



Regione Siciliana
Assessorato della Salute

Centro Regionale Trapianti
Sicilia

RASSEGNA STAMPA CRT SICILIA

28 GENNAIO 2019

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

Furto al Giovanni Paolo II di Ragusa

Ladri in ospedale, rubati i farmaci anticancro

Il blitz a colpo sicuro, il materiale forse destinato al mercato estero

Pinella Drago**RAGUSA**

Sono andati a colpo sicuro e con le idee chiare su cosa dovevano portare via. Da quantificare il danno procurato da ignoti malviventi nella notte fra venerdì e sabato all'ospedale Giovanni Paolo II, in contrada «Cisternazzi» alla periferia dell'abitato di Ragusa. I ladri, visitando la farmacia del presidio, hanno rubato una notevole quantità di farmaci. Tutti medicinali antitumorali ed antiplastici molto

costosi che fanno supporre come il bottino possa essere di qualche decina migliaia di euro. Negli scaffali hanno lasciato gli altri tipi di medicinali. A denunciarlo ai carabinieri di Ragusa è stato il direttore sanitario dell'ospedale ragusano, Pasquale Granata.

Si tratta del secondo furto che si registra nello stesso ospedale nell'arco di poco tempo. I ladri sono entrati nella farmacia ospedaliera senza essere visti, al piano terra del grande immobile e proprio vicina all'ingresso principale. Una volta all'interno sono andati dritti all'obiettivo. Sull'insolito furto stanno indagando i militari dell'Arma, al vaglio i sistemi di sicurezza in dotazione alla struttura ospedaliera.

La specificità del bottino fa ipotizzare che chi ha agito sapeva cosa prelevare dagli scaffali e cosa portare via.

I tipi di farmaci rubati sono farmaci che il sistema nazionale sanitario assicura ai pazienti che ne necessitano la somministrazione. Seppure costosi vengono garantiti accompagnati dalle prescrizioni mediche. Perché rubare allora questi tipi di farmaci? Non si esclude che essi vengano venduti al mercato nero su terreno estero. All'estero, infatti, questi particolari e specifici medicinali sono venduti liberamente e sono costosissimi. Un analogo furto si era registrato il 23 aprile dello scorso anno nella farmacia dell'ospedale Gravina di Caltagirone. La direzione sanitaria dell'ospedale Giovanni Paolo II assicura che verrà data maggiore attenzione ai luoghi con misure di sicurezza adeguate. (*PID*)



Direzione sanitaria. Il manager Pasquale Granata

DA GDS IN EDICOLA

Ladri all'ospedale Giovanni Paolo II di Ragusa, rubati i farmaci anticancro

28 Gennaio 2019



L'ospedale Giovanni Paolo II di Ragusa

Farmaci anticancro sono stati rubati nella notte fra venerdì e sabato all'ospedale Giovanni Paolo II, in contrada "Cisternazzi" alla periferia dell'abitato di Ragusa.

I ladri, così come riporta Pinella Drago in un articolo del Giornale di Sicilia, probabilmente erano certi di trovare quei medicinali: sono tutti antitumorali ed antiproliferativi molto costosi che fanno supporre come il bottino possa essere di qualche decina migliaia di euro.

A denunciarlo ai carabinieri di Ragusa è stato il direttore sanitario dell'ospedale ragusano, Pasquale Granata.

La notizia completa nel Giornale di Sicilia in edicola

© Riproduzione riservata

SCOPRI DI PIÙ NELL'EDIZIONE DIGITALE

DAL GIORNALE DI SICILIA IN EDICOLA.
PER LEGGERE TUTTO ACQUISTA IL QUOTIDIANO O SCARICA LA VERSIONE DIGITALE

[LEGGI L'EDIZIONE DIGITALE](#)

L'INCHIESTA

di Federico Fubini

La scheda

● La mortalità infantile, cioè la probabilità che un bambino muoia entro i primi 12 mesi di vita, è l'indicatore che più di ogni altro permette di prevedere il futuro fallimento di uno Stato. A questa conclusione è giunto, tra gli altri, uno studio statistico commissionato dalla Casa Bianca durante la presidenza Clinton

● L'Italia ha la decima mortalità infantile più bassa tra le 50 economie principali della Terra, con il tasso di 2,8 ogni mille nati vivi. In vetta alla classifica della minore mortalità infantile ci sono l'Islanda (0,7 per mille) e la Finlandia (1,9 per mille). L'Italia fa meglio di Danimarca, Germania, Olanda, Francia e Canada

● La crisi economica non ha fermato il miglioramento in Italia: dal 2005 si registra un calo di decessi dello 0,8 per mille. Notevoli, però, sono le differenze tra le diverse aree del Paese



● Su Corriere.it Leggi tutte le notizie, gli aggiornamenti, le inchieste sul sito internet del Corriere della Sera (www.corriere.it)

SEGUE DALLA PRIMA

Più bambini muoiono nei loro primi dodici mesi di vita, più è probabile che l'ordine pubblico andrà in pezzi e quella nazione diventi santuario di mafie, terrorismo, epidemie. L'Italia in questo è fra i Paesi più solidi al mondo. Per fortuna, e per merito del Servizio sanitario nazionale, la mortalità infantile è fra le più basse nella cinquantina di economie principali della Terra. Non raggiunge i livelli da record dell'Islanda (0,7 per mille), o della Finlandia (1,9), ma a quota 2,8 per mille bambini nati vivi è la decima più bassa al mondo e nettamente davanti a Danimarca, Germania, Olanda, Francia o Canada. Anche attraverso la crisi economica il miglioramento non si è mai fermato e anzi dal 2005 si registra un calo di decessi dello 0,8 per mille: significa che nel 2016 si sono salvati quasi 400 bambini che dieci anni prima sarebbero stati persi. È uno dei successi più spettacolari, e poco raccontati, di un Paese che per quasi tutto il resto sembra aver perso stima di sé. In questo la serie di quattro decessi in pochi mesi in un reparto di neonatologia di Brescia sembra avere a che fare più con la fatalità e la sfortuna che con negligenze o problemi dell'ospedale stesso.

Le disuguaglianze in culla

Tutto ciò naturalmente vale per i grandi numeri. Ma è quando si guarda dentro le medie che vengono a galla sorprese meno rassicuranti. Soprattutto, viene fuori che in Italia «la disuguaglianza inizia nella culla». È il titolo di uno studio pubblicato di recente sulla rivista *Pediatrics* da Mario De Curtis della Sapienza di Roma e da Silvia Simeoni dell'Istat. I due ricercatori, sulla base dei dati di natalità e mortalità infantile del 2015, arrivano a una conclusione per molti aspetti sconvolgente: le probabilità di morire durante i primi dodici mesi di vita sono del 40 per cento più alte nelle regioni meridionali che nel Nord del Paese. E la vulnerabilità della popolazione immigrata ai problemi sanitari resta alta in misura alarmante: gli stranieri rappresentano l'8 per cento delle nuove nascite (da entrambi genitori di nazionalità estera) e il 23 per cento della mortalità infantile.

Le ineguaglianze tra regioni

Lo studio di De Curtis e Simeoni è basato sul 2015, ma di recente l'Istat ha aggiornato i dati al 2016 e le differenze risultano altrettanto marcate. Forse anzi lo sono di più, visto anche che la popolazione di bambini in Italia è sem-

Reparti di maternità piccoli o poco attrezzati: al Sud nei primi 12 mesi il rischio di mortalità è più alto del 40% rispetto alle regioni del Nord. Primato positivo del Triveneto, come la Norvegia

LA DISPARITÀ INIZIA IN CULLA

Il confronto

+40%
La differenza della mortalità infantile al Sud rispetto al Nord

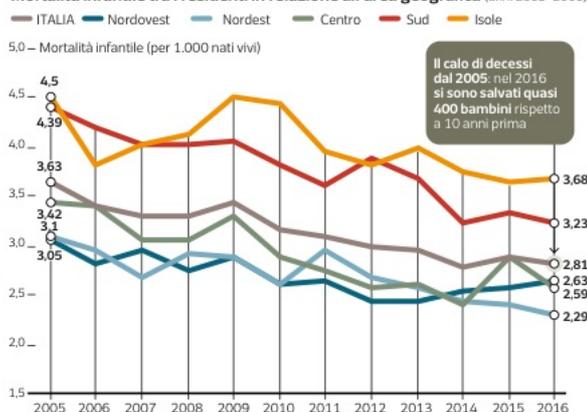
1.316
I neonati (fino a 1 anno) morti nel 2016

15.000
Le nascite in meno ogni anno

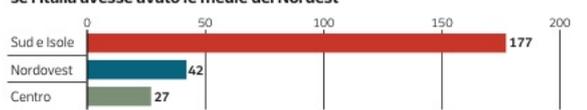
2,8
(per 1.000 nati vivi) il tasso di mortalità infantile in Italia

Fonte: Istat

Mortalità infantile tra i residenti in relazione all'area geografica (anni 2005-2016)



Il numero di neonati (fino a 1 anno) che si sarebbero salvati nel 2016 se l'Italia avesse avuto le medie del Nordest



Corriere della Sera

pre più limitata e il Paese continua ogni anno a registrare circa 15 mila nascite in meno rispetto all'anno prima.

Il grafico in pagina mostra che la mortalità infantile in Italia varia dal 2,29 per mille a Nordest (il livello della Norvegia, quinta migliore performance al mondo) al 3,68 per mille delle Isole (al livello della Lettonia, 23esima al mondo); quanto ai figli di entrambi genitori immigrati — scrivono De Curtis e Simeoni — viaggia ancora più in alto a quota 4,5, ma è oltre l'otto per mille per i bambini nati da donne africane che arrivano dalle aree subsahariane.



Il ricercatore di Harvard L'avvicinamento di un Paese verso la condizione di «Stato fallito» è la mortalità infantile

I margini di miglioramento

Pure nei progressi degli ultimi decenni, lo scarto fra il Nord e il Sud dell'Italia non si è mai chiuso. Per quanto drammatico, questo dato di fatto implica però che i margini di miglioramento siano enormi e del tutto a portata di mano se semplicemente ci si ispira alle migliori pratiche nel Paese. Se nel 2016 l'Italia avesse avuto in media gli stessi livelli di mortalità infantile delle sole regioni del Nordest, le più virtuose, si sarebbero salvati 246 bambini in più fino ai dodici mesi di età e ne sarebbero rimasti in vita 177 in più solo nelle regioni meridionali. Ma è quando si proiettano questi dati su un decennio o un ventennio che ci si rende conto fino a che punto le disuguaglianze nella culla contano per la demografia di intere aree del Paese.

Le cause delle disparità

Risolvere queste disparità è tutt'altro che impossibile, quando se ne comprendono le origini. De Curtis e Simeoni mostrano che gran parte della mortalità infantile oggi avviene nel primo mese di vita, spesso a causa di complicanze attorno al parto. Sono le circa cento strutture ospedaliere più piccole d'Italia, quelle che nella media assistono poco più a un parto al giorno, ad essere meno attrezzate alle emergenze. Per questo avere magari meno Punti Nascita del servizio sanitario sul territorio, ma più strutturati e preparati, non permette solo di risparmiare denaro pubblico. Fa anche una differenza per qualcosa che conta molto di più.

Il neonatologo Mario De Curtis «Povertà e lavori pesanti incidono sulle differenze»

Mario De Curtis, ordinario di Pediatria alla Sapienza di Roma, è lo studioso in Italia che ha dedicato più attenzione al problema della mortalità infantile.

Professore, quali sono le cause delle disuguaglianze fra Nord e Sud nei decessi del primo anno di vita?

«I fattori economici e sociali incidono. Ma un fatto oggettivo è l'alta concentrazione di reparti di ma-

ternità piccoli, da 500 nascite all'anno. Spesso non sono attrezzati a sufficienza. Un accordo Stato-Regioni del 2010 prevedeva di chiudere quelli sotto i mille nati l'anno. Ma si fatica a farlo».

I figli di genitori stranieri hanno una mortalità del 70% superiore.

«Soprattutto per le condizioni di salute delle donne immigrate in gravidanza. Svantaggio sociale,

economico e culturale, attività lavorative meno garantite e più pesanti, un'alimentazione incongrua, carenze igieniche e abitative, cure ostetriche tardive e inadeguate spiegano molto».

Come vede evolvere la situazione?

«Purtroppo potrebbe peggiorare con il «decreto Sicurezza», che restringe il diritto alla protezione umanitaria. Molte donne non riceveranno più l'aiuto all'integrazione lavorativa e abitativa fornita dal Comuni. Inevitabilmente ci saranno ripercussioni anche nell'assistenza sanitaria e sociale».

F. Fubini

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Chi è



● Mario De Curtis, 68 anni, è ordinario di Pediatria alla Sapienza e dirige l'unità di Neonatologia, Patologia e Terapia Intensiva neonatale all'Umberto I

© RIPRODUZIONE RISERVATA

ACCEDI O SCRIVITI

il mattino^{di Padova}**46**

EVENTI NEWSLETTER LEGGI IL QUOTIDIANO SCOPRI DI PIÙ

Padova » Cronaca

Trapianti, Padova al top in Italia Nel 2018 eseguiti 353 interventi

Solo Milano ne fa di più, ma per il rene Azienda ospedaliera al vertice nazionale Feltrin: «In aumento i donatori, così si stanno accorciando le liste d'attesa»

Silvia Quaranta

27 GENNAIO 2019



16



Con 353 trapianti eseguiti nel 2018, Padova conferma un primato quasi assoluto in questo genere d'intervento: è seconda solo a Milano, e prima in Italia per quanto riguarda il trapianto di rene (193 nel 2018). In generale, gli ultimi tre anni hanno segnato, per tutta la regione, un miglioramento complessivo: cresce il numero di donatori, sale il numero di interventi e si accorciano, di conseguenza, le liste d'attesa. «È stato un triennio d'oro» spiega il coordinatore

regionale trapianti, Giuseppe Feltrin, che ieri ha illustrato i dati più recenti nel corso di un convegno all'Oic della Mandria.

il trend

«A partire dal 2016» continua Feltrin, «possiamo evidenziare un andamento positivo che segna un netto distacco rispetto agli anni precedenti. Solo per fare un esempio, la media regionale per numero di trapianti l'anno, dal 2006 al 2015, è stata di 435. Tra il 2016 e il 2018 è salita a 606, con un picco di 650 nel 2017. Tutto questo è stato reso possibile grazie a un lavoro corale, che ha coinvolto medici, operatori sanitari e associazioni: è stata fatta molta sensibilizzazione, che ha portato a un aumento del numero di donatori e quindi anche degli interventi».

i donatori

I potenziali donatori sono passati da una media di meno di 200 fino a prima del 2016 a quasi 260. Se calcoliamo il numero di potenziali donatori in rapporto alla popolazione, il Veneto è tra i campioni a livello nazionale, e in particolare si piazza al primo posto per le donazioni di cornee, tessuti cardiaci, vascolari e membrana amniotica. Quanto alle cornee, poi, i cittadini veneti si rivelano in assoluto i più generosi: si parla di circa 2500 donazioni l'anno negli ultimi due anni, vale a dire circa 520 donatori per milione di abitante. In Lombardia ce ne sono 286 per milione di abitanti, in Lazio appena 76. Con l'invecchiamento della popolazione sale anche l'età dei donatori: dieci anni fa la fetta più sostanziosa di donazioni arrivava da pazienti tra 40 e sessant'anni, mentre oggi il 48% dei donatori è over 70.

gli interventi

Ottime notizie anche per quanto riguarda il numero di interventi, che sale di pari passo con il numero di donatori. La media annuale è passata da 435 (prima del 2016) a 606 nell'ultimo triennio: la città che guida la classifica è Padova, unica in Veneto dove si eseguono tutti i tipi di trapianto. Nel 2018 gli interventi sono stati 353, di cui: 193 di rene, 102 di fegato, 30 di cuore, 30 di polmone e 11 di pancreas. Si accorciano di poco (nonostante siano stati allargati i criteri di inclusione per il trapianto) anche le liste d'attesa: da 1353 pazienti in attesa nel 2016 siamo a 1249 nel 2018. Sostanzialmente stabili sono coloro che aspettano un rene (899 nel 2015, 938 nel 2018), ma scendono significativamente i pazienti che aspettano un pancreas, un polmone, un fegato o il cuore. «E questi» precisa il dottor Feltrin, «sono gli

organi salvavita. I tempi di attesa sono in miglioramento. Non si donano solo gli organi: «Anche i tessuti sono importanti» sottolinea Feltrin, «una cute nuova può garantire la sopravvivenza per un ustionato grave. E l'unico modo per salvarlo, anche in questo caso è avere dei donatori». —

Silvia Quaranta

Sponsorizzato

Una esperta di linguistica spiega come parlare una nuova lingua con solo 15 minuti di studio al giorno.

Babbel | Sponsorizzato

Sponsorizzato

Poche donne italiane conoscono questo trucco per eliminare le rughe alle labbra

SkinLabo | Sponsorizzato

Jaguar E-PACE White Icon. Scoprila con Take It Easy

Jaguar | Sponsorizzato

Sponsorizzato

Risparmia sulla bolletta luce: Confronta i Fornitori in soli 23 secondi

Chetariffa.it | Sponsorizzato

Consigliati per te

Incidenti a catena sulla Valsugana: lo scenario apocalittico

Il Mattino di Padova

Schianto con due morti a Tremignon: la scena della tragedia

Il Mattino di Padova

LA SALUTE

SICILIA LE NUOVE FRONTIERE DELLA RICERCA MEDICA



L'ANALISI

Prestazioni e servizi gli italiani in attesa

ANGELO TORRISI

Nell'ultimo anno circa 20 milioni di italiani (il 38,7% della popolazione adulta) hanno sperimentato la criticità delle liste d'attesa per accedere a prestazioni specialistiche, o per un ricovero in ospedale. Un "fenomeno" talmente ampio da essere definito una "esperienza sociale allargata".

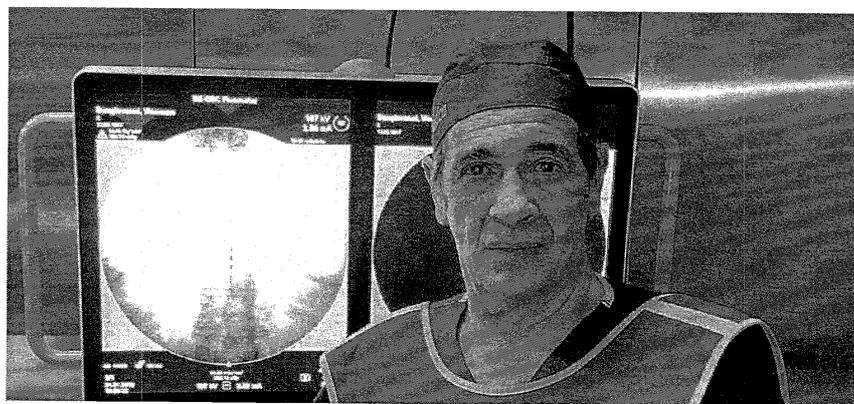
E uno dei principali problemi che i cittadini registrano nel Servizio Sanitario Nazionale che emerge dal 16° rapporto annuale "Ospedali & Salute 2018", promosso dall'Associazione italiana ospedalità privata (Aiop). Il rapporto analizza l'andamento del sistema ospedaliero in una duplice ottica: quella degli utenti, in relazione alla domanda di prestazioni sanitarie e la qualità dell'assistenza, e quella delle strutture sanitarie che, a fronte delle risorse disponibili, devono organizzarsi per rispondere in maniera efficace a una domanda di salute che aumenta.

Nell'ultimo anno le liste d'attesa più lunghe - oltre i 60 e fino a 120 giorni - hanno interessato il 35,6% degli utenti per le visite specialistiche, il 31,1% per i piccoli interventi ambulatoriali, il 22,7% per gli accertamenti diagnostici e il 15% per i ricoveri in ospedale pubblico per interventi più gravi.

Sono significative anche le attese tra i 30 e i 60 giorni in particolare per l'accesso a visite specialistiche, accertamenti diagnostici e ricoveri che hanno riguardato rispettivamente il 22,6%, 20% e 18,3% degli utenti.

Le liste d'attesa rappresentano, per i cittadini una rilevante inefficienza del Ssn, non solo perché generano ansie e disagi ai pazienti e alle loro famiglie, ma soprattutto, perché sono la prima causa di rinuncia alle cure (51,7%, +4,1 punti rispetto al 2017), e concorrono ad alimentare, da un lato la spesa out-of-pocket, dall'altro la mobilità sanitaria, aumentando, ulteriormente, le disuguaglianze tra regioni. Oltre il 30% degli utenti, infatti, per accedere più rapidamente a una visita o a un esame, sceglie di rivolgersi ad altre strutture, di pagare privatamente le prestazioni o ricorrere ad ospedali in altre regioni. «A causa delle liste d'attesa - commenta Barbara Cittadini, presidente Aiop - molti cittadini si trovano costretti a rinunciare alle cure, a pagarle direttamente o a migrare nelle regioni in cui l'offerta sanitaria è programmata meglio, in termini quali-quantitativi, per ricevere un'assistenza sanitaria efficiente, efficace e in tempi ragionevoli. Rispetto a tale criticità, risulta indispensabile aumentare l'offerta dei servizi erogati, promuovendo la piena integrazione tra la componente di diritto pubblico e quella di diritto privato del servizio sanitario, al fine di consentire l'accesso di tutti i cittadini alle prestazioni sanitarie, nei rispettivi territori di appartenenza».

La ricerca contiene altre informazioni, che rendono necessaria l'individuazione di soluzioni, in tempi rapidi, rispetto alle esigenze dei cittadini. Oltre la metà degli italiani in lista d'attesa (10,6 milioni), infatti, ha vissuto almeno un'esperienza di accesso al pronto soccorso - che, in generale, ha riguardato quasi un terzo della popolazione adulta, pari a 14,5 milioni di persone - registrando, nel 20,7% dei casi, ulteriori attese, in media tra le 3 e le 10 ore prima di essere visitati. Concorde ad alimentare questo fenomeno, l'uso improprio del pronto soccorso, diventato un escamotage per accedere più rapidamente alle prestazioni sanitarie.



IL DOTT. SERGIO CHISARI, RESPONSABILE DI STRUTTURA AL DIPARTIMENTO DI TERAPIA DEL DOLORE DELL'AZIENDA POLICLINICO V. EMANUELE DI CATANIA

Curare il dolore è un diritto ma la strada è tutta in salita

Il dott. Chisari: «Solo da qualche mese in Sicilia è stato ricostituito il tavolo tecnico regionale per esaminare e recepire la legge 38»

ROSSELLA JANNELLO

Il dolore? Curarlo è un diritto. Parte da questa considerazione la Legge n° 38 del 15 marzo 2010, sulle "Disposizioni per garantire l'accesso alle cure palliative e alla terapia del dolore". Una legge fortemente innovativa, fra le prime in Europa, che per la prima volta tutela e garantisce l'accesso alle cure palliative e alla terapia del dolore, nell'ambito dei livelli essenziali di assistenza, per assicurare "il rispetto della dignità e dell'autonomia della persona umana".

Se dunque il dolore ha trovato sulla carta una sua identità, la battaglia per assicurare l'accesso generalizzato alla terapia del dolore è ancora tutta da combattere. Anche cercando di trasformare la legge 38 in realtà.

«In Sicilia - racconta il dott. Sergio Chisari, responsabile di struttura al dipartimento di Terapia del dolore dell'azienda Policlinico-Vittorio Emanuele di Catania e docente della scuola di specializzazioni e dell'Università - fu istituito il primo tavolo tecnico regionale nel 2012 per esaminare e recepire la legge: c'era anche un plafond di due milioni di euro. Ma nonostante il lavoro di un anno - ricorda - non si riuscì a nulla, tanto che le somme furono restituite a Roma. Solo qualche mese fa, con la ferma volontà dell'assessore alla Sanità Ruggiero Razza, il tavolo tecnico di cui faccio parte è stato ricostituito: la prima riunione si è svolta a dicembre e altre ne seguiranno».

Ma qual è il dettato della legge? «Adesso stiamo lavorando proprio alle linee guida per l'applicazione della legge in Sicilia. Si tratta di creare una Rete clinica integrata - spiega lo specialista - con i medici del territorio e la rete ospedaliera di base, che prevede la concentrazione della casistica più complessa in un numero ristretto di

centri di eccellenza (Hub), preposti ad erogare interventi diagnostici e terapeutici ad alta complessità, supportati da una rete di servizi territoriali (centri Spoke) che operano in regime ambulatoriale. Un percorso che ovviamente prevede anche la formazione specifica dei medici sulla materia».

In attesa di queste linee-guida, qual è lo stato dell'arte della Terapia del dolore, una disciplina relativamente giovane, nata dall'intuizione dell'anestesista italo-americano John Bonica, nato in Sicilia negli Anni '70?

«Qui a Catania siamo stati fortunati: si comincia a parlare di terapia del dolore nei primi Anni '90, quando al Santa Marta si crea una speciale sezione dell'Anestesiologia. Nove anni dopo siamo stati trasferiti al Vittorio Emanuele, come Unità dipartimentale dell'Anestesia e Rianimazione diretta dal dott. Salvatore Nicotia. Io dirigo questa sezione dove lavoriamo a pieno ritmo sia pure con una équipe stringata, anche grazie alla lungimiranza della direzione sanitaria dell'azienda che non ci ha mai posto limiti, confidando sulla nostra professionalità e competenza. Siamo un Hub per la Sicilia orientale, ma accogliamo anche pazienti di altri bacini. Fino a un mese fa sovravamo per la carenza di posti letto dedicati, con i relativi disagi per l'utenza: ma, dopo il trasferimento della sede nella ex Clinica chirurgica disponiamo di 6 posti letto e la situazione sarà confermata, e migliorerà organizzativamente, con il trasferimento ormai prossimo al San Marco, struttura più attrezzata e "dedicata".

«Fra gli interventi complessi del dipartimento, la neuro modulazione elettrica e farmacologica midollare e gli impianti di pompe intratecali comandate. Nell'ultimo anno sono state effettuate 10mila visite diagnostiche, 400 interventi complessi, e 5500 minori».

«Mi dispiace solo - dice Chisari - che il ricorso alla terapia del dolore avvenga spesso solo per passaparola o perché lo suggerisce Internet. Quando ci sarà la Rete la situazione migliorerà, fra l'altro evitando di intasare i Pronto soccorso, riducendo usi impropri o abusi di farmaci da parte dei pazienti disperati, e relativa riduzione della spesa sanitaria. Soprattutto offrendo risposte modulate su ogni singolo caso. Anche i più complessi».

«Come quello che abbiamo trattato circa un anno fa - rievoca - di una sedicenne affetta da forti dolori addominali a sinistra ormai da sette mesi, costretta a letto 24 ore su 24 in posizione accovacciata e a lasciare la scuola e la sua passione, la danza. Il dolore era comparso dopo un intervento di appendicectomia in urgenza effettuato in laparoscopia e condotto senza complicanze. Anche dolore incomprensibile e inspiegabile anche dopo svariate visite sia chirurgiche sia internistiche, indagini radiologiche e neurologiche e l'utilizzo di potenti sedativi. Giunta al nostro reparto come ultima spiaggia, fu valutata come affetta da sindrome neuropatica da intrappolamento di un nervo periferico. Dopo alcuni tentativi inefficaci, ne venimmo a capo con l'ultima intuizione, quella vincente».

«Dopo l'infiltrazione con anestetico locale e del 9°-10° e 11° spazio intercostale sinistro, come per incanto quell'insopportabile dolore sparì. Per renderlo più duraturo l'effetto antalgico effettuammo infine due criobloccazioni dei nervi. Era stata la sovradiestensione dell'addome con CO2, per esplorare l'intervento laparoscopico, a provocare uno stramento e intrappolamento dei nervi intercostali e l'algia. Una evenienza assai rara e stimata nello 0,2% dei casi ma che deve essere sempre riconosciuta e trattata. Perché il dolore - conclude - non è mai accettabile».

RACCOLTA FONDI

Tumori tornano nelle piazze le "Arance della salute"

Oggi l'Airc, Associazione italiana ricerca contro il cancro, apre il nuovo anno di raccolta fondi insieme coi suoi 20 mila volontari impegnati in 3.000 piazze a distribuire le "Arance della salute", frutto simbolo dell'alimentazione sana e protettiva. Si tratta infatti di arance rosse italiane che contengono gli antociani, pigmenti naturali dagli eccezionali poteri antiossidanti - sottolinea l'onlus - e circa il 40% in più di vitamina C rispetto agli altri agrumi.

Con una donazione di 9 euro sarà possibile ricevere una reticella da 2,5 kg di arance, e per chi volesse fare una scorta aggiuntiva di vitamine da quest'anno ci sono anche marmellate d'arancia (vasetto da 240 gr., donazione minima 6 euro) e miele di fiori d'arancio (confezione da 500 gr., donazione minima 7 euro). I volontari, inoltre, consegneranno una guida con alcune preziose informazioni sulla prevenzione, in particolare su fumo e obesità, assieme a ricette sane e gustose a base di arance, firmate da Moreno Cedroni, Carlo Cracco e dal giovane chef Ire Roberto Tonola.

La battaglia contro il cancro acquisisce ogni giorno nuovi strumenti grazie ai progressi della ricerca, rileva l'Airc, ma è sempre più riconosciuta l'importanza dei comportamenti e delle abitudini individuali. Il fumo è il fattore di rischio evitabile che più incide sulla salute. Anche il cibo che consumiamo può diventare un alleato per la prevenzione, se insieme riduciamo altri fattori di rischio come la sedentarietà e l'obesità. Ed è importante associare a una dieta varia ed equilibrata un'attività fisica regolare - almeno 30 minuti di camminata al giorno - che contribuisce a diminuire il rischio di tumore al colon e all'endometrio, oltre a influire sulla prevenzione del cancro al seno.

«Diversi studi scientifici - spiega Antonio Moschetta, ricercatore Airc dell'Università di Bari - dimostrano che l'attività fisica riduce il rischio di insorgenza di numerose condizioni patologiche, migliora i livelli di glicemia nei pazienti affetti da diabete di tipo 2 e costituisce un fattore protettivo contro alcuni tumori. Uno studio i cui risultati sono pubblicati sulla rivista "Lancet" ha stimato l'effetto dell'attività fisica sulle principali patologie non trasmissibili: con un po' di attività fisica si potrebbero prevenire il 6% circa delle malattie cardiovascolari, il 7% dei casi di diabete di tipo 2, il 10% dei tumori al seno e il 10% dei tumori del colon.

UN ALIMENTO PREZIOSO RICCO DI SALI MINERALI, PROTEINE E VITAMINE

I funghi: ottima fonte di fibre, riducono i grassi cattivi



Mousse al gianduia, polenta, porcini e cremoso al parmigiano

Porcini, chiodini, ovuli, champignon, cardoncelli, pioppini e "mazze di tamburo" sono soltanto alcune delle molteplici specie di funghi. Gustati crudi o con il limone, trifolati con aglio e prezzemolo o alla pizzaiola, grigliati, gratinati o sottolio, i funghi costituiscono il condimento ideale per caratterizzare un piatto, che si tratti di un antipasto, un primo o un secondo. In abbinamento alle carni e al pesce, ne esalta il gusto senza dimenticare anche l'aspetto salutare, poiché è un alimento ricco di proteine, di fibre e di minerali ed è povero di zucchero e grassi.

La passione dei funghi affonda le sue radici ad almeno 6600 anni fa, quando venivano considerati da

gli egizi piante dell'immortalità e cibo da riservare al faraone. In Europa i funghi ebbero grande fortuna tra gli antichi greci, i quali credevano crescessero dove Zeus scagliava i propri fulmini, sia tra i popoli celtici, i quali pensavano che i cerchi di funghi che a volte crescono spontaneamente nei prati fossero dovuti alle fate.

E se Ippocrate ne sconsigliava il consumo, ritenendolo troppo pericoloso rischiare di ingerire funghi velenosi, fu Teofrasto circa 300 anni dopo a cercare di classificarli per primo, dividendoli per forma e cercando di chiarirne la commestibilità. Questo perché già nel passato i funghi erano considerati "la carne dei

poveri", sostitutiva di quella vera, molto costosa e spesso inaccessibile ai più.

Oggi i funghi sono molto apprezzati dal punto di vista nutrizionale, poiché contengono circa il 90% di acqua e all loro interno si trovano sali minerali, proteine e vitamine. In particolare la vitamina A (Cantharellus cibarius - Amanita caesarea), la vitamina C (Fistulina epatica), le vitamine B, D, PP e K in diverse specie.

Ottima fonte di fibre, non contengono colesterolo e sono capaci di ridurre i grassi cattivi circolanti nell'organismo. I funghi sono anche ritenuti da secoli un vero e proprio antibiotico naturale e vengono indicati dalla medicina non convenzionale come un ali-

mento prezioso da assumere durante il cambio di stagione.

E una ricerca pubblicata di recente su Nature Communications da Yun He dell'Università di Chongqing, in Cina, ha consentito lo sviluppo, a partire da un fungo, di un potenziale antibiotico efficace contro pericolosi batteri come Streptococcus pneumoniae, Staphylococcus aureus ed Escherichia coli: si tratta della molecola albomicina delta 2. La sostanza è stata riprodotta in laboratorio, cosa che la rende producibile anche su scala vasta a scopi medici. A seguito di ciò, il team di scienziati ha testato il potenziale antibiotico su cellule in provetta infettate da vari batteri dimostrando la potente azione dell'albomicina delta 2, risultata efficace anche contro lo Staphylococcus aureus meticillina-resistente.

SANITÀ. Al nuovo reparto del Policlinico anche pazienti da Enna, da Siracusa e provincia e dai paesi lontani del Calatino

Il Pronto soccorso polo attrattivo

Record di pazienti nelle ultime settimane e non solo per l'influenza

GIUSEPPE BONACCORSI

In questi giorni di picco influenzale il pronto soccorso della città sono in sofferenza, in particolare per assistere anziani e malati cronici. Ma al pronto soccorso del Policlinico, inaugurato il 18 novembre scorso, ormai da alcune settimane si assiste a un fenomeno che lascia ipotizzare altre motivazioni alla base della continua affluenza di pazienti nel nuovo reparto di eccellenza. Da quello che emerge parlando con i medici non è soltanto il numero di richieste di assistenza a preoccupare, quanto il numero di malati gravi e meno gravi (codici rossi e gialli per intenderci) che ogni giorno arrivano in via Santa Sofia. Secondo questi dati e la provenienza geografica dei malati il Policlinico sarebbe ormai diventato un polo attrattore dei malati di mezza Sicilia, con la conseguenza che poi la ricerca di un posto letto nei reparti diventa un terrore a lotto.

Negli ultimi giorni il presidio del Policlinico ha trattato anche pazienti provenienti da Enna, dal Siracusano, da Palagonia e Raddusa, tanto per citare gli ultimi casi. Malati che la logica avrebbe dovuto prevedere nel pronto soccorso di Enna, Siracusa o Lentini e Caltagirone. E allora perché sta accadendo tutto ciò? Una parte di colpa è stata attribuita alla grande pubblicità che è stata fatta - martellante - in vista dell'apertura del pronto soccorso e poco prima del cosiddetto "serpentone della alte specialità". Con un polo di eccellenza di queste proporzioni non soltanto i parenti dei malati, ma anche gli stessi medici a volte - a seconda la gravità dei casi - avrebbero consigliato di percorrere qualche decina di chilometri in più e trasportare i malati al Policlinico di Catania. Ed ecco i risultati. «In effetti - spiega il primario del pronto soccorso, dott. Giuseppe Carpinteri, da noi interpellato - oggi viaggiamo mediamente con 50-55 malati gravi e meno gravi giornalieri. Quando, invece, eravamo al vecchio Vittorio Emanuele nelle giornate di emergenza non superavamo i trenta casi gravi giornalieri». Carpinteri ovviamente non avanza una ipotesi e si limita a dire che per tutti i pazienti gravi che vengono assistiti



il nodo è poi la trafila per trovare un posto letto idoneo nei reparti.

Le lamentele su un sovraccarico arrivano anche da altri reparti del Polo universitario e lasciano dedurre che il Policlinico sia davvero diventato un polo dove i malati ritengono che le cure siano più ac-

curate, non soltanto per il livello di preparazione degli staff medici, ma anche per le apparecchiature di ultima generazione. Il problema è che anche gli altri reparti soffrono. Nella cardiologia del prof. Corrado Tamburino i posti letto non basterebbero più «In effetti - spiega lo

stesso professore - allo stato attuale ci servirebbero più posti letto. Assistiamo, infatti, a un sovraccarico di richieste ed è evidente che non esiste un filtro da parte dei presidi medici delle periferie che dovrebbe impedire che il Policlinico diventi l'unico centro dove curarsi».

Negli ultimi tempi, poi, con il picco influenzale i dati sono in sensibile aumento. In pronto soccorso arrivano molti malati anziani dalle Rsa e molti pazienti con patologie croniche, soprattutto respiratorie. Una paziente di Enna aveva un serio problema di chirurgia vascolare, ma sembra che al Ps di Enna gli avessero consigliato rivolgersi al Policlinico di Catania. Stessa storia per un paziente proveniente da Caltagirone. Sembra che dopo un ricovero nel centro del Calatino gli stessi medici gli avrebbero consigliato di rivolgersi a Catania. Se queste storie dovessero corrispondere al vero - come è verosimile ipotizzare - allora tutta la filiera dell'assistenza dovrebbe essere rivista, col rafforzamento dei grandi poli sanitari cittadini.

ALLARME DELLA FSI USAE: «IL 30 INCONTREREMO L'ASSESSORE RAZZA» «I presidî di emergenza presi d'assalto per l'influenza»

Pronto soccorsi siciliani presi d'assalto, barelle esaurite, ambulanze in coda e pazienti meno gravi in attesa per ore. Giorni da incubo per molti cittadini che si sono rivolti alle cure mediche negli ospedali siciliani, investiti da un alto numero di accessi, dovuto al picco influenzale: un alto afflusso legato soprattutto ad anziani con problemi respiratori, pazienti che devono necessariamente essere tenuti in osservazione.

Secondo quanto risulta dal bollettino dell'Istituto Superiore della Sanità, le Regioni del Sud Italia sono quelle maggiormente colpite ed in particolare la Sicilia.

«La diffusione dell'influenza è andata crescendo fino ai primi di gennaio, con un trend che sembra destinato ad aumentare», spiega Calogero Coniglio, segretario regionale della

Federazione Sindacati Indipendenti organizzazione costituente della confederazione Unione Sindacati Autonomi Europei - La maggior parte dei pazienti si rivolge al pronto soccorso a causa di alcune complicanze che possono colpire i soggetti più fragili mettendo il personale ospedaliero a dura prova. «Una situazione che ha portato i pazienti a prendere d'assalto gli ospedali siciliani. In altre parole, le strutture ospedaliere sono in grado di fronteggiare le patologie più gravi, ma il collo di bottiglia riguarda quelli meno gravi. Un problema di cui si parla da anni, ma che fino a questo momento non ha trovato soluzione. E' necessario - continua la nota della Fsi Usae liberare posti nei reparti, dare incentivi al personale del pronto soccorso, assumere nuovi infermieri, medici, personale di supporto e po-

tenziare le strutture di osservazione breve. I picchi di influenza, lo scorso inverno, hanno fatto registrare attese per i pazienti che hanno superato le ventidue ore ed oggi in generale è possibile aspettare anche due giorni per essere ricoverati».

Secondo le segnalazioni ricevute dal sindacato Fsi-Usae a Catania si registrano le situazioni peggiori nel pronto soccorso Garibaldi e Policlinico. Una situazione risolvibile - secondo Fsi-Usae - apportando nuovo personale negli ospedali ed aumentando i posti letto soprattutto nelle medicine e geriatriche.

«Il personale è costretto a operare in condizioni critiche, stressati e sommersi da turni. Il 30 siamo stati convocati dall'assessore Razza, solleciteremo maggiore attenzione, un intervento urgente e una soluzione efficace».

LIBRINO

Commissaria Ue il 4 febbraio visiterà il nuovo ospedale S. Marco

Lunedì 4 febbraio sarà a Catania la commissaria europea per gli Affari regionali, Corina Crețu, ospite del presidente della Regione, Nello Musumeci. La commissaria, nel suo giro di visite, andrà alla Fce, per sincerarsi di come sono stati spesi finora i fondi europei e poi all'ospedale San Marco di Librino, altra opera in corso di ultimazione grazie ai fondi europei. Ruggero Razza e il presidente Musumeci hanno scommesso sull'apertura del nuovo ospedale entro i termini previsti dal decreto emanato qualche mese fa e questo nonostante la corsa contro il tempo della commissione tecnica perché la Tecnis consegnò la struttura entro il 31 marzo e nonostante le difficoltà che ci sarebbero nel reperimento del personale, soprattutto per il Pronto Soccorso.

Comunque la macchina operativa procede con tappe di avvicinamento. Già una decina di giorni fa la direzione del Policlinico, oggi retta ancora da un manager facente funzione, però in scadenza, aveva scritto in un bando di reperimento di personale che già a febbraio sarebbero scattate le procedure per il trasferimento del Dipartimento materno infantile. Ora la tabella di marcia indicherebbe invece nei primi di marzo l'avvio del trasferimento, confermando che sarà il blocco del S. Bambino a traslocare nel nuovo ospedale, in attesa che poi anche gli altri reparti Ove vi si trasferiscano.

Intanto in ambienti medici circola una notizia che, però, sino a questo momento non trova fondamento in ambienti istituzionali. Si vocifera che tra le personalità che potrebbero venire ad inaugurare il nuovo S. Marco c'è anche quella del presidente della Repubblica, Sergio Mattarella, che in quanto siciliano, potrebbe essere invitato a tagliare il nastro di un'opera sanitaria importante per lo sviluppo della Sicilia orientale.

GIUSEPPE BONACCORSI



Voci sulla presenza del presidente Mattarella nel giorno dell'apertura