio deciso dai suoi quattro nonni che hanno combattuto per farsi riconoscere dal tribunale il diritto a riavere gli embrioni tenuti in banca e poi ricorrere a una donatrice del Laos dove la pratica dell'utero in affitto è ammessa a differenza che in Cina. Nel dare la notizia il *Beijing News* la arricchisce di dettagli avventurosi. Nessuna compagnia aerea ha accettato di trasportare il cofanetto di materiale biologico per non trasgredire la legge nazionale. I nonni non si sono fermati, hanno affrontato un lungo viaggio via terra fino al Laos e lo hanno consegnato di persona al centro dove sarebbe avvenuto il trasferimento.

Dopo la nascita, c'è stato il problema del riconoscimento del piccolo, non appartenente alla partoriente, come loro nipote: lo hanno dimostrato

grazie all'esame del dna.

Da tutte queste situazioni ingarbugliate emerge la realtà di un neonato orfano da sempre, tranne il giorno in cui è stato concepito dai genitori con pratiche di fecondazione artificiale. Poco dopo la mamma e il papà hanno perso la vita in un incidente stradale e il frutto dell'unione in provetta è rimasto per quattro anni inutilizzato nel congelatore dell'ospedale di Nanjing.

In Italia la legge 40 vieta le pratiche *post mortem*. Eppure la sorte degli embrioni crioconservati, di proprietà delle coppie o abbandonati (nel senso che la famiglia o non si trova più o ha dichiarato di non interessarsene) è periodico argomento di dibattito. «Possiamo arrogarci il diritto di decidere che un embrione nasca a tutti i costi?», è la domanda che divide anche il mondo cattolico.

Antonio Spagnolo, direttore dell'Istituto di bioetica del policlinico Gemelli-Università del Sacro Cuore propende per il no: «È accanimento terapeutico. Sappiamo che la metà degli embrioni non sopravvivono allo scongelamen-

to, dunque già in partenza farli sviluppare non è un bene».

E ricorda un precedente avvenuto non molti anni fa negli Stati Uniti.

Poi c'è il problema della maternità surrogata, illegale in Italia dove però dopo la sentenza della Corte costituzionale viene consentito il congelamento. «È legittimo moralmente delegare ad altri una relazione complessa come quella tra il generato e la gestante? Qui si delega la formazione fisica e psichica di un essere umano a qualcuno cui verrà sottratto in modo definitivo», sottolinea Adriano Pessina in un editoriale su *Medicina e morale*.

Cinzia Caporale, componente dell'appena rinominato Comitato nazionale di bioetica, sulle prime è perplessa. «Il diritto a nascere esiste, come Comitato ci siamo espressi più volte a favore della donazione degli embrioni da parte delle coppie. Meglio nascere

orfani che restare in freezer o essere buttati nel lavandino. Sono già esistenti, non gameti che ancora devono unirsi».

Del futuro degli embrioni congelati si discute al congresso europeo dell'Associazione Coscioni in corso a Bruxelles. La via indicata è donarli alla ricerca sulle cellule staminali quando non vengono più reclamati dalle coppie.

«Una soluzione va trovata, io ne ho migliaia conservati e non ci dormo la notte — racconta Ermanno Greco, del centro di medicina della riproduzione con sede all'European Hospital di Roma —. Ho ricevuto alcune richieste di riaverli dopo la morte di uno dei due genitori e ovviamente

non li ho ceduti, secondo quanto è scritto sulla legge».

Margherita De Bac
mdebac@corriere.it

In Italia

La legge 40 vieta le pratiche post mortem, ma resta il tema della crioconservazione

7

Milioni

I neonati, in tutto il mondo, concepiti grazie alla tecnica della fecondazione assistita in vitro dal 25 luglio 1978 a oggi

700

Mila

I cicli di fecondazione assistita in Europa nel 2014 (ultimi dati disponibili): nel 1995 se ne contavano circa 100 mila

10

Mila

La gravidanze in Italia nel 2015 (ultimi dati disponibili) grazie alla fecondazione assistita: quell'anno sono nati 7.700 bambini

95%

La quota

delle donne con un'età di 43 anni che non riescono ad avere figli neppure con la fecondazione assistita se usano i loro ovuli

200

Le coppie

italiane che, secondo le stime, ogni anno vanno all'estero nelle cliniche private per la maternità surrogata (illegale nel nostro Paese)



ANCORA VIOLENZA. Ieri pomeriggio il quarto episodio ai danni di personale sanitario in poco più di due settimane. Uno studio conferma la gravità del fenomeno

Altro medico aggredito, paura a Villa Sofia

È stato colpito alla schiena con un casco dal padre di un giovane in attesa di essere visitato. Ferita pure un'infermiera

Dai dati dell'associazione Hospital & Clinical Risk Managers emerge che nell'ultimo anno, tra città e provincia, quasi 7 operatori sanitari su 10 sono stati insultati o minacciati, 1 ogni 10 è stato anche aggredito.

Francesco Sicilia

«Prima un po' di trabusto in pronto soccorso, poi l'aggressione in reparto. Si è verificato ieri pomeriggio a Villa Sofia il quarto episodio di violenza ai danni di personale sanitario in poco più di due settimane. Giuseppe Polizzotti, in servizio nel reparto di chirurgia, è stato colpito alla schiena con un casco dal padre di un giovane in attesa di essere visitato. Pare che il medico non abbia riportato gravi conseguenze fisiche mentre un'infermiera, nel tentativo di bloccare l'aggressore, ha riportato la frattura di un dito di una mano. La polizia, intervenuta in ospedale, ha identificato il padre del paziente.

L'escalation continua dopo i medici picchiati al Di Cristina dal padre di un bimbo morto a causa di un tumore, la dipendente Asp aggredita da un utente al presidio di Carini, l'infermiera presa a calci da un paziente al pronto soccorso di Partinico.

Intanto da uno studio condotto

dall'associazione scientifica nazionale Hospital & Clinical Risk Managers emerge che nell'ultimo anno, tra Palermo e provincia, quasi sette operatori sanitari su dieci sono stati insultati o minacciati verbalmente e uno ogni dieci è stato anche aggredito fisicamente. Sono cifre che vengono fuori dal Protocollo di rilevazione degli atti di violenza a danno degli operatori sanitari. Si tratta di un questionario che Hospital & Clinical Risk Managers ha somministrato a medici, infermieri e in generale a professionisti che operano negli ospedali siciliani.

Lo studio che coinvolge il Policlinico Paolo Giaccone e ha il supporto dell'Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri della provincia di Palermo terminerà a fine maggio. Dalle prime rilevazioni che riguardano al momento intervistati operanti soprattutto in strutture palermitane, emergono numeri non distanti dalla recente escalation di violenza in corsia.

«I fatti che finiscono sulla stampa - dice Alberto Firenze, presidente dell'Associazione Hospital & Clinical Risk Managers nonché risk manager del Policlinico - rappresentano una minima parte rispetto a ciò che accade quotidianamente negli ospedali. Ed è quello che dicono anche i risul-

tati parziali del questionario che l'associazione ha avviato a novembre. Alle domande hanno finora risposto 661 operatori, equamente divisi fra donne e uomini, di cui il 59,8% medici, il 38,8% infermieri e l'1,4% che svolge altre attività sanitarie. Il 68,7% ha dichiarato di aver subito 15% aggressioni verbali e l'11,8% di essere aggredito fisicamente. Oltre il 70% ritiene che l'aggressione subita potesse essere prevista o perché sono noti i pazienti a rischio (26%) o perché sono note le situazioni a rischio (45%). Emerge anche poca dimistichia sui comportamenti da tenere quando la tensione sale in corsia. L'82,5% degli operatori infatti non sa

se esistono procedure aziendali per prevenire o gestire atti di violenza. Un quadro che ovviamente ha instaurato un certo clima di sfiducia nel personale sanitario. Alla domanda quanto ti senti sicuro il 45% ha risposto «poco» e il 15% «per nulla». Ed oltre il 65% di medici e infermieri invece è abbastanza o molto preoccupato di subire un episodio di violenza sul posto di lavoro.

La Hospital & Clinical Risk Managers conta di coinvolgere almeno 2000 intervistati entro un mese e mezzo. «Sarebbe il 10% del totale degli operatori siciliani - spiega Firenze - successivamente i dati andrebbero confrontati con quelli delle altre re-

gioni. Tra le finalità dello studio anche la raccolta di indicazioni sia per le forze dell'ordine sia per l'attivazione di percorsi formativi all'interno della sanità perché negli ultimi anni è venuto meno il rapporto di fiducia tra cittadino e medico ed è ciò che occorre ricostruire per limitare le aggressioni». L'associazione nel frattempo però spera in «un immediato confronto con le istituzioni preposte al mantenimento dell'ordine pubblico finalizzato anche a definire un protocollo operativo che consenta di prevenire ogni forma di violenza nei confronti di tutti gli operatori sanitari impegnati a qualsiasi livello». (FRAS*)

IL «GIGLIO» DI CEFALÙ La Regione: fuori i due ospedali dalla Fondazione

«Fuori gli ospedali Villa Sofia-Cervello e Civico tra i soci fondatori della Fondazione «Istituto Giglio di Cefalù» perché ritenuti in conflitto d'interessi, e poteri di gestione affidati al presidente del Cda, nominato dalla Regione, mentre al Consiglio di amministrazione spetterebbe il controllo. È quanto prevede un atto di indirizzo proposto dall'assessore regionale alla Sanità, Ruggero Raza, approvato dalla giunta Musumeci con cui si mette mano alla governance della Fondazione, ente di diritto privato, a totale partecipazione pubblica e che beneficia di fondi pubblici, per avvicinarne il modello di gestione dell'ospedale di Cefalù a quello delle aziende del sistema sanitario regionale. Col provvedimento la giunta dà mandato al Cda dell'Istituto di procedere alle modifiche statutarie. Un cambio di rotta rispetto al progetto dell'ex assessore regionale Gucciardi. Per il governo i due ospedali «perseguono obiettivi e finalità pressoché integralmente sovrapposti a quelle del Giglio».

PRONTO SOCCORSO. «Coperti solo 2 posti su dieci»

Organico carente, Puleo: «Alle convocazioni rispondono in pochi»

«Le ultime convocazioni per incarichi a tempo determinato nelle aree di emergenza dell'Azienda ospedali riuniti Villa Sofia-Cervello sono andate quasi deserte.

«Tra dicembre e febbraio - racconta Aurelio Puleo, direttore del pronto soccorso di Villa Sofia - alle due chiamate hanno risposto in pochissimi e siamo riusciti a coprire soltanto due posti anche se il fabbisogno era di almeno dieci medici. Ciò è dovuto al fatto che l'esperienza in pronto soccorso, una volta ritenuta fondamentale dai giovani medici, adesso viene considerata troppo pericolosa e stressante. È un cane che si morde la coda. Organici insuffi-

cienti o al limite e corsie quasi sempre piene. Una costante che spesso fa salire la tensione negli ospedali palermitani e che qualche volta sfocia in atti di violenza come è accaduto fino a ieri, proprio a Villa Sofia.

«Siamo al centro di un'area densamente popolata - spiega Puleo - e nel 2017 abbiamo avuto 60 mila accessi di cui 14 mila attraverso il 118. Il nostro problema di sicurezza è legato anche a difetti strutturali del nostro ospedale che ha accessi lungo tutto il perimetro e al fatto che non c'è più la presenza costante delle forze dell'ordine con un presidio fisso. Le guardie giurate fanno quel che possono, ma anche loro come i me-



1. Una nuova aggressione si è verificata nel reparto di chirurgia dell'ospedale di piazza Salerno 2. Alberto Firenze, risk manager del Policlinico 3. Aurelio Puleo, direttore del pronto soccorso di Villa Sofia

L'AREA DI EMERGENZA VIENE CONSIDERATA TROPPO PERICOLOSA DAI GIOVANI MEDICI

dici spesso sono vittime di aggressioni». Per Puleo si può lavorare su due direzioni per provare a trovare una soluzione. «Nel lungo termine

può dare risultati una maggiore sensibilizzazione anche nelle scuole sul ruolo dei medici e degli operatori sanitari, ma nel breve periodo sarebbe necessario limitare gli accessi con forze dell'ordine a controllare i varchi. Purtroppo l'aggressione al medico è ormai considerata quasi come un atto giustificabile, un'accidentalità deleteria».

Vigilanza fissa dei siti più sensibili viene invocata anche da Francesco Paolo La Placa, presidente del comitato consultivo dell'Asp, che ha scrit-



to al prefetto Antonella De Miro. Nella lettera, con riferimento alle ultime aggressioni, si parla di «un livello di violenza inaccettabile e meritevole, sicuramente di essere particolarmente posto all'attenzione delle autorità competenti». Così il «parlamentino delle associazioni» dell'Asp propone «di istituire, per un periodo prestabilito, vigilanze fisse nei reparti più a rischio dei nosocomi, pronto soccorso e rianimazione, impiegando militari delle forze armate» con misure simili «a quelle adot-

tate per l'Operazione Vesperi Siciliani».

Il commissario dell'Asp, Antonio Candela, invece preferisce lanciare «un appello alla società civile affinché si possa stringere attorno a medici e operatori sanitari che danno il massimo per il fabbisogno dei pazienti e affinché questi episodi frutto di brutale delinquenza possano cessare».

Giovanni Migliore, direttore generale dell'Arnas Civico-Di Cristina, invece sottolinea gli interventi messi in opera negli ultimi mesi per migliorare la situazione nelle aree di emergenza del Di Cristina dove sabato scorso si è verificata la penultima aggressione. «Siamo già intervenuti - spiega Migliore - al fine di distinguere i percorsi ambulatoriali da quelli di ricovero, limitare nel numero e vigilare con personale di portineria gli ingressi al presidio, istituzionalizzare la presenza di vigilanza armata presso l'area d'emergenza e implementare un sistema di videosorveglianza attivo 24 ore su 24». (FRAS*)

TRIBUNALE. Affidato a un esperto l'incarico di catalogare i contenuti e i dati del cellulare del medico. Ad accusarlo una paziente straniera

Ginecologo a giudizio per violenze, perizia sul telefonino

*** È con quel cellulare che la giovane paziente tunisina ha registrato i presunti abusi sessuali che avrebbe subito dal ginecologo Biagio Adile e adesso di quel cellulare i giudici della seconda sezione del tribunale, che stanno processando il medico, vogliono conoscere ogni segreto. Per questo, ieri mattina, il collegio presieduto da Lorenzo Matassa ha affidato ad un esperto una speciale perizia sul cellulare che dovrà catalogare tutto il suo contenuto, ma anche mettere in luce dati che sono stati eventualmente cancellati e pure scavare in potenziali *cloud*, cioè memorie virtuali in cui potrebbero essere state archiviate altre informazioni. Il perito avrà sessanta giorni per consegnare la sua relazione.

In base alla denuncia della ventottenne straniera, Adile - finito ai domiciliari lo scorso 2 novembre - avrebbe abusato di lei in due circostanze. La prima volta l'avrebbe palpeggiata durante un controllo e questo l'avrebbe portata a decidere di presentarsi alla visita successiva pronta a registrare con il cellulare ciò che sarebbe accaduto. La presunta vittima sarebbe così riuscita a documentare come l'ex primario Uroginecologia dell'ospedale Villa Sofia le avrebbe imposto un rapporto orale. Nonostante i suoi «no», ripetuti più volte, il medico sarebbe andato avanti, abusando peraltro - secondo il sostituto procuratore Giorgia Righi - anche della condizione di debolezza della donna, affetta da gravi problemi di



Il ginecologo Biagio Adile

salute che solo Adile avrebbe trovato il modo di curare.

Per la difesa, rappresentata dagli avvocati Nino Agnello e Gioacchino Genchi, quel rapporto sarebbe stato consenziente. Le prove, secondo i due legali, sarebbero nei tabulati telefonici e in precedenti messaggi e conversazioni che i due avrebbero intrattenuto.

La registrazione compiuta dalla donna, che è parte civile nel processo con l'assistenza dell'avvocato Michele Calantropo, è costituita da due distinti file, tra i quali c'è un piccolo vuoto temporale. È comunque la prova regina, quella che, per la Procura, incastra il ginecologo. «Facciamo questa cosa, un poco e basta», dice tra l'altro Adile nella registrazione, «un altro po-

co... non c'è nessuno» e poi aggiunge «senza di me cosa avresti fatto?». In base al racconto della straniera, il ginecologo «ha fatto il giro della scrivania, si è messo in piedi davanti a me, si è abbassato i jeans e poi... Io dicevo no, mi veniva da vomitare, allora lui mi lasciava e poi mi riprendeva la testa...».

Proprio per chiarire tutti i contorni (anche informatici) della vicenda, il tribunale ha deciso di disporre la perizia sul cellulare che, peraltro, inizialmente non era stato neppure sequestrato alla paziente. Questo è avvenuto soltanto dopo la prima udienza del processo e su precisa richiesta della difesa dell'imputato. (S.A.F.T.)
SA. FL.

SALUTE. Al «Paolo Giaccone» la prima iniziativa dell'Aipamm, a confronto i percorsi di cura e le esperienze dei pazienti per cui non c'è ancora possibilità di guarigione

Malattie rare, il calvario di chi non si arrende

● La storia di Ventimiglia: il medico mi disse di avere un tumore al sangue ma che l'avremmo combattuto insieme

Alla biblioteca di Oncologia l'incontro dal titolo: «Il paziente con malattia mieloproliferativa cronica: qualità della vita e risposta assistenziale». L'Aipamm si occupa anche di sostegno alla ricerca.

Giorgio Mannino

«... Quando entrai nello studio, il medico mi disse: "Ti do due notizie, una brutta e una bella. La brutta è che hai un tumore al sangue, la bella è che lo combatteremo insieme". Da allora la mia vita è cambiata». Norino Ventimiglia, dipendente regionale all'Assessorato dei Beni culturali, ha 47 anni. È il settembre 2013 quando, a seguito di un'ecografia addominale e dopo svariati esami di accertamento, scopre di essere affetto da mielofibrosi idiopatica, una malattia mieloproliferativa rara e ancora poco conosciuta, che attacca la cellula emopoietica del midollo osseo provocando una produzione incontrollata di piastrine e globuli rossi. Una strada buia, al momen-

to, senza uscita. Perché la guarigione non è prevista dalla medicina. Ventimiglia lo sa bene ma non si arrende e, con grande coraggio, ammette: «Forse la malattia è stata un dono, adesso do valore alle cose veramente importanti. Prima vivevo su ritmi frenetici, ora mi sento più sereno, positivo verso la vita e la sua quotidianità». Tuttavia non sono mancati i momenti difficili, soprattutto all'inizio di un cammino in salita: «Ho sempre creduto che la vita potesse rivelare delle sorprese ma non fino a questo punto. Mi ero sposato da un anno e dopo aver saputo della malattia, il mondo mi è crollato addosso», racconta. «Lentamente, grazie all'aiuto dei medici e della mia famiglia, ho iniziato a capire come potesse essere trattata e oggi, a distanza di cinque anni, la vivo più serenamente». Una famiglia che nove mesi fa ha abbracciato la piccola Beatrice: «Mia figlia ha cambiato tutto. La preoccupazione di non poterla veder crescere mi fa paura ma lottare con una malattia che può essere controllata per tanti anni e può, improvvisamente, diventare aggressiva

nel giro di pochi mesi. Nessuno può prevederlo, dunque meglio vivere serenamente e godersi ciò che si ha attorno».

Filosofie di vita che trovano applicazione concreta nel quotidiano. Lo scorso novembre, infatti, a Palermo è nata la sezione dell'Aipamm (aipamm.palermo@gmail.com), un'associazione di medici e pazienti con malattie

mieloproliferative croniche PII (trombocitemia essenziale, policitemia vera, mielofibrosi idiopatica) fondata nel 2012 come espressione nazionale della cremasca Associazione nazionale Mielofibrosi «Gianbattista Mazzini». Il cui scopo è quello di non lasciare soli i pazienti e le loro famiglie, ma soprattutto di supportare e aumentare le opportunità di ricerca scientifica. Con questi

incontri, ieri mattina, alla biblioteca del dipartimento di Oncologia del Policlinico «Paolo Giaccone», si è svolta la prima iniziativa organizzata dall'Aipamm Palermo, dal titolo «Il paziente con malattia mieloproliferativa cronica: qualità della vita e risposta assistenziale». I protagonisti sono stati proprio i pazienti con i quali, secondo quanto riferito dagli ematologi pre-

senti, «risulta fondamentale creare un percorso terapeutico assistenziale orientato che personalizzi il più possibile l'approccio ai differenti casi».

«L'incertezza che accompagna la vita del paziente dalla diagnosi - afferma Ventimiglia, coordinatore Aipamm della sezione palermitana «Nike» - ha una ricaduta nella vita lavorativa e relazionale e richiede interventi a vari livelli, non solo medici, ma anche psicologici e di sostegno sociale». All'incontro hanno partecipato gli ematologi Giovanni Barosi (San Matteo, Pavia), Sergio Siragusa e Marco Santoro (Giaccone, Palermo), Ugo Consoli e Stella Impera (Garibaldi, Catania), la psicoterapeuta Francesca Mansueti e il coordinatore regionale Aipamm, Giacomo Giurato. Tra le voci dei pazienti che hanno sollevato dubbi, paure ed incertezze, Ventimiglia ha lanciato un messaggio di speranza: «Non bisogna lasciarsi prendere dallo sconforto ma fare il possibile per vivere la malattia insieme ai medici e alle famiglie che ci sostengono. Solo così saremo più forti». (GIOM)



1. Oltre 500 i pazienti al Policlinico e al Cervello per malattie mieloproliferative 2. Nerino Ventimiglia 3. Vincenzo Accurso

L'INTERVISTA. L'ematologo del Policlinico, Accurso

«Nelle altre regioni garantiti i farmaci, noi ancora in ritardo»

«Contro le malattie mieloproliferative abbiamo fatto grossi passi in avanti nel corso degli anni. La ricerca italiana ha avuto un ruolo importante in questo tipo di patologie, contribuendo a grosse scoperte dal punto di vista diagnostico e terapeutico, capaci di migliorare molto la qualità di vita dei pazienti, ma la strada è ancora lunga». Così, Vincenzo Accurso, dirigente dell'ambulatorio per le malattie mieloproliferative della divisione di Ematologia del Policlinico di Palermo, fa il punto sull'azione di contrasto a questi tumori che colpiscono il sangue. E se da un lato la ricerca va avanti, la sanità siciliana va a sbattere contro le lentezze della

macchina burocratica: «Alcuni fondamentali farmaci - afferma - non sono ancora stati inseriti nel prontuario terapeutico regionale. E intanto i pazienti aspettano».

«... La solita vecchia storia...»

«Non voglio fare inutili piagnistei ma la situazione è questa. Le altre regioni hanno i farmaci contro questo tipo di malattie, da noi siamo ancora in grande ritardo. Davanti alla salute, il tempo diventa fondamentale».

«... Anche perché le malattie di una parte di questi pazienti possono evolvere nella leucemia acuta. Esatto. Quello che è importante è

Tre i centri in città, ogni anno colpite una o due persone ogni 100 mila abitanti

ritardare l'evoluzione della malattia e migliorare la qualità della vita. Ad esempio un paziente affetto da policitemia vera è costretto a sottoporsi

continuamente a salassi, quello con mielofibrosi, invece, ha un carico sintomatologico importante. Gli altri hanno un rischio trombotico e cardiovascolare serio. Dunque migliorare la qualità della vita è fondamentale».

«... Come è possibile migliorarla? Innanzitutto conducendo uno stile di vita sano e seguendo le terapie quando e se necessario. E poi informandosi, parlando con i medici, perché queste sono malattie rare in

cui il rapporto tra medico e paziente gioca un ruolo importante. Fare in modo che il medico curi il malato e non la malattia. Un impegno che la nostra divisione di ematologia del Policlinico profonde già da tempo. L'obiettivo è quello di far capire ai pazienti con che male hanno a che fare».

«... Andiamo ai numeri: quanti sono i pazienti affetti da queste patologie e qual è l'incidenza annua? Intanto a Palermo, i centri ematolo-

gici che si occupano di queste malattie sono tre e si trovano al Policlinico, all'ospedale Cervello e alla clinica Maddalena. Nei primi due ospedali sono oltre 500 i pazienti in cura. All'anno colpiscono uno o due pazienti per 100 mila abitanti. Però credo che i numeri siano sottostimati, perché talvolta le patologie sono asintomatiche. Altre volte presentano sintomi specifici quali stanchezza, inappetenza, dimagrimento, sudorazione profusa, prurito quando si fa la doccia. Da non dimenticare il rischio cardiovascolare trombotico che può portare infarti, ictus o embolia polmonare. Il 15% dei nostri pazienti ha sofferto di questo episodio».

«... Esistono margini di guarigione?»

«Non ancora, se non in determinati casi grazie al trapianto di midollo osseo. Però, certamente, cronizzare più a lungo possibile queste patologie è un obiettivo adesso a portata di mano». (GIOM)



NUOVA CHIRURGIA. Unica anestesia e tempi di riabilitazione dimezzati, «una tecnica ancora poco usata, adatta però a pazienti giovani», dice l'ortopedico De Fine

Due protesi alle anche con un solo intervento

Sanità d'avanguardia al Rizzoli di Bagheria

● Nell'ultima settimana già due operazioni del genere

Tra i vantaggi anche il fatto che «la via d'accesso è transmuscolare: ciò significa che non si taglia il muscolo, ma si passa in mezzo, cosa che comporta un minore sanguinamento», dice De Fine.

Monica Diliberti

*** Il futuro delle protesi d'anca è già qui o - per essere più precisi - è a Bagheria, al Dipartimento Rizzoli-Sicilia, sede «distaccata» dell'Istituto Ortopedico Rizzoli di Bologna. Da qualche tempo, viene infatti eseguita con successo una particolare tecnica per l'impianto bilaterale della protesi d'anca. Dove sta la novità? Nel fatto che viene eseguito un solo intervento chirurgico, in grado di risolvere contemporaneamente in entrambe le gambe il problema.

Solo nell'ultima settimana, al Rizzoli di Bagheria sono stati effettuate due operazioni di questo genere, che però sono indicate ad una platea specifica di pazienti. «Nel 99% per cento dei casi - spiega Marcello De Fine, dirigente medico ortopedico della struttura bagherese, che ha coadiuvato per l'impianto delle protesi Giovanni Pignatti, direttore di Ortopedia generale - si interviene prima su un lato, poi si fa la riabilitazione e successivamente si impianta la seconda protesi. La tecnica mininvasiva bilaterale ha diversi van-

taggi, ma in Italia viene fatta molto poco e in casi selezionati, ad esempio su pazienti giovani o comunque in condizioni generali tali da sopportare questo tipo di intervento».

Tra le varie procedure mininvasive che interessano l'anca, questa è quella più all'avanguardia. Tanto per cominciare, impiantare due protesi durante lo stesso intervento significa che il paziente si sottopone ad una sola anestesia. Solitamente si fa la spinale, mentre quella generale

LA SEDE DISTACCATA DELL'ISTITUTO BOLOGNESE AL TOP IN SICILIA

è un'eccezione. Inoltre, la riabilitazione è una soltanto. «Con questa tecnica - aggiunge il dottore De Fine - la via d'accesso è transmuscolare anteriore: ciò significa che non si taglia il muscolo, ma si passa in mezzo, cosa che comporta un minore sanguinamento. Per ogni protesi impieghiamo circa un'ora e un quarto».

Com'è facile immaginare, il recupero è leggermente più lento rispetto all'intervento per una protesi. «Con l'intervento tradizionale, di

solito il giorno dopo il paziente è in piedi - dice l'ortopedico -, mentre in questo caso dobbiamo essere un po' più cauti. La riabilitazione è un po' più lunga, ma ricordiamoci però che si tratta pur sempre di due interventi in uno e gli sviluppi futuri saranno ancora migliori. C'è anche un risparmio economico».

Come accennato però questa procedura ha indicazioni un po' ristrette. Ad esempio, non è adatta alle persone molto anziane o comunque con più di 65 anni, che tuttavia costituiscono la fetta di popolazione che più spesso ha bisogno di una protesi all'anca. Con l'intervento bilaterale, l'esposizione chirurgica potrebbe essere più ampia e il sanguinamento maggiore. Ecco quindi che viene prediletta la procedura classica.

I pazienti ideali sono quindi quelli giovani. Uno dei due recenti interventi ha riguardato un ragazzo che, a seguito dei trattamenti per curare la leucemia, aveva le anche necrotizzate ed aveva quindi necessità di impiantare entrambe le protesi.

In Sicilia, le strutture che fanno artroprotesi all'anca e al ginocchio sono 74. Stando ai dati del Dipartimento epidemiologico e osservatorio (Dasoe) della Regione, tra il 2014 e il 2015 l'Istituto Ortopedico Rizzoli di Bagheria è stata la struttura siciliana che ha fatto più interventi all'anca, ben 487. (*MOD*)



1. L'ingresso del dipartimento Rizzoli-Sicilia, a Bagheria 2. Marcello De Fine 3. Giovanni Pignatti

SALUTE. Da oggi al 14 l'incontro, dedicato in particolare al dolore oncologico

Cure palliative, esperti di tutto il mondo in meeting

*** Le «menti migliori» a confronto sulle nuove frontiere delle cure palliative. Tutto pronto per «Beautiful mind in palliative care», il sesto meeting annuale dedicato alle cure palliative, che si svolgerà, da oggi al 14 aprile nelle sale del Mondello Palace Hotel. Esperti provenienti da tutto il mondo, faranno il punto sulla cura del dolore oncologico e le terapie di supporto in oncologia, con particolare riferimento a quelle sindromi dolorose, più difficili da affrontare, come il dolore neuropatico e alcune specifiche entità cliniche come il «breakthrough pain» o dolore episodico intenso. Si discuterà, tra l'altro, del ruolo della depressione nel paziente affetto da cancro, dell'uso degli oppioidi per il trattamento del dolore e di come gestire, invece, i problemi di chi sopravvive a lungo

o addirittura di chi guarisce dal cancro. Una discussione sarà, poi, dedicata alla funzione terapeutica del cinema nelle cure palliative, ed, ancora, si approfondiranno aspetti legati ai fattori predittivi della risposta alla radioterapia. Infine, non mancherà un focus sugli usi terapeutici della ketamina, anestetico sintetico spesso usato illegalmente. L'evento si svolge sotto l'egida del Dipartimento oncologico «La Maddalena» di Palermo e del MD Anderson Cancer Center di Houston, in Texas. Responsabile scientifico è Sebastiano Mercadante, primario del reparto di Terapia del dolore de «La Maddalena», recentemente nominato nel consiglio direttivo dell'Iasp (International association for the study of pain). Nel corso del meeting, inoltre, sarà presentato il congresso mondiale delle cure pal-

liative, organizzato dall'Eapc-Rn (European association for palliative care, Research network), che si svolgerà proprio a Palermo nel maggio del 2020. «Finora i progressi dell'oncologia hanno permesso di prolungare la vita dei nostri pazienti - spiega Mercadante - che ormai vivono molto più a lungo, anche se la mortalità rimane sempre elevata. Questo significa che c'è ancor più bisogno di cure palliative, perché i pazienti avranno una vita più lunga, ma col rischio che la vivano male. È stato, inoltre, recentemente dimostrato che le cure palliative precoci, non soltanto permettono di migliorare la qualità di vita dei nostri pazienti, ma anche di prolungarne la sopravvivenza, fornendo un vantaggio quasi pari ad una linea di trattamento antineoplastico».



ATTESE DI ORE. Non c'è più spazio per le barelle neppure nei corridoi. Proteste dei cittadini. L'azienda: situazione dovuta ai tanti ricoveri per il picco di sindromi influenzali

Troppi pazienti, al Cervello il pronto soccorso è in tilt

Anna Cane

••• Pronto soccorso ancora in tilt. All'ospedale Cervello non c'è più spazio per le barelle neanche in corridoio, le astanterie sono al collasso. Gente ovunque, sale d'attesa colme di pazienti. I codici gialli, che do-

vrebbero avere un'attesa massima di tre ore, rimangono in sala d'attesa per tutto il pomeriggio e la sera. A causa dei tagli ai posti-letto e alle limitate risorse economiche e umane, le attese dei pazienti in astanteria durano giorni. I familiari chiedono spiegazioni e medici e infermieri allargano le braccia e dicono che

non ci sono posti-letto per tutti. «Ci dicono che nei reparti non ci sono posti disponibili - lamentano alcuni familiari -. Mio padre si trova in triage con una polmonite acuta ed ad oggi non si sa quando verrà trasferito al reparto di pneumologia. Siamo preoccupati per le sue condizioni». E questa è la condizione di tanti altri pazienti che per essere curati devono attendere che si liberi un posto. Si riscaldano gli animi e volano grosse parole nei confronti dei medici e del personale paramedico. Familiari chiedono di poter far visita ai parenti, di stare loro vicini e si sentono rispondere dal personale sanitario che è meglio evitare per non creare ulteriori folle in un pronto soccorso già affollato di suo. Tensioni ieri si sono registrate anche presso il pronto soccorso pediatrico dello stesso ospedale Cervello. In sala d'aspetto, a causa delle lunghe attese dovute ad un particolare sovrappollamento con tre codici rossi nella stessa fascia oraria, il vigilante della Ksm, non riuscendo a gestire l'intolleranza e la rabbia di molte persone, ha chiamato la polizia, per evitare risse. La situazione fortunatamente



Il pronto soccorso dell'ospedale Cervello

si è poi tranquillizzata.

Quanto al caos in pronto soccorso per la mancanza di posti, la direzione ospedaliera fa sapere che non vi sono state assunzioni ma stabilizzazioni, dunque il personale è rimasto carente come lo era prima. «Il pronto soccorso dell'ospedale Cervello, così come tutti i pronto soc-

corso cittadini - spiegano dall'azienda ospedali riuniti Villa Sofia - Cervello - vive da alcuni mesi una fase di altissima congestione, a causa delle sindromi influenzali, e quindi del continuo accesso di soggetti con problemi di insufficienza respiratoria e di polmoniti. Una vera e propria emergenza, con i reparti di

Pneumologia e di Medicina, completamente saturi, con tutti i posti letto occupati da un numero davvero elevato di casi. Un fenomeno che ancora non accenna a scemare, malgrado l'arrivo della stagione primaverile. Una situazione così non si registrava da anni. Il personale medico fra l'altro risulta insufficiente malgrado i bandi pubblici predisposti in questi mesi dall'azienda per assumere nuove unità, ma che hanno fatto registrare una scarsa partecipazione. Tutto questo ovviamente crea a pazienti ed operatori grossi disagi per i quali l'azienda si scusa. Intanto sta procedendo l'iter per il progetto di ampliamento del pronto soccorso del Cervello, finanziato dall'assessorato alla Salute con un importo di un milione e 400 mila euro. Il progetto definito dall'Ufficio tecnico è al vaglio delle autorità competenti per la conferenza dei servizi e il via libera definitivo, prima di andare in appalto».

A lanciare l'allarme sulla carenza degli organici ospedalieri sono anche i sindacati. «Agli ospedali riuniti Villa Sofia - Cervello la situazione è grave già adesso - spiega Giuseppe Bonsignore, segretario aziendale Cimo - ma è destinata in breve tempo a diventare insostenibile con un numero di medici al di sotto della soglia minima di sicurezza». (*ACAN*)