



RASSEGNA STAMPA

16 OTTOBRE 2014

L'addetto stampa
Massimo Bellomo Ugdulena

SALUTE. La tecnica innovativa ha curato l'incontinenza cronica di tre pazienti donne. Al reparto di Urinoginecologia arriva il «Bollino rosa»

Pacemaker vescicale vale un premio a Villa Sofia

Una divisione da «Bollino rosa» - è il premio assegnato per il 2014-2015 dall'Osservatorio nazionale sulla salute della donna all'Urinoginecologia degli Ospedali riuniti Villa Sofia Cervello - impianta tre pacemaker vescicali e salva tre pazienti dalla incontinenza urinaria cronica. «Si tratta di una tecnica in-

novativa che applichiamo da maggio dell'anno scorso nel ruolo di unica struttura dell'Italia meridionale per questo tipo di intervento - spiega il primario Biagio Adile - e dopo gli impianti di prova per tre settimane siamo arrivati all'assetto definitivo».

Una procedura da sala operatoria

in anestesia locale con monitoraggio radiologico. Le tre pazienti trattate in questi giorni fanno parte di un gruppo di dieci, e secondo le previsioni del primario «almeno nove su dieci sconfiggeranno i problemi urinari con questo tipo di pacemaker vescicale che ad oggi risulta impiantato in oltre 80.000 pazien-

ti al mondo, con una percentuale di successo a lungo termine tra il 60 e il 70%». È una terapia che richiede un pre-impegno sanitario e solo quando le terapie di prova hanno avuto efficacia, si procede all'impianto definitivo.

L'Urinoginecologia del Cervello è fra l'altro il centro di riferimento

regionale per la diagnosi e cura dell'incontinenza femminile, e anche per la diagnosi e cura della cistite interstiziale. «Patologie che modificano negativamente le condizioni psico-sociali della persona, il suo stile di vita, le attività quotidiane, il lavoro e quindi anche il benessere emotivo e l'autostima, il comportamento in relazione agli altri. L'impianto di pacemaker migliora drasticamente la qualità della vita delle pazienti».

(157)

AZIENDA VILLA SOFIA-CERVELLO»**Incontinenza urinaria grave
«Pace-maker» su tre donne**

Una speranza in più per quelle donne che soffrono di una grave forma di incontinenza urinaria. Grazie a speciali "pace-maker" vescicali si possono sconfiggere i seri problemi di minzione. Una tecnica innovativa che da maggio del 2013 viene applicata, con grande successo nell'unità operativa di Uroginecologia dell'azienda ospedaliera "Villa Sofia-Cervello", diretta da Biagio Adile, centro di riferimento regionale per la diagnosi e la cura dell'incontinenza urinaria femminile. In appena un anno ne sono stati "impiantati" ben dieci, ultimi tre dei quali proprio in questi ultimi giorni ad altrettante donne: due palermitane ed una della provincia di Caltanissetta. Si tratta di pazienti affette da incontinenza urinaria da urgenza, con dolore pelvico cronico e ritenzione urinaria cronica, dopo aver effettuato l'impianto di prova tre settimane fa, hanno avuto un netto miglioramento della sintomatologia clinica, al quale è seguito l'impianto del pace-maker definitivo.

«Le patologie come la cistite interstiziale o l'incontinenza urinaria - rileva Biagio Adile - modificano negativamente le condizioni psico-sociali della persona, il suo stile di vita e le sue attività quotidiane, la performance lavorativa e familiare, il benessere emotivo, l'autostima e il comportamento sessuale e relazionale. Oltre al trattamento farmacologico eseguito prevalentemente per instillazione vescicale, laddove questo non sia sufficiente, il centro è in grado oggi di trattare queste patologie con terapie alternative come la neuro modulazione che attraverso l'impianto di un pace-maker tende ad alleviare i disturbi migliorando drasticamente la qualità della vita delle pazienti». Le prossime tre pazienti saranno trattate entro la fine dell'anno. Il costo per il servizio sanitario regionale per ogni impianto è di circa 10mila euro.

ANTONIO FIASCONARO

PALERMO

Villa Sofia-Cervello Nuova tecnica per l'incontinenza

Mercoledì 15 Ottobre 2014 - 15:11

Articolo letto 397 volte

Pace-maker vescicali per sconfiggere seri problemi di minzione e incontinenza urinaria nelle donne.



PALERMO - Pace-maker vescicali per sconfiggere seri problemi di minzione e incontinenza urinaria nei pazienti femminili. Una tecnica innovativa che da maggio del 2013 viene applicata nell'unità operativa di uroginecologia dell'Azienda ospedali riuniti Villa Sofia-Cervello, diretta da Biagio Adile, centro di riferimento regionale per la diagnosi e la cura dell'incontinenza urinaria femminile, centro di riferimento per la diagnosi e la cura della cistite interstiziale, ed unica struttura nell'Italia meridionale a realizzare questo tipo di intervento.

Proprio in questi giorni nel reparto, tre pazienti affette da incontinenza urinaria da urgenza, con dolore pelvico cronico e ritenzione urinaria cronica, dopo aver effettuato l'impianto di prova tre settimane fa, hanno avuto un netto miglioramento della sintomatologia clinica, al quale è seguito l'impianto del pace-maker definitivo. L'unità di Uroginecologia, proprio per la tecnica del pace-maker vescicale, ha avuto assegnato per il 2014-2015 il Bollino Rosa, riconoscimento sulla qualità del servizio attribuito dall'Osservatorio nazionale sulla salute della donna (Onda).

“Le patologie come la cistite interstiziale o l'incontinenza urinaria – spiega Biagio Adile - modificano negativamente le condizioni psico-sociali della persona, il suo stile di vita e le sue attività quotidiane, la performance lavorativa e familiare, il benessere emotivo, l'autostima e il comportamento sessuale e relazionale. Oltre al trattamento farmacologico eseguito prevalentemente per instillazione vescicale, laddove questo non sia sufficiente, il centro è in grado oggi di trattare queste patologie con terapie alternative come la neuro modulazione che attraverso l'impianto di un pace-maker tende ad alleviare i disturbi migliorando drasticamente la qualità della vita delle pazienti”.

La cistite interstiziale, classificata come malattia rara, è una sindrome caratterizzata da dolore vescicale associato a urgenza e frequenza minzionale (fino a 40- 50 minzioni nei casi più gravi), nicturia (alzarsi più volte nella notte per urinare), disuria (difficoltà ad urinare pur avendo lo stimolo), talvolta associato ad incontinenza urinaria, in assenza di processi infettivi. La diagnosi si esegue sulla base della sintomatologia della paziente e sulla valutazione clinica mediante l'ausilio di esami strumentali quali cistoscopia, studio uro - dinamico e diagnosi di esclusione con altre patologie vescicali, pelviche e addominali. “L'intervento di applicazione del pace-maker – spiega Biagio Adile – viene eseguito in due fasi. Nella prima si effettua un' appropriata selezione del paziente mediante un test di stimolazione di prova attraverso l'impianto di un elettrocateretere ed uno stimolatore esterno e solo i pazienti che rispondono positivamente a questa fase, con un miglioramento dei sintomi maggiore del 50%, vengono impiantati in modo definitivo. La procedura viene effettuata in sala operatoria in anestesia locale con monitoraggio radiologico ed è reversibile in caso di inefficacia. L'elettrodo viene impiantato a livello del forame sacrale S3 e viene portato all'esterno attraverso una estensione provvisoria che permette la stimolazione di prova al fine di valutare l'efficacia del trattamento.

Quando la terapia di prova ha ottenuto un'efficacia comprovata in base ai dati soggettivi ed oggettivi, quali diario vescicale od intestinale, valutazione del residuo vescicale post minzionale e valutazione del dolore, si procede all'impianto definitivo del pace-maker. Le tre pazienti trattate in questi giorni – aggiunge Adile - fanno parte di un gruppo di dieci, sei affette da incontinenza da urgenza, due con ritenzione cronica urinaria, due con dolore pelvico cronico, che sono state trattate nel nostro centro con la stessa metodica. Nove pazienti su 10 hanno avuto un drastico miglioramento della loro sintomatologia clinica”. Ad oggi risultano impiantati nel mondo con pace-maker vescicali oltre 80.000 pazienti con una percentuale di successo a lungo termine tra il 60 e 70% a seconda delle indicazioni.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Ultima modifica: 15 Ottobre ore 15:12

Vita

PALERMO

Pace-maker vescicale: bollino rosa per l'ospedale Villa Sofia-Cervello

16 Ottobre 2014

Tre pazienti affetti da incontinenza urinaria da urgenza dopo aver effettuato l'impianto di prova tre settimane fa, hanno avuto un netto miglioramento della sintomatologia clinica, al quale è seguito l'impianto del pace-maker definitivo



PALERMO. Pace-maker vescicali per sconfiggere seri problemi di minzione e incontinenza urinaria nelle pazienti femminili.

Una tecnica innovativa che da maggio del 2013 viene applicata nell'unità operativa di uroginecologia dell'Azienda ospedali riuniti Villa Sofia- Cervello, diretta da Biagio Adile, centro di riferimento regionale per la diagnosi e la cura dell'incontinenza urinaria femminile, centro di riferimento per la diagnosi e la cura della cistite interstiziale, ed unica struttura nell'Italia meridionale a realizzare questo tipo di intervento.

Proprio in questi giorni nel reparto, tre pazienti affetti da incontinenza urinaria da urgenza, con dolore pelvico cronico e ritenzione urinaria cronica, dopo aver effettuato l'impianto di prova tre settimane fa, hanno avuto un **netto miglioramento della sintomatologia clinica**, al quale è seguito l'impianto del pace-maker definitivo.

L'unità di Uroginecologia, proprio per **la tecnica del pace-maker vescicale**, ha avuto assegnato per il 2014-2015 il Bollino Rosa, riconoscimento sulla qualità del servizio attribuito dall'Osservatorio nazionale sulla salute della donna (Onda). "Le patologie come la cistite interstiziale o l'incontinenza urinaria - spiega Biagio Adile - modificano negativamente le condizioni psico-sociali della persona, il suo stile di vita e le sue attività quotidiane, la performance lavorativa e familiare, il benessere emotivo, l'autostima e il comportamento sessuale e relazionale. Oltre al trattamento farmacologico eseguito prevalentemente per instillazione vescicale, laddove questo non sia sufficiente, il centro è in grado oggi di trattare queste patologie con terapie alternative come la neuro modulazione che attraverso l'impianto di un pace- maker tende ad alleviare i disturbi migliorando

L'utilizzo dei cookie su questo sito serve a migliorare l'esperienza di navigazione.

caratterizzata da dolore vescicale associato a urgenza e frequenza minzionale (fino a 40- 50 minzioni nei casi più gravi), nicturia (alzarsi più volte nella notte per urinare), disuria (difficoltà ad urinare pur avendo lo stimolo), talvolta associato ad incontinenza urinaria, in assenza di processi infettivi. La diagnosi si esegue sulla base della sintomatologia della paziente e sulla valutazione clinica mediante l'ausilio di esami strumentali quali cistoscopia, studio uro -dinamico e diagnosi di esclusione con altre patologie vescicali, pelviche e addominali.

"L'intervento di applicazione del pace-maker - spiega Biagio Adile - viene eseguito in due fasi. Nella prima si effettua un'appropriata selezione del paziente mediante un test di stimolazione di prova attraverso l'impianto di un elettrocaterete ed uno stimolatore esterno e solo i pazienti che rispondono positivamente a questa fase, con un miglioramento dei sintomi maggiore del 50%, vengono impiantati in modo definitivo. **La procedura viene effettuata in sala operatoria in anestesia locale** con monitoraggio radiologico ed è reversibile in caso di inefficacia. L'elettrodo viene impiantato a livello del forame sacrale S3 e viene portato all'esterno attraverso una estensione provvisoria che permette la stimolazione di prova al fine di valutare l'efficacia del trattamento.

Quando la terapia di prova ha ottenuto un'efficacia comprovata in base ai dati soggettivi ed oggettivi, quali diario vescicale od intestinale, valutazione del residuo vescicale post minzionale e valutazione del dolore, si procede all'impianto definitivo del

pace-maker. Le tre pazienti trattate in questi giorni – aggiunge Adile - fanno parte di un gruppo di dieci, sei affette da incontinenza da urgenza, due con ritenzione cronica urinaria, due con dolore pelvico cronico, che sono state trattate nel nostro centro con la stessa metodica. **Nove pazienti su 10 hanno avuto un drastico miglioramento della loro sintomatologia clinica**".

Ad oggi risultano impiantati nel mondo con pace-maker vescicali oltre 80.000 pazienti con una percentuale di successo a lungo termine tra il 60 e 70% a seconda delle indicazioni.

TAG: **medico, ospedale, urologia, visite**

PERSONE: **Biagio Adile**

Contribuisci alla notizia:

INVIA
FOTO O VIDEO

SCRIVI
ALLA REDAZIONE

SCONTOnit
risparmia in un click

Risparmia
fino al **90%**

BlogSicilia
il giornale online dei siciliani

AGLI OSPEDALI RIUNITI VILLA SOFIA-CERVELLO

Incontinenza, impiantato a Palermo innovativo pace-maker vescicale



SALUTE E SANITÀ 15 ottobre 2014
di Redazione

Pace-maker vescicali per sconfiggere seri problemi di minzione e incontinenza urinaria nelle pazienti donne. Una tecnica innovativa che da maggio del 2013 viene applicata nell'unità operativa di uroginecologia dell'Azienda ospedali riuniti Villa Sofia-Cervello, diretta da Biagio Adile, centro di riferimento regionale per la diagnosi e la cura dell'incontinenza urinaria femminile, centro di riferimento per la diagnosi e la cura della cistite interstiziale, ed unica struttura nell'Italia meridionale a realizzare questo tipo di intervento.

Proprio in questi giorni nel reparto, tre pazienti affette da incontinenza urinaria da urgenza, con dolore pelvico cronico e ritenzione urinaria cronica, dopo aver effettuato l'impianto di prova tre settimane fa, hanno avuto un netto miglioramento della sintomatologia clinica, al quale è seguito l'impianto del pace-maker definitivo. L'unità di Uroginecologia, proprio per la tecnica del pace-maker vescicale, ha avuto assegnato per il 2014-2015 il Bollino Rosa, riconoscimento sulla qualità del servizio attribuito dall'Osservatorio nazionale sulla salute della donna (Onda).

"Le patologie come la cistite interstiziale o l'incontinenza urinaria – spiega Biagio Adile – modificano negativamente le condizioni psico-sociali della persona, il suo stile di vita e le sue attività quotidiane, la performance lavorativa e familiare, il benessere emotivo, l'autostima e il comportamento sessuale e relazionale. Oltre al trattamento farmacologico eseguito prevalentemente per instillazione vescicale, laddove questo non sia sufficiente, il centro è in grado oggi di trattare queste patologie con terapie alternative come la neuro modulazione che attraverso l'impianto di un pace-maker tende ad alleviare i disturbi migliorando drasticamente la qualità della vita delle pazienti".

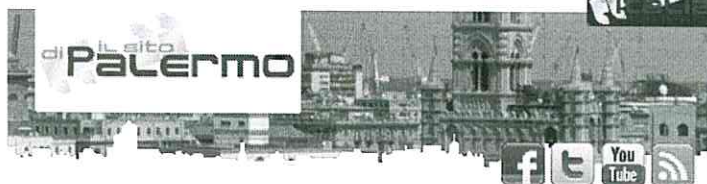
La cistite interstiziale, classificata come malattia rara, è una sindrome caratterizzata da dolore vescicale associato a urgenza e frequenza minzionale (fino a 40- 50 minzioni nei casi più gravi), nicturia (alzarsi più volte nella notte per urinare), disuria (difficoltà ad urinare pur avendo lo stimolo), talvolta associato ad incontinenza urinaria, in assenza di processi infettivi.

La diagnosi si esegue sulla base della sintomatologia della paziente e sulla valutazione clinica mediante l'ausilio di esami strumentali quali cistoscopia, studio uro-dinamico e diagnosi di esclusione con altre patologie vescicali, pelviche e addominali.

"L'intervento di applicazione del pace-maker – spiega Biagio Adile – viene eseguito in due fasi. Nella prima si effettua un'appropriate selezione del paziente mediante un test di stimolazione di prova attraverso l'impianto di un elettrocattetero ed uno stimolatore esterno e solo i pazienti che rispondono positivamente a questa fase, con un miglioramento dei sintomi maggiore del 50%, vengono impiantati in modo definitivo. La procedura viene effettuata in sala operatoria in anestesia locale con monitoraggio radiologico ed è reversibile in caso di inefficacia. L'elettrodo viene impiantato a livello del forame sacrale S3 e viene portato all'esterno attraverso una estensione provvisoria che permette la stimolazione di prova al fine di valutare l'efficacia del trattamento.

Quando la terapia di prova ha ottenuto un'efficacia comprovata in base ai dati soggettivi ed oggettivi, quali diario vescicale od intestinale, valutazione del residuo vescicale post minzionale e valutazione del dolore, si procede all'impianto definitivo del pace-maker. Le tre pazienti trattate in questi giorni – aggiunge Adile – fanno parte di un gruppo di dieci, sei affette da incontinenza da urgenza, due con ritenzione cronica urinaria, due con dolore pelvico cronico, che sono state trattate nel nostro centro con la stessa metodica. Nove pazienti su 10 hanno avuto un drastico miglioramento della loro sintomatologia clinica".

Ad oggi risultano impiantati nel mondo con pace-maker vescicali oltre 80.000 pazienti con una percentuale di successo a lungo termine tra il 60 e 70% a seconda delle indicazioni.



الايخيار Redazione

Cerca

Thursday, 16 October 2014 - 10:06

SANITA'/2

Un "pace-maker" urinario contro l'incontinenza femminile. Nuova tecnica a "Villa Sofia"

Verranno dimesse oggi tre donne che si sono sottoposte all'intervento, l'unico finora del Meridione, ed eseguito dall'équipe di Uroginecologia diretta da Biagio Adile. Entro la fine dell'anno altri tre "impianti"

Gio, 16/10/2014 - 09:25 — Francesco Mantoni

Share: [Facebook](#) [Twitter](#) [Google Plus](#)

Nuove prospettive per tutte quelle donne che soffrono di gravi problemi di incontinenza urinaria e problemi di minzione. Grazie ad una nuova tecnica messa in atto da appena un anno all'azienda ospedaliera "Villa Sofia-Cervello", finora una decina di donne hanno potuto ritornare ad sorridere alla vita senza più i fastidiosi dolori vescicali. Si tratta di uno speciale "pace-maker" che finora viene "impiantato" dall'équipe di Uroginecologia diretta da Biagio Adile (nella foto), centro di riferimento regionale per la diagnosi e la cura dell'incontinenza urinaria femminile,

centro di riferimento per la diagnosi e la cura della cistite interstiziale, ed unica struttura nell'Italia meridionale a realizzare questo tipo di intervento.

In queste ore verranno dimesse le ultime tre pazienti - due palermitane ed una della provincia di Caltanissetta - che nei giorni scorsi si sono sottoposti all'impianto e tutte e tre affette da incontinenza urinaria da urgenza, con dolore pelvico cronico e ritenzione urinaria cronica, dopo aver effettuato l'impianto di prova tre settimane fa, hanno avuto un netto miglioramento della sintomatologia clinica, al quale è seguito l'impianto del pace-maker definitivo. L'unità di Uroginecologia, proprio per la tecnica del pace-maker vescicale, ha avuto assegnato per il 2014-2015 il Bollino Rosa, riconoscimento sulla qualità del servizio attribuito dall'Osservatorio nazionale sulla salute della donna (Onda).

"Le patologie come la cistite interstiziale o l'incontinenza urinaria - spiega Biagio Adile - modificano negativamente le condizioni psico-sociali della persona, il suo stile di vita e le sue attività quotidiane, la performance lavorativa e familiare, il benessere emotivo, l'autostima e il comportamento sessuale e relazionale. Oltre al trattamento farmacologico eseguito prevalentemente per instillazione vescicale, laddove questo non sia sufficiente, il centro è in grado oggi di trattare queste patologie con terapie alternative come la neuro modulazione che attraverso l'impianto di un pace-maker tende ad alleviare i disturbi migliorando drasticamente la qualità della vita delle pazienti".

Entro la fine dell'anno altre tre donne verranno sottoposte all'impianto di "pace-maker" urinario che per il servizio sanitario regionale ha un costo di circa 10mila euro.

Articoli Simili

- Si chiama "Afrodite" l'ambulatorio specialistico per pazienti transessuali
- Robot "DaVinci" convenzione tra azienda "Villa Sofia-Cervello" e Policlinico
- Il Policlinico di Palermo partecipa sabato 31 maggio all'Open Day sulla sclerosi multipla
- Robot Da Vinci e chirurgia mininvasiva: convenzione fra Villa Sofia e Policlinico
- Al Cervello curarsi giocando al Campus di Ematologia "Franco e Piera Cutino"

Ultime Notizie



SANITA'/2

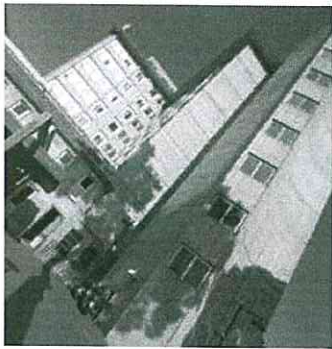
Un "pace-maker" urinario contro l'incontinenza femminile. Nuova

Pace-maker vescicali: una tecnica innovativa contro l'incontinenza

Viene applicata nell'unità operativa di uroginecologia dell'Azienda ospedali riuniti Villa Sofia-Cervello, diretta da Biagio Adile. L'unità ha avuto assegnato per il 2014-2015 il Bollino Rosa, riconoscimento sulla qualità del servizio attribuito dall'Onda



Redazione · 15 Ottobre 2014



Pace-maker vescicali per sconfiggere seri problemi di minzione e incontinenza urinaria nei pazienti femminili. **Una tecnica innovativa** che da maggio del 2013 viene applicata nell'unità operativa di uroginecologia dell'Azienda ospedali riuniti **Villa Sofia-Cervello, diretta da Biagio Adile**, centro di riferimento regionale per la diagnosi e la cura dell'incontinenza urinaria femminile, centro di riferimento per la diagnosi e la cura della cistite interstiziale, ed unica struttura nell'Italia meridionale a realizzare questo tipo di intervento.

Proprio in questi giorni nel reparto, **tre pazienti affette da incontinenza urinaria da urgenza**, con dolore pelvico cronico e ritenzione urinaria cronica, dopo aver effettuato l'impianto di prova tre settimane fa, hanno avuto un netto miglioramento della sintomatologia clinica, al quale è

eguito l'impianto del **pace-maker definitivo**. L'unità di Uroginecologia, proprio per la tecnica del pace-maker vescicale, ha avuto assegnato per il 2014-2015 il Bollino Rosa, riconoscimento sulla qualità del servizio attribuito dall'Osservatorio nazionale sulla salute della donna (Onda).

Le patologie come la cistite interstiziale o l'incontinenza urinaria – spiega Biagio Adile - **modificano negativamente le condizioni psico-sociali** della persona, il suo stile di vita e le sue attività quotidiane, la performance lavorativa e familiare, il benessere emotivo, l'autostima e il comportamento sessuale e relazionale. Oltre al trattamento farmacologico eseguito prevalentemente per instillazione vescicale, laddove questo non sia sufficiente, il centro è in grado oggi di trattare queste patologie con **terapie alternative** come la neuro modulazione che attraverso l'impianto di un pace-maker tende ad alleviare i disturbi migliorando drasticamente la qualità della vita delle pazienti".

La cistite interstiziale, **classificata come malattia rara**, è una sindrome caratterizzata da dolore vescicale associato a urgenza e frequenza minzionale (fino a 40- 50 minzioni nei casi più gravi), nicturia (alzarsi più volte nella notte per urinare), disuria (difficoltà di urinare pur avendo lo stimolo), talvolta associato ad incontinenza urinaria, in assenza di processi infettivi. La diagnosi si segue sulla base della sintomatologia della paziente e sulla valutazione clinica mediante l'ausilio di esami strumentali quali cistoscopia, studio uro-dinamico e diagnosi di esclusione con altre patologie vescicali, pelviche e addominali.

L'intervento di applicazione del pace-maker – spiega Biagio Adile – **viene eseguito in due fasi**. Nella prima si effettua l'adeguata selezione del paziente mediante un test di stimolazione di prova attraverso l'impianto di un **elettrocattetero ed uno stimolatore esterno** e solo i pazienti che rispondono positivamente a questa fase, con un miglioramento dei sintomi maggiore del 50%, vengono impiantati in modo definitivo. La procedura viene effettuata in sala operatoria in **anestesia locale con monitoraggio radiologico** ed è reversibile in caso di inefficacia. L'elettrodo viene impiantato a livello del forame sacrale S3 e viene portato all'esterno attraverso una estensione provvisoria che permette la stimolazione di prova al fine di valutare l'efficacia del trattamento.

Quando la terapia di prova ha ottenuto un'efficacia comprovata in base ai dati soggettivi ed oggettivi, quali diario vescicale od intestinale, valutazione del residuo vescicale post minzionale e valutazione del dolore, **si procede all'impianto definitivo del pace-maker**. Le tre pazienti trattate in questi giorni – aggiunge Adile - fanno parte di un gruppo di dieci, sei affette da incontinenza da urgenza, due con ritenzione cronica urinaria, due con dolore pelvico cronico, che sono state trattate nel nostro centro con la stessa metodica. **Nove pazienti su 10 hanno avuto un drastico miglioramento della loro sintomatologia clinica**". Ad oggi risultano impiantati nel mondo con pace-maker vescicali oltre 80.000 pazienti con una percentuale di successo lungo termine tra il 60 e 70% a seconda delle indicazioni.

DOPO IL TUMORE OGGI SI CELEBRA IL «BRA-DAY»

di Delia Parrinello

UN SENO NUOVO IL 77% DELLE DONNE NON È INFORMATO SULLA RICOSTRUZIONE



sondaggi dell'istituto nazionale: l'89% delle donne desidera conoscere i risultati della ricostruzione prima di sottoporsi ai trattamenti, ma la grande maggioranza del 77% non sa niente e solo il 23% si dichiara al corrente della qualità dei risultati che si possono raggiungere con la ricostruzione.

Nei sondaggi del Bra day, solo il 19% delle donne italiane sa che la tempestività del trattamento del cancro al seno e la velocità della decisione di sottoporsi alla ricostruzione ha un grande impatto sulle opzioni disponibili e sui risultati finali. «Ogni donna ha il diritto di essere informata in maniera tale da permetterle di compiere scelte consapevoli, è tempo di fare chiarezza», è questo il tema di Bra-day oggi che vuole segnare una svolta: ricostruzione in diretta per tutti, in contemporanea con la mastectomia, è abolito il dramma dell'amputazione.

«Eppure solo la settimana scorsa - ricorda dall'ospedale Cervello la responsabile del Centro di riferimento regionale di Chirurgia oncoplastica della mammella, Naida Faldetta - ho operato al seno sinistro una signora che otto anni fa aveva avuto l'asportazione del seno destro mai ricostruito, otto anni...».

Otto anni senza un seno, ma è vero che non importa, come dice il marito o una mamma? Per lo psicologo Fulvio Giardina, appena eletto alla presidenza del Consiglio nazionale degli psicologi, «solo nel caso di una paziente molto anziana si può ipotizzare una situazione di questo tipo, che non importa, per tutte le altre importa molto, ma oggi le protesi e gli interventi ricostruttivi avvengono in diretta e non ci sono tempi di sofferenza per l'amputazione».

«Diverso il caso di un partner che interviene in questo tipo di situazioni, e questo suo intervento non può che essere collegato a una nevrosi narcisistica: io che sono il marito e sono tutto per lei, l'accetto lo stesso anche senza seno... Ma parliamo di situazioni al limite».

È ancora una situazione, il rifiuto autonomo della ricostruzione, il «no» che arriva dalla stessa paziente, «e in quel caso - spiega Fulvio Giardina - la menomazione viene probabilmente vissuta come un pedaggio da pagare per la guarigione, per mantenere il ricordo costante. Oppure è un rifiuto della manipolazione del corpo a fini estetici, ma anche in questo caso siamo in situazioni estreme al limite della visione equilibrata della vita».

LO PSICOLOGO: «UN CASO ESTREMO QUELLO DELLA PAZIENTE CHE VUOLE LASCIARE TRACCIA DEL MALE CHE L'HA COLPITO»

E dunque per informazione generale e perché tutte sappiano, il Bra-day oggi al Cervello va su un palcoscenico, un vero e proprio happening promosso dall'Unità operativa di Senologia che è Centro di riferimento regionale di chirurgia oncoplastica della mammella. Interventi di medici e operatori ma anche momenti artistici e di intrattenimento, un concorso nazionale di poesia sul Bra-day, il laboratorio gastronomico curato dalle pazienti di Senologia, il laboratorio di musica con i figli e i familiari, un'esibizione di tangoterapia, un concorso per la realizzazione di poster fra gli alunni dei licei. (*DP)

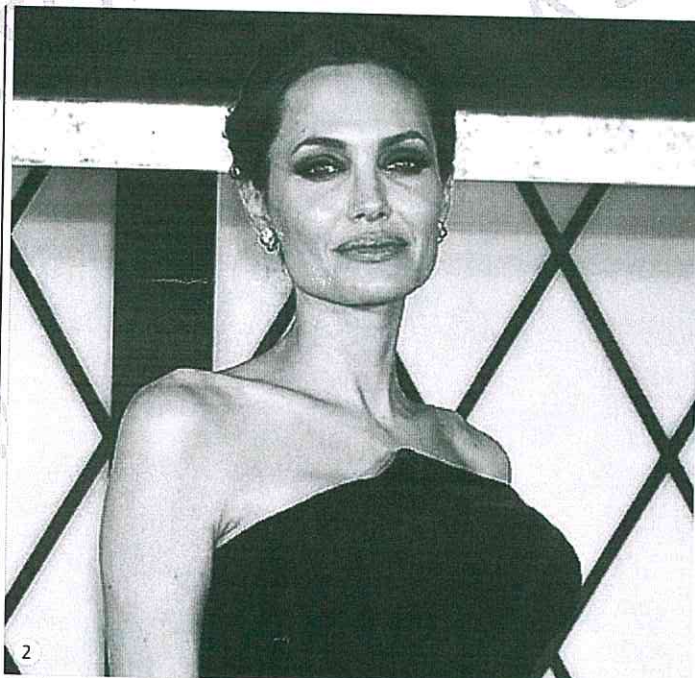
Il 77% delle donne italiane non conosce tutte le possibilità di ricostruzione del seno dopo l'amputazione causa cancro, solo il 23% è informato sull'ampia gamma di trattamenti disponibili sulla ricostruzione. E il Bra-day internazionale che si celebra oggi anche all'ospedale Cervello e al Civico di Palermo - è la Giornata internazionale per la consapevolezza sulla ricostruzione mammaria - pubblica questo diritto umano che va riconosciuto: il diritto all'integrità fisica contro il trauma dell'amputazione.

Bra-day oggi, anche per pubblicizzare la necessità di farsi operare in una breast-unit (dove c'è tutto, personale medico specializzato e attrezzature) e in Sicilia sono solo cinque: tre a Palermo, negli ospedali Cervello, Civico e «La Maddalena», e

IL «DIRITTO ALL'INTEGRITÀ FISICA» È QUELLO CHE VUOLE SANCIRE LA GIORNATA DI OGGI CON INCONTRI ANCHE A PALERMO E A CATANIA

due a Catania. Nella giornata della consapevolezza la responsabile della breast-unit dell'Ospedale Cervello, Naida Faldetta, parla del diritto all'integrità corporea, del valore della ricostruzione che non è un'estetica «ma talvolta questo valore si scontra anche con vecchie concezioni della donna: quando il medico propone la mastectomia con ricostruzione immediata, in alcuni casi sono i mariti anche giovani a rifiutare, dicono che non c'è bisogno, e qualche volta anche le mamme».

Giornata della ricostruzione dopo la demolizione e i numeri bassi della conoscenza arrivano dal Bra-day Italy 2014. Scorrono nei monitor seni ricostruiti, il desiderio di sapere è alto e lo registrano i



1. Un intervento di rimozione di carcinoma mammario. 2. Angelina Jolie: è stata più volte operata dopo mastectomie preventive

OGGI SI CELEBRA IL «BRA-DAY»

Un seno nuovo: il 77% delle donne non è informato sulla ricostruzione

di Delia Parrinello — 15 Ottobre 2014

Il «diritto all'integrità fisica» è quello che vuole sancire la giornata di oggi con incontri anche a Palermo e a Catania



Il 77% delle donne italiane non conosce tutte le possibilità di ricostruzione del seno dopo l'amputazione causa cancro, solo il 23% è informato sull'ampia gamma di trattamenti disponibili sulla ricostruzione.

E il Bra-day internazionale che si celebra oggi anche all'ospedale Cervello e al Civico di Palermo - è la Giornata internazionale per la consapevolezza sulla ricostruzione mammaria - pubblicizza questo diritto umano che va riconosciuto: il diritto all'integrità fisica contro il trauma dell'amputazione.

Bra-day oggi, anche per pubblicizzare la necessità di farsi operare in una breast-unit (dove c'è tutto, personale medico specializzato e attrezzature) e in Sicilia sono solo cinque: tre a Palermo, negli ospedali Cervello, Civico e «La Maddalena», e due a Catania.

Nella giornata della consapevolezza la responsabile della breast-unit dell'Ospedale Cervello, **Naida Faldetta, parla del diritto all'integrità corporea, del valore della ricostruzione che non è un'estetica** «ma talvolta questo valore si scontra anche con vecchie concezioni della donna: quando il medico propone la mastectomia con ricostruzione immediata, in alcuni casi sono i mariti anche giovani a rifiutare, dicono che non c'è bisogno, e qualche volta anche le mamme».

Giornata della ricostruzione dopo la demolizione e i numeri bassi della conoscenza arrivano dal Bra-day Italy 2014. Scorrono nei monitor seni ricostruiti, il desiderio di sapere è alto e lo registrano i sondaggi dell'istituto nazionale: l'89% delle donne desidera conoscere i risultati della ricostruzione prima di sottoporsi ai trattamenti, ma la grande maggioranza del 77% non sa niente e solo il 23% si dichiara al corrente della qualità dei risultati che si possono raggiungere con la ricostruzione.

Nei sondaggi del Bra day, solo il 19% delle donne italiane sa che la tempestività del trattamento del cancro al seno e la velocità della decisione di sottoporsi alla ricostruzione ha un grande impatto sulle opzioni disponibili e sui risultati finali. «Ogni donna ha il diritto di essere informata in maniera tale da permetterle di compiere scelte consapevoli, è tempo di fare chiarezza», è questo il tema di Bra-day oggi che vuole segnare una svolta: ricostruzione in diretta per tutti, in contemporanea

L'utilizzo dei cookie su questo sito serve a migliorare l'esperienza di navigazione.

TAG: **BRA-DAY, ospedale cervello, ospedale Civico, tumore al seno**

Contribuisci alla notizia:

INVIA
FOTO O VIDEO

SCRIVI
ALLA REDAZIONE

SCONTOnit
risparmia in un click

Risparmia
fino al **90%**

BlogSicilia
il giornale online dei siciliani

IL 15 OTTOBRE

Ricostruzione mammaria, al Cervello e al Civico di Palermo il "Bra Day"



SALUTE E SANITÀ 14 ottobre 2014
di Redazione

Il tumore alla mammella, l'intervento chirurgico e la ricostruzione mammaria. Passaggi delicati che possono alterare e condizionare pesantemente la vita di una donna. Oggi però sono presenti in campo medico protocolli e tecniche moderne che consentono di non vivere questa esperienza come una mutilazione corporea capace di ferire l'identità sessuale e l'aspetto fisico e psicologico.

Un ruolo fondamentale riveste in questi casi la sensibilizzazione e la condivisione sul tema considerato che solo il 23% delle donne conosce l'ampia gamma di trattamenti disponibili riguardo la ricostruzione del seno e solo il 19% comprende che la tempestività del trattamento del cancro al seno e la decisione di sottoporsi alla ricostruzione ha una rilevanza fondamentale sulle opzioni disponibili e sui risultati dell'operazione. **Nasce da questa esigenza di informazione il Bra Day la giornata internazionale della ricostruzione del seno promossa da due anni anche in Italia, il terzo mercoledì di ottobre, per favorire l'informazione, la conoscenza e l'accesso alle tecniche di ricostruzione mammaria e che quest'anno si celebra mercoledì 15 ottobre.**

A Palermo il Bra Day (acronimo di Breast Reconstruction Awareness Day) avrà come palcoscenico l'Aula Magna dell'Ospedale Cervello dove a partire dalle 8,30 e fino alle 15,30 andrà in scena un vero e proprio happening promosso dall'Unità operativa di senologia dell'Ospedale Cervello, Centro di riferimento regionale di chirurgia oncoplastica della mammella, responsabile Naida Faldetta.

Oltre agli interventi tecnici di medici e operatori si succederanno infatti nel corso della giornata momenti artistici e di intrattenimento sul tema della ricostruzione mammaria raccontata sotto diverse prospettive, come il secondo concorso nazionale di poesia a tema Bra Day, a cura dell'Associazione culturale musicale Gian Matteo Rinaldo di Sambuca di Sicilia, un laboratorio gastronomico curato dalle stesse pazienti dell'Unità di senologia, uno di musica con figli e familiari delle pazienti, un'esibizione di tangoterapia del maestro di tango di fama internazionale Angel Coria e un concorso per la realizzazione di poster da parte degli alunni delle ultime classi dei licei palermitani. E alla fine tutti gli alunni dei licei saranno insigniti del titolo di ambasciatori del Bra Day.

"Il nostro obiettivo – afferma Naida Faldetta – è di ampliare le conoscenze sul tema della ricostruzione mammaria, utilizzando anche le arti espressive e figurative, per offrire alle donne che si trovano ad affrontare questa esperienza la possibilità di fare scelte consapevoli, basate sulle tecniche più aggiornate che oggi assicurano un buon risultato sotto l'aspetto estetico, consentendo alle pazienti di non subire quel trauma psicologico causato dall'alterazione del proprio fisico e dell'immagine corporea".

Dal 2006 ad oggi sono stati circa 1500 gli interventi di chirurgia oncoplastica eseguiti all'Unità operativa di senologia dell'Ospedale Cervello. La giornata del Bra Day all'Ospedale Cervello sarà aperta dagli interventi di Gervasio Venuti, Direttore generale dell'Azienda Ospedali Riuniti Villa Sofia – Cervello, di Giovanni Bavetta, Direttore sanitario della stessa Azienda, di Naida Faldetta, Responsabile del Centro di Riferimento Regionale di Chirurgia Oncoplastica della mammella dell'Ospedale Cervello e di Fabrizio Ferrandelli deputato regionale.

Il 15 ottobre, anche l'Ospedale Civico di Palermo celebra il Bra Day. A partire dalle ore 9:30, l'aula multimediale dell'Arnas Civico di Palermo ospiterà un "Incontro – dibattito sulla ricostruzione mammaria. Il parere degli esperti" a cui prenderà parte l'equipe medica della Breast Unit (Unità multidisciplinare di senologia) dell'Arnas Civico di Palermo, di cui è responsabile il prof. Giuseppe Muscolino, assieme all'Assessore Regionale alla Sanità, Lucia Borsellino, al Presidente dell'Ordine dei Medici di Palermo, Salvatore Amato e al Direttore Generale dell'Arnas, Giovanni Migliore. Momento saliente dell'incontro, aperto al pubblico, una video testimonianza con protagoniste le numerose donne, sottoposte di recente a trattamenti di ricostruzione mammaria per merito della Breast Unit. Inoltre, uno stand informativo, posto all'interno dell'ospedale, consentirà di richiedere informazioni, consulenze gratuite, prenotare visite e ritirare materiale informativo.

LA PROPOSTA

Niente fumo nelle piazze Londra si scopre salutista



Al londinesi tabagisti potrebbe essere impedito di accendersi una sigaretta anche a Trafalgar Square e in altre piazze

Londra. Chilometri quadrati di verde, il paradiso metropolitano all'aria aperta per cui Londra è nota e anche amata, potrebbe presto diventare "zona off limits" per i fumatori. Non solo, ai londinesi tabagisti potrebbe essere impedito di accendersi una sigaretta anche a Trafalgar Square, a Parliament Square e in altre piazze e spazi pubblici all'aperto, stando alle indicazioni di un rapporto stilato dalla commissione Salute dell'autorità municipale. Potrebbe, perché al momento si tratta solo di una proposta anche se sembra ricalcare parecchio l'esempio di New York dove misure simili sono applicate con successo dal 2011, quando il fumo è stato bandito a Central Park e lungo le spiagge della città con il sigillo dell'allora sindaco Michael Bloomberg. A Londra però il salutismo sembra andare meno veloce.



Guerra all'alcolismo dei giovani e al "binge drinking", la folle sfida a chi beve di più nel minor tempo possibile

ALCOL

Francia, è guerra al "binge drinking"

PARIGI. La Francia dichiara guerra all'alcolismo dei giovani e al "binge drinking", la folle sfida a chi beve di più nel minor tempo possibile. Il nuovo progetto di legge sulla Salute è stato presentato ieri in Consiglio dei ministri a Parigi. In particolare, la Francia prevede la creazione di una nuova infrazione per «il fatto di incitare direttamente un minore al consumo eccessivo di alcol» (il binge drinking, appunto). Una violazione che verrà punita con una multa di 15.000 euro e fino ad un anno di prigione. Il testo prevede anche che venga sanzionato con 7.500 euro e fino a 6 mesi di prigione chiunque «inciti a consumare alcol fino all'ubriacatura». Per esempio in certe festini di scuola, università o associazioni, in cui si compiono angherie o umiliazioni per incoraggiare qualcuno a bere.

intervista

ANTONIO FIASCONARO

«Influenza, fare vaccinare il 75 per cento dei siciliani»

È l'obiettivo della campagna di quest'anno dal 27 ottobre



Dott. Ignazio Tozzo, dirigente generale del Dipartimento Attività Sanitaria e Osservatorio Epidemiologico dell'assessorato alla Salute

PALERMO. Sebbene le condizioni meteo di questi ultimi giorni non facciano presagire l'imminente arrivo dell'influenza, è bene però prepararsi per non farsi trovare impreparati. È iniziato quindi anche in Sicilia il conto alla rovescia per la campagna di vaccinazione contro l'influenza 2014-2015 che quest'anno rischia di contagiare una persona su quattro.

La campagna prenderà il via il 27 ottobre e si concluderà il 31 gennaio, benché il picco nell'Isola sia previsto non prima del prossimo Natale. Saranno coinvolti oltre 4mila medici di famiglia e circa 700 medici pediatri anche se, a dire il vero, a livello regionale soltanto il 63-64% dei "camicci bianchi" hanno provveduto nel corso della scorsa campagna vaccinale a sottoporre a profilassi i propri assistiti.

Dal prossimo 27 ottobre, dunque, anziani ultrasessantacinquenni, bambini e soggetti portatori di malattie metaboliche e soprattutto cardio-respiratorie potranno, una volta arrivato negli studi medici il vaccino, sottoporsi a profilassi.

L'assessorato alla Salute, tramite il dipartimento dell'Osservatorio epidemiologico, ha predisposto il decreto che sarà pubblicato domani sulla Gazzetta Ufficiale della Regione. La Regione punta a raggiungere il 75% - come obiettivo minimo perseguibile - della copertura vaccinale nell'Isola, traguardo ancora assai

lontano malgrado tutti gli sforzi operati in questi anni attraverso le campagne di informazione e prevenzione.

«La scorsa campagna - spiega Ignazio Tozzo, dirigente generale dell'Osservatorio epidemiologico della Regione - ha registrato nella nostra Isola percentuali di copertura del 60%, mostrando una inversione di tendenza rispetto agli anni precedenti, con il recupero di 2-3 punti percentuale. Valori, però, ancora largamente insufficienti nelle categorie a ri-

schio, nonostante il modesto recupero registrato nei soggetti con più di 64 anni compiuti.

L'impostazione della campagna vaccinale di quest'anno prende spunto da quanto fatto nella scorsa stagione, ma introduce nuovi concetti, soprattutto nel coinvolgimento dei medici di medicina generale e dei pediatri di libera scelta. Il mancato raggiungimento del target è dovuto al fatto che l'anno scorso una buona percentuale dei medici non ha

partecipato alla campagna vaccinale». Quindi quest'anno vi proponete iniziative più rigide nei confronti di questa categoria?

«Naturalmente, malgrado non ci sia l'obbligo da parte dei medici di medicina generale di effettuare le vaccinazioni. Ecco perché nel nuovo decreto abbiamo deciso di essere più rigidi. La mancata offerta della vaccinazione può anche configurare l'ipotesi di omissione di atto sanitario con le conseguenti responsabilità a

carico di chi la determina a qualunque titolo. Perché ancora tanti medici non aderiscono alla campagna?

«Alcuni perché storicamente non hanno mai partecipato, altri invece hanno convinzioni sull'inopportunità della vaccinazione. Ma le ragioni vere non le conosciamo. Perché sia la Regione sia le Asp hanno chiamato all'appello coloro i quali volontariamente hanno aderito alla campagna. Quest'anno ci sarà un nuovo concetto: primo fra tutti, comunicare il numero di tutti i pazienti e soggetti a rischio che, se non vengono vaccinati nei centri vaccinali del territorio. Noi faremo delle verifiche negli ospedali su quei soggetti che, al momento della dimissione, presentano casi di influenza e che non sono stati seguiti dai propri medici e, nelle ipotesi in cui ci siano persone con gravi patologie a cui si sarebbe dovuta somministrare la dose di vaccino e non sia stato fatto, i costi del ricovero saranno addebitati al medico di medicina generale che non ha aderito alla campagna vaccinale.

Infine, nelle tre città metropolitane di Palermo, Catania e Messina, le Asp competenti potranno riformare a domicilio i medici dei vaccini, senza che i camicci bianchi facciano, come in passato, la fila con le borse termiche nei centri di distribuzione centralizzati. E da quest'anno anche le case di cura convenzionate dovranno procedere alla vaccinazione dei soggetti a rischio ricoverati.

RAFFORZAMENTO CONTROLLI IN PORTI E AEROPORTI, MASSICCIA CAMPAGNA D'INFORMAZIONE

Una task force ministeriale per alzare le barriere contro Ebola

Una task force interministeriale per fare fronte ad eventuali rischi legati all'epidemia da virus Ebola. Il rafforzamento dell'azione coordinata tra i ministeri della Salute, Difesa, Esteri, Trasporti e Interni è stata decisa ieri in occasione del vertice a Palazzo Chigi tra il ministro Beatrice Lorenzin ed i responsabili degli altri dicasteri. L'obiettivo è un rafforzamento dei controlli in porti e aeroporti ma anche l'avvio di una massiccia campagna di informazione tra i viaggiatori. Sul tavolo del vertice - al

quale ha partecipato pure l'Ente nazionale per l'aviazione civile Enac - anche il "passaggio" dei controlli, sul fronte degli immigrati in arrivo, dall'operazione Mare Nostrum all'Agenzia europea delle frontiere Frontex. L'obiettivo è dunque quello di intensificare le misure di controllo in porti e aeroporti e, a tal fine, si prevede un potenziamento del personale degli Uffici di sanità marittima, aerea e di frontiera (Usmaf). I ministri hanno anche concordato l'avvio di una massiccia operazione di informazione.

“ Se i medici non vaccinano è omissione di atto sanitario

Persino costi dei ricoveri a carico dei camicci bianchi inadempienti

I NODI DELLA SICILIA

L'ASSESSORATO ALLA SANITÀ COSTRETTO A PAGARE NELL'ULTIMO MESE UN ALTRO MILIONE DI EURO DI DECRETI INGIUNTIVI

Infettato in ospedale, dall'Asp maxi-risarcimento

● L'azienda sanitaria di Palermo versa quasi 2 milioni a paziente colpito da un virus dopo una trasfusione di sangue

Nella maggior parte dei casi i decreti ingiuntivi sono stati emessi da fornitori non pagati. La Asp palermitana è quella che ha subito il danno maggiore dai recenti pignoramenti. Al secondo posto la Asp di Enna.

Giacinto Pipitone
PALERMO

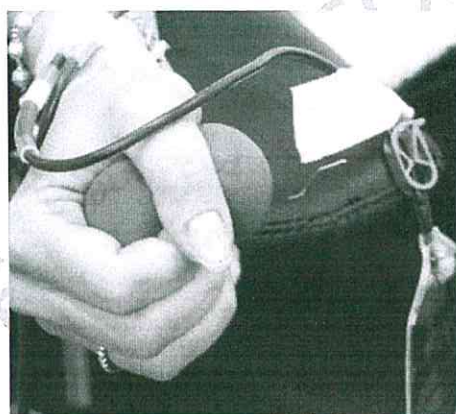
●●● Nel 1990 si recò all'ospedale Ingrassia per una trasfusione ma rimase infettato dal virus dell'epatite. Ora, a distanza di 24 anni, la Asp di Palermo e l'assessorato regionale alla Sanità hanno pagato un risarcimento danni di un milione e 907 mila euro che vanno al paziente e ai familiari.

Una cifra a cui si aggiungono i 9.878 euro destinati agli avvocati che hanno assistito la famiglia. Per avere i soldi infatti è stato necessario, oltre alla sentenza del tribunale emessa nel 2010, un decreto ingiuntivo che ha completato il suo

percorso fra luglio e settembre. Va detto che l'Asp 6, erede naturale dell'Asl di Palermo, non è coinvolta nel procedimento. Ma l'assessorato regionale alla Sanità, guidato da Lucia Borsellino, ha trattenuto dai finanziamenti ordinari alla Asp la quota di quasi 2 milioni destinata a chiudere la vicenda.

È questo, uno dei principali decreti ingiuntivi che hanno colpito le Asp siciliane negli ultimi mesi e che hanno portato, nel solo settembre, a versare ai beneficiari un totale di 3 milioni e 44 mila euro. Somme che l'assessorato ha trattenuto dai finanziamenti ordinari al settore e versato a sua volta ai destinatari dei provvedimenti giudiziari.

Nella maggior parte dei casi i decreti ingiuntivi sono stati emessi da fornitori non pagati. Alla Asp di Palermo, per esempio, a parte il caso del paziente infettato da una trasfusione, sono stati destinati 378 mila euro alla Farmafactoring. Si



Maxi-risarcimento a paziente rimasto infettato dal virus dell'epatite

tratta di una finanziaria a cui le ditte farmaceutiche cedono i crediti ottenendo anticipazioni. Nel caso della Asp 6 il credito risale al 2011, prima che si insediassero i nuovi vertici.

La Asp palermitana è quella che ha subito il danno maggiore dai recenti pignoramenti. Al secondo posto in questa speciale classifica c'è la Asp di Enna, che alla stessa Farmafactoring ha erogato, sempre per il tramite dell'assessorato, 735.570 euro.

Gli altri pignoramenti riguardano la Asp di Messina (6.467 euro), il Policlinico messinese (4.057 euro) e la Asp di Catania (1.344 euro). Ma sono tutti esempi di un fenomeno sempre più diffuso, quello dei decreti ingiuntivi emessi contro aziende sanitarie e ospedaliere che, per via della crisi di liquidità, ritardano il pagamento di forniture.

Non a caso nel decreto appena firmato l'assessorato prevede an-

chel'erogazione dei finanziamenti ordinari di settembre per un valore di 326 milioni e 500 mila euro.

La fetta più importante dei finanziamenti ordinari va all'Asp di Catania (52 milioni e 844 mila euro) e a quella di Palermo (51,9 milioni). Mentre alla Asp di Messina vanno 34 milioni e 560 mila euro. La Asp di Agrigento incassa 22 milioni e 946 mila euro, quella di Caltanissetta 14,2 milioni, quella di Ragusa quasi 17 e quella di Siracusa 21,3. Alla Asp ennese vanno 12 milioni e 373 mila euro e a quella trapanese 22 milioni e 759 mila euro.

Fra gli ospedali, il Civico e Villa Sofia di Palermo incassano quasi 12 milioni ciascuno. Per quanto riguarda Catania, al Garibaldi vanno 9,7 e al Cannizzaro 7,7. Al Papardo di Messina assicurati 7,3 milioni. Infine i tre policlinici: al quello di Catania vanno 14,3 milioni, a quello di Palermo 6,8 e a quello messinese 8,3.

"Diritti alla salute", 1.500 palermitani hanno abbracciato la prevenzione

PALERMO - Sono stati circa 1.500 le persone che si sono sottoposte a vari tipi di screening, durante la due giorni di prevenzione e promozione alla salute che si è tenuta a piazza Unità d'Italia. La manifestazione ha chiuso la seconda edizione di "Diritti alla salute", kermesse sanitaria che ha visto coinvolti gli attori pubblici e del terzo settore che si occupano di prevenzione: Comune di Palermo, assessorato regionale della Salute, Protezione civile, Provveditorato agli studi,



Azienda ospedali riuniti Villa Sofia-Cervello, Asp di Palermo, ospedale Ingrassia, Arnas-Civico, Policlinico "Paolo Giaccone", i gruppi di coordinamento interaziendali, le associazioni di prevenzione e promozione della salute. Grazie ad un vero e proprio "circuitto della salute" gli utenti hanno potuto usufruire di postazioni in cui medici ospedalieri hanno effettuato controlli e accertamenti a titolo gratuito. All'iniziativa hanno partecipato anche gli studenti della facoltà di Medicina dell'Università di Palermo, che hanno affiancato i medici durante gli screening e hanno fornito agli utenti una serie di informazioni su come prevenire vari tipi di malattie come quelle cardiovascolari o il tumore alla mammella e alla prostata, ma anche sulle abitudini alimentari e sugli infortuni domestici e stradali.

L'iniziativa è stata promossa dall'associazione "Punto". "Abbiamo fatto rete tra le associazioni, l'Azienda sanitaria, le 4 Aziende Ospedaliere, la Regione e il Comune, che ci ha aiutato moltissimo" dice la presidente dell'associazione "Punto", Ida Cantafia. "Adesso l'obiettivo è di istituzionalizzare questa rete: per questo motivo stiamo lavorando alla stesura di un protocollo" aggiunge Salvatore Siciliano, responsabile dell'Ufficio educazione e promozione alla salute dell'Azienda ospedali riuniti Villa Sofia-Cervello. A marzo partirà anche l'attività di prevenzione nelle scuole.

Andrea Uzzo
Twitter: @andreauzzo

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Palermo è la città con la più alta richiesta (32.891), seguono Messina (8.022) e Siracusa (5.060) **Farmaci, i siciliani chiedono aiuto anche i "non poveri" in difficoltà** Il fabbisogno è di 52 mila farmaci, il Banco farmaceutico riesce a coprire poco meno della metà

PALERMO - Normalmente, l'ottica comune riconduce la povertà allo stato di deprivazione materiale, disagio abitativo e difficoltà nell'acquisto dei prodotti di primissima necessità come i generi alimentari. In realtà, questa è una definizione parziale, poiché intendiamo per povertà quello stato di estrema difficoltà e molto spesso anche di esclusione nell'accesso al paniere di beni e servizi, all'interno del quale è pure inclusa la spesa sanitaria non coperta dal sistema sanitario nazionale e dunque interamente a carico delle famiglie.

Negli anni della crisi, come ci è tristemente noto, il numero dei poveri è cresciuto a ritmi impressionanti e di conseguenza anche il numero di persone che non si può curare, proprio come rileva "Donare per curare", il primo rapporto sulla donazione dei farmaci e la povertà sanitaria curato dalla fondazione onlus Banco farmaceutico.

Nell'Isola basso gap spesa sanitaria famiglie povere/non povere (51,79 euro)



Specificamente, nel Mezzogiorno il numero di famiglie in stato di povertà è passato dalle 640 mila del 2011 alle 792 mila del 2012. Dunque, il Meridione rappresenta la circoscrizione territoriale con il più alto numero di famiglie povere (al Nord sono 677 mila, mentre al Centro 256 mila).

Venendo alla situazione siciliana, rileviamo come nell'Isola la distanza che separa la spesa delle famiglie in stato di povertà dalle non povere sia tra i più bassi a livello nazionale, solo la Campania rileva un gap ancora infe-

riore. La seguente affermazione trova spiegazione nel fatto che anche i redditi di chi non si trova in uno stato di povertà sono tra i più bassi d'Italia. Nello specifico, in Sicilia la spesa media sanitaria delle famiglie non povere ammonta a 65,93 euro al mese contro i 14,14 euro delle famiglie povere, per un gap famiglie povere/non povere pari a 51,79 euro. Provando a confrontare i nostri valori con quelli del Veneto, regione di per sé con alti redditi, rileviamo come la spesa delle famiglie non povere doppia quella siciliana (137,60 euro), quasi allo stesso modo si comporta quella delle famiglie povere (24,94 euro), ottenendo così un gap pari a 112,67 euro, tra i più alti in Italia.

Sulla base di questi dati, tristemente verificammo l'aumento della richiesta di donazione da parte delle famiglie di farmaci da banco. In particolare, in Sicilia nel 2014 il fabbisogno è stato di 52.432 farmaci, con un incremento del 13,4% rispetto al 2013. Il dato è calco-

Al Sud le famiglie povere sono passate dalle 640 mila del 2011 alle 792 mila del 2012

lato sulla base della richiesta di medicinali proveniente dai 70 enti siciliani convenzionati con il Banco farmaceutico che hanno aiutato complessivamente nel 2014 più di 26.000 persone. Per rispondere a quest'emergenza, il Banco farmaceutico ha raccolto in Sicilia nel corso dell'anno 21.000 farmaci, dato che lungi dall'esser considerato un record è ancora un valore troppo basso che non riesce minimamente a coprire il fabbisogno. Nello specifico la città siciliana con il più alto fabbisogno nel 2014 è stata Palermo con un totale di 32.891 farmaci, seguita da Messina (8.022), Siracusa (5.060), Trapani (3.474), Catania (2.150) e Ragusa (835). Per quel che riguarda i soggetti, i più esposti alla povertà sanitaria sono gli uomini (51,3%) ed in particolare colpisce più gli italiani che doppiano gli stranieri (65,3%). Anche se, come afferma Bruno Puglisi delegato territoriale di Banco farmaceutico e consigliere di Federfarma Catania, il bacino di utenza rivolto agli stranieri si sta via via sempre più allargando a causa dei continui sbarchi.

A livello nazionale, riprende il rapporto, si registra una carenza di 460 mila confezioni di farmaci. Il grosso dei farmaci donati proviene dalle aziende, grazie ad un trend positivo registrato tra il 2011 e il 2013: infatti, il 53% delle donazioni proviene dalle aziende per un valore economico pari a 16 milioni di euro, rispetto ai 14 milioni di euro di farmaci donati dalle farmacie. La richiesta maggiore è quella di analgesici e antipiretici (13,2%), seguiti dagli antinfiammatori per via orale (8,6%) e dai preparati per tosse e raffreddore (7,7%).

Dunque, concludiamo puntando sulla sensibilità del lettore limitando al minimo gli sprechi di farmaci che silenziosamente si moltiplicano dietro gli armadietti, al contrario praticando la donazione.

Serena Grasso
www.donarepercurare.it

Petralia Sottana



Attrezzature donate all'ospedale

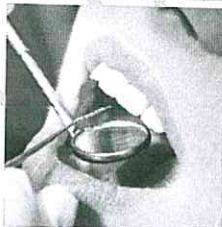
●●● I tecnici dell'Asp, guidati dal direttore sanitario, Giuseppe Noto, sono tornati a Petralia Sottana per verificare i lavori effettuati all'ospedale Madonna dell'Alto. Il manager aveva disposto una serie di interventi urgenti per «restituire alla comunità una struttura efficiente». Dopo una riunione con i dirigenti, Noto ha incontrato i Sindaci del comprensorio, intervenuti alla consegna delle attrezzature diagnostiche acquistate con la raccolta di fondi promossa dal giornale locale «Il petrinò». Sono stati donati all'ospedale: un «holter pressorio», un elettrocardiografo, un «registrator holter» e un computer per la gestione delle attrezzature (da sinistra Gianfranco Licciardi, Giuseppe Noto e Alessandro Macaluso per «Il petrinò» (MLP-FOTO MLP))

SALUTE E STILI DI VITA

Una volta nella vita

Traumi dentali, ne è vittima 1 italiano su 3

●●● Il 30% degli italiani è vittima almeno una volta nella vita di traumi dentali, ma solo il 4% degli operatori sanitari è formato per intervenire su emergenze di questo tipo. Le cause nel 59% dei casi, dal gioco, nel 21% dalle attività sportive.



Indagine

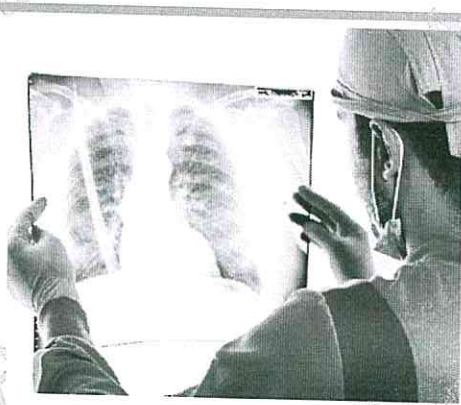
Italiani obesi anche per colpa della crisi

●●● È lo stress il vero nemico della forma fisica degli italiani. Lo afferma l'Osservatorio Poolpharma Research. Gli ultimi dati Istat sull'obesità in Italia sono allarmanti: il 10% della popolazione adulta è infatti obesa, mentre il 33,1% è in sovrappeso (41% degli uomini e 25,7% delle donne). Il periodo di profonda crisi economica degli ultimi anni abbia avuto ripercussioni anche sulla forma fisica degli italiani. La rielaborazione dei dati emersi dai profili uploadati online ha fatto emergere che la fame nervosa causata da stress rappresenterebbe la causa principale dei propri problemi di peso per ben il 32% delle donne «censite», contro il 19% degli uomini. Naturalmente non è il solo motivo: il 26% delle donne accusa una difficoltà costante a perdere peso, mentre il 19% soffre la ritenzione di liquidi, il più classico dei problemi femminili. Gli uomini si dimostrano più «pigri»: il 22% denuncia un'alimentazione eccessivamente sbilanciata, mentre il 21% dichiara di condurre uno stile di vita eccessivamente sedentario.

Oncologi a Palermo

Tumore al polmone nel Sud in aumento tra le donne

●●● Le donne siciliane fumano in maggior misura di quelle di altre regioni del Paese? Parrebbe di sì, stando ai numeri del tumore al polmone, in calo tra gli uomini, che fumano di meno, e in aumento tra le donne, tanto da superare le altre aree del Mezzogiorno. L'andamento fa prevedere che, presto, supererà anche la media nazionale. Nell'isola, ogni anno, sono oltre 2.300 le persone che si ammaliano di tumore al polmone con un'alta percentuale di decessi. Per capire l'alta mortalità di questo tipo di carcinoma, basta raffrontarlo con i decessi per altre neoplasie: figura al primo posto. Abbiamo parlato della Sicilia. E nel mondo? Uccide una persona ogni trenta secondi. Una catastrofe evitabile. Perché il tumore del polmone è una malattia che si può evitare: per oltre il 90 per cento è dovuta al fumo di sigaretta, anche quello passivo (le cause ambientali incidono in bassa percentuale). Per fare il punto su questo big killer in Sicilia, ieri si sono riuniti a Palermo numerosi oncologi in un convegno presieduto da Vittorio Gebbia, re-



sponsabile dell'oncologia medica della casa di cura ad alta specialità «La Maddalena» di Palermo. La forma più comune (85 per cento) dei tumori polmonari è quello cosiddetto «non a piccole cellule». Basilare sono la diagnosi precoce e la caratterizzazione molecolare (questi tumori non sono tutti uguali) per una terapia mirata. Un importante passo in avanti è oggi rappresentato dalle terapie tar-

get: colpiscono il bersaglio da eliminare in una precisa zona dell'organismo, da assumere per via orale. Nella terapia del carcinoma polmonare i farmaci biotecnologici si dimostrano attivi su bersagli come la proteina (Vegf) che nutre il tumore agevolando la crescita di vasi sanguigni. I biotecnologici la prendono di mira, ne bloccano il meccanismo e «affamano» il tumore. (Cv)



LA SICILIA

Palermo



© L'utilizzazione o la riproduzione, anche parziale - con qualunque mezzo e a qualunque titolo - degli articoli e di quant'altro pubblicato in questo giornale sono assolutamente riservate, e quindi vietate se non espressamente autorizzate. Per qualunque controversia il Foro competente è quello di Catania

Redazione: via E. Amari, 8 tel. 091 589177 palermo@lasicilia.it

e provincia

mercoledì 15 ottobre 2014

SANITA'. Da ieri tutti gli ospedali si sono messi in moto per non farsi trovare impreparati

Scatta il piano anti-Ebola

ANTONIO FIASCONARO

La consegna è una, ed una sola: non farsi trovare impreparati. E' scattato già negli ospedali della città, ma anche in quelli della provincia il piano anti-Ebola predisposto dall'assessorato regionale alla Salute.

Già da ieri mattina, dopo il vertice che si era tenuto lunedì in assessorato con i direttori generali e gli infettivologi, le quattro aziende della città si sono messe

in moto con una serie di incontri e di vertici. Al Policlinico, si sono dati appuntamento gli anestesisti-rianimatori, gli infettivologi, i medici della Medicina d'Urgenza e quelli della Medicina generale per mettere a punto i protocolli previsti dal piano della Regione. «Non dobbiamo farci trovare impreparati se dovesse accadere un'emergenza caso assai remoto - sottolinea la professoressa Valeria Torregrossa, igienista e responsabile della sorveglianza epidemiologica del Policlinico - ci siamo riuniti per mettere a fuoco il piano predisposto dalla Regione. Si punta sulla formazione del personale del triage sia medico che paramedico e sulla realizzazione di percorsi dedicati e per l'isolamento, anche se da noi non ci sono al momento posti a pressione negativa e che in tutta l'Isola sono davvero pochi». L'Ebola in atto non fa paura, ma preoccupa non poco. Gli operatori sanitari sono pronti ad affrontare i casi che potrebbero verificarsi ma non si fanno però prendere dal pathos.

Al via i briefing tra anestesisti, infettivologi, medici ed infermieri del triage. Al Cervello sono stati attrezzati 12 ambienti. A breve i corsi di formazione

cupa non poco. Gli operatori sanitari sono pronti ad affrontare i casi che potrebbero verificarsi ma non si fanno però prendere dal pathos.

«Ci stiamo organizzando così come previsto dal piano - sottolinea Giovanni Migliore, direttore generale dell'azienda ospedaliera "Civico" - si punta alla formazione del personale del triage e lo faranno tutti, anche quelli dell'ospedale dei Bambini». Sulla stessa linea il manager dell'Asp, Antonino Candela:

«Anche se noi siamo azienda territoriale e non abbiamo reparti di infettivologia - sottolinea - non possiamo farci trovare impreparati. Anche noi stiamo predisponendo i corsi per il personale dei triage».

Per quanto riguarda l'azienda ospedaliera "Villa Sofia-Cervello", anche qui la macchina si è messa in moto. Com'è noto c'è un'attrezzata unità operativa di Infettivologia già collaudata in occasione della Sars e dell'influenza aviaria. Complessivamente potrà contare su 5 stanze d'isolamento a pressione negativa; 6 stanze d'isolamento a pressione positiva; una stanza d'isolamento monitorata. L'unità operativa, diretta da Massimo Enzo Farnella è composta da otto medici, quindici infermieri 5 operatori socio-sanitari. Adesso si attende per tutti l'arrivo dei kit: camici, tute, scalfandri, calzari e speciali maschere e guanti.



LE AZIENDE OSPEDALIERE DELLA CITTÀ SI STANNO PREPARANDO PER IL PIANO ANTI-EBOLA



IL VIRUS KILLER

INTERVISTA AD ALDO MORRONE

di Salvatore Ferro

LA FOBIA EBOLA

«I MIGRANTI ACCOLTI DA NAVI ATTREZZATE NON CI SONO RISCHI»



Heinz Schuhmacher (a sinistra) e Marc Dangel, mostrano come sistemare i dispositivi di protezione nei casi sospetti

Almeno otto casi sospetti di Ebola col timbro «top secret» negli ultimi mesi in Italia, poi rivelatisi infondati e indirizzati ad altra diagnosi. Compreso, a luglio, un migrante tirato a bordo da una nave della Marina militare di «Mare Nostrum» e in azione di soccorso nel Canale di Sicilia. «Più che pretesti per l'allarmismo, la prova della prontezza ed efficacia della macchina della prevenzione», dice nello svelare lo schietto calcolo Aldo Morrone, primario dell'ospedale San Galliciano di Roma, in sostanza la task force di diamante dello Spallanzani per le minacce epidemiologiche virali dal mondo. Morrone è infatti responsabile del reparto di Medicina tropicale e delle migrazioni, incaricato dei controlli per tutte le malattie epidemiologiche e virali. E, come è noto, lo Spallanzani è uno dei due centri di riferimento nazionale - insieme con il Sacco di Milano - per l'eventuale trattamento di casi conclamati di Ebola. E con l'ospedale capitolino la Regione Siciliana ha appena firmato un protocollo d'intesa per il trasporto (su aerei militari) e il ricovero di eventuali pazienti siciliani.

●●● **Professore, non solo Ebola e non solo barconi...**

«Le do una cifra semplice, che sorprenderà molti: noi visitiamo ed eventualmente ricoveriamo migranti, richiedenti asilo, vittime di tortura e rifugiati provenienti da ogni punto cardinale. I pazienti provenienti dal Mediterraneo toccano il 10%, percentuale leggermente aumentata negli ultimi mesi per lo sbriciolamento istituzionale della Libia. Ci occupiamo delle 18 malattie cosiddette "neglette", cioè dimenticate,



codificate dall'Oms, che ha appena aggiunto la scabbia. Male mortale soprattutto per i bimbi, capace di portare al blocco renale. Ebola fa parte del gruppo delle malattie virali emorragiche, patologia ben nota dal 1976, tanto che deve il nome al fiume che bagna la zona del Congo dove ha caratteri di endemicità. Il migrante che presentava, in mare, sintomi preoccupanti, aveva in realtà un'altra malattia. Lo abbiamo curato e dimesso».

●●● **Panico a bordo?**

«Assolutamente no. Anzi, l'opposto. Si è trattato di un'esercitazione sul campo non programmata e provvidenziale. Da mesi, per iniziativa del ministero della Salute, ci rechiamo sulle navi di «Mare Nostrum». Oggi tutte hanno a bordo la speciale barella sigillata ob-

Dice il primario del San Galliciano di Roma: «Sotto controllo chi arriva sui barconi. In Sicilia già svolti corsi formativi per il personale sanitario»

bligatorio per protocollo anti-Ebola e personale adeguatamente formato. Mi unisco al coro: l'incubazione dura pochissimo, da 2 a 21 giorni in letteratura, in effetti una settimana circa, e i viaggi dei migranti dal centro-ovest africano prendono dalle 8 settimane ai due anni. Il paziente è stato trattato secondo i protocolli e trasferito subito allo Spallanzani. Abbiamo contato almeno 8 casi presunti al San Galliciano, e le procedure sono scattate sempre brillantemente. Li abbiamo tenuti riservati per motivi di privacy, perché i timori sono stati fugati in laboratorio».

●●● **Un po' quello che prevede il protocollo d'intesa con la Regione. Su quali risorse umane conterebbe lo Spallanzani in caso di emergenza?**

«La procedura è standard e rapida, descritta nelle linee guida del ministero. Il protocollo è molto complesso e stiamo continuando intensamente con l'attività di formazione, anche in altre regioni. Per restare nell'ambito dell'alta specializzazione a Roma, anche il Policlinico Umberto I è a un passo dallo schierare una squadra di decine di operatori preparati. Se mi chiede quanti, io dico: tutti. Ogni infermiere sarà mes-

so in condizione di saper agire».

●●● **Anche in Sicilia la Regione ha annunciato iniziative di training...**

«Le regioni non hanno soltanto la competenza, ma pure il dovere di garantire formazione avanzata per questo genere di pericoli. Da parte nostra in Sicilia, sempre per «Mare Nostrum», abbiamo già svolto corsi ad Augusta. Il controllo di porti e aeroporti insieme con i colleghi degli Usmaf - gli Uffici di sanità marittima, aerea e di frontiera - è fondamentale. Essenziale è riconoscere i sintomi, a partire dalle lesioni cutanee dovute al blocco, da parte del virus, della molecola che garantisce la riproduzione delle piastrine».

●●● **E la cura? Che fare dove Ebola imperversa?**

«Per Ebola, a differenza dell'Aids che mantiene seropositività, si possono ottenere farmaci dal siero dei pazienti guariti. Che saranno sempre più mirati. Prima che l'epidemia venisse alla ribalta, fra il 2011 e il 2012, abbiamo svolto missioni in Africa orientale, preparando operatori e governi. Il virus, ovviamente, nel caso remotissimo diventasse pandemico, colpirebbe il resto dell'Africa prima dell'Europa. Fondamentale, nei tre Paesi colpiti, l'azione sul piano culturale: il virus rimane vitale nei cadaveri, occorrerebbe una campagna per sensibilizzare all'incenerimento, come si fa per i profilattici contro l'Aids. In Sierra Leone, dove per inciso il tasso di mortalità infantile è del 280 per mille e l'aspettativa di vita 52 anni, l'80% delle vittime sono donne, e quasi tutti i contagiati familiari, operatori sanitari e funebri. Tutta gente venuta a contatto con le salme». (SAFE)

Sanità

[Stampa l'articolo](#) | [Chiudi](#)

15 ottobre 2014

Ebola, i potenti del mondo in video conferenza. Anche Renzi convoca i suoi: «Subito opuscoli su navi e aerei»

di Lucilla Vazza

E mentre dagli Stati Uniti arriva la notizia di un nuovo contagio di Ebola, una donna texana - la seconda infermiera venuta in contatto con il paziente zero - a Palazzo Chigi prima del consiglio dei ministri, è stato convocato d'urgenza un minisummit per decidere quali misure preventive mettere in campo per far fronte all'allarme internazionale. All'incontro c'era il premier Matteo Renzi, insieme al ministro della Salute Beatrice Lorenzin, il titolare dell'Interno Angelino Alfano, Roberta Pinotti della Difesa e Federica Mogherini ministro degli Esteri e quello dei Trasporti Maurizio Lupi. Il vertice ministeriale segue la conference-call tra il premier Renzi, il presidente Usa Barack Obama, la cancelliera tedesca Angela Merkel, il premier britannico David Cameron, il presidente francese Francois Hollande.

Task force interministeriale e opuscoli

Potenziare il personale negli aeroporti e rafforzare i canali di informazione per i cittadini sui rischi del contagio da Ebola. Il tutto sotto controllo della cabina di regia che coinvolge più ministeri. Questi i primi obiettivi che si è dato il governo con la riunione di oggi a Palazzo Chigi.

La strategia interesserà innanzitutto porti e aeroporti. Il planning comprende il coinvolgimento del personale di bordo, ma anche l'organizzazione di materiale informativo. I passeggeri e i lavoratori degli scali troveranno a bordo di navi e aerei leaflet e opuscoli in cui è spiegato come evitare i comportamenti a rischio, in linea con quanto predisposto dall'Oms. Intanto domattina a Bruxelles, riunione straordinaria convocata dalla presidenza italiana per cercare di affrontare e coordinare i primi interventi a livello europeo, in attesa della due giorni già programmata per il 23 e 24 ottobre. In merito alla riunione di coordinamento di domani il ministro della salute Beatrice Lorenzin, parla della necessità di «individuare i possibili controlli da mettere in atto e come si possono coordinare. Non essendo infatti una competenza comunitaria - precisa - sono gli Stati membri che devono coordinare gli interventi altrimenti rischiano di non essere utili». La Gran Bretagna il 9 ottobre scorso ha introdotto lo screening per il controllo di tutti i passeggeri che possono essere passati dall'Africa. E sarebbe loro intenzione introdurlo anche al terminal dell'Eurostar. anche la Francia nel pomeriggio ha fatto sapere che controlli a tappeto saranno effettuati negli aeroporti internazionali del Paese.

«Siamo in uno stato di allerta e stiamo studiando tutte le soluzioni possibili». Lo ha detto il ministro dell'Interno, Angelino Alfano. Su un possibile rischio Ebola legato all'immigrazione il ministro ha poi aggiunto: «In tutto il mondo c'è questo allarme, e quindi, non lo attribuirei a un fatto specifico».

Usa, linea dura anti-contagio

Negli States hanno deciso che in ogni ospedale in cui si dovessero presentare nuovi casi sarà inviata tempestivamente una task force di emergenza. La notizia arriva dai Centri per il controllo e la prevenzione delle malattie di Atlanta (Cdc). «Le nuove equipe - ha specificato il direttore Tom Frieden - includeranno epidemiologi, esperti di malattie infettive, personale per il contenimento di materiali contaminati, specialisti di laboratorio per i trattamenti sperimentali e così via e valuterà caso per caso se è necessario un trasferimento in uno dei quattro ospedali Usa attrezzati con divisioni di bio-contenimento». Un'operazione necessaria dopo la pioggia di critiche e le proteste seguite al contagio delle due infermiere dell'Health Presbyterian hospital di Dallas che sono state infettate dal paziente zero - il cittadino liberiano Thomas Duncan.

Per questo, da ora in poi, ha spiegato il direttore del Cdc «le persone sotto controllo per sospetto Ebola o per avere avuto contatti con pazienti in cura per il virus non potranno più prendere aerei per tutto il periodo di osservazione».

La seconda infermiera infettata aveva preso un

volo pochi giorni prima della diagnosi e comunque mentre si trovava sotto osservazione per essere entrata in contatto con il primo paziente.

Dalla diagnosi di Nina Pham - l'infermiera di 26 anni in isolamento con il suo cane - l'11 ottobre, i Cdc hanno già aumentato l'equipe dei propri specialisti a Dallas che attualmente arrivano a 20 ed includono esperti di ebola internazionali. Fanno parte del team anche due infermiere specializzate dell'Emory University Hospital di Atlanta, dove due missionari infettatisi in Liberia sono stati curati con successo.

Vertice d'urgenza alla CasaBianca

Il presidente americano Barack Obama, intanto, ha annullato alcuni appuntamenti in agenda per incontrare i responsabili delle agenzie federali statunitensi coinvolte nella lotta all'epidemia.

Gli infermieri Ipasvi: noi pronti a fronteggiare l'emergenza»

«Sono già stati organizzati corsi di aggiornamento per gli infermieri - ha riferito la senatrice - e siamo in costante contatto con il ministro della Salute perché vogliamo dare il massimo supporto alle infermiere sulla questione Ebola. Sono infatti loro le figure più esposte perché in continuo contatto con i pazienti contagiati». Sulla capacità del nostro Sistema sanitario nazionale di far fronte all'eventuale emergenza la senatrice Silvestro non ha dubbi: «il nostro sistema sanitario è un'eccellenza ed è un punto di riferimento per tutto Europa, specialmente nel campo delle

malattie infettive. Non posso esprimere giudizi sulla sanità degli altri paesi ma posso dire che il nostro livello d'attenzione è al massimo. Se l'Ebola arriverà in Italia non troverà impreparati i nostri operatori sanitari».

Ebola a quota 9mila i casi

Ammonta a 9mila il numero delle persone colpite di Ebola nei sette Paesi colpiti. Sono i numeri diffusi dal bollettino dell'Organizzazione mondiale della sanità, che registra esattamente 8.997 contagi e 4.493 morti.

Guinea, Liberia e Sierra Leone sono i Paesi alla prese con un'epidemia che non riescono a contenere. E la situazione continua a peggiorare, sottolinea l'Oms. Nella sola Sierra Leone si sono verificati 1.330 contagi negli ultimi 21 giorni, 1.089 in Liberia. Va meglio in Nigeria (20 casi e 8 morti) e Senegal (1 caso), dove sono ormai trascorsi 42 giorni senza nuovi casi, mentre Spagna e Stati Uniti contano rispettivamente uno e due casi. I più colpiti sono gli operatori sanitari: 427 gli infettati e 236 vittime.

15 ottobre 2014

P.I. 00777910159 - © Copyright Il Sole 24 Ore - Tutti i diritti riservati

Ebola, il piano dell'Italia Obama ai leader europei “Dobbiamo fare di più”

Controlli rafforzati negli aeroporti e depliant informativi Il sindaco di Padova: “Certificato per chi viene dall’Africa”

PAOLO G. BRERA

ROMA. L'Italia alza le difese contro Ebola: il vertice interministeriale di ieri a palazzo Chigi ha varato l'aumento del personale sanitario e il rafforzamento dei controlli nei porti e negli aeroporti, mentre da oggi saranno distribuiti depliant in italiano e in inglese per informare i viaggiatori in partenza e in arrivo sui comportamenti da tenere prima, durante e dopo il viaggio. Mentre i sindaci del Nordest cavalcano la paura varando ordinanze per «vietare la dimora, anche occasionalmente, alle persone provenienti da Paesi dell'area africana, se non in possesso di certificato attestante lo stato di salute» (Massimo Bitonci, Padova); chiedendo controlli sanitari a tappeto (Andrea Sala, Vigevano) o imponendo 21 giorni di isolamento per i soldati americani in rientro nelle basi italiane dalla Liberia (Achille Variati, Vicenza); oggi a Bruxelles i ministri della Salute europei rincorreranno il miraggio di una politica europea comune e coordinata. Ieri Matteo Renzi ha partecipato a una videoconferenza con Angela Merkel, David Cameron, François Hollande e il presidente Usa Barack Obama, che ha chiesto ai colleghi europei un «maggiore impegno» per combattere il virus. La volontà di trovare una linea di azione comune è sempre più evidente, ma intanto si apre il portafogli: l'Italia, avverte Renzi, ha deciso un «impegno aggiuntivo» di 50 milioni, «accogliendo l'invito dell'Onu». Il Regno Unito e ora anche la Francia, che hanno voli diretti con

tre Paesi in cui il virus è fuori controllo — Liberia, Guinea e Sierra Leone — effettueranno lo screening negli aeroporti. L'Italia non ha voli diretti ma può essere raggiunta con una triangolazione: per questo il ministro della Salute Beatrice Lorenzin punta sulla «tracciabilità dei viaggiatori», un sistema cioè in grado di risalire immediatamente alla regione di provenienza al di là dei transiti. Una via complicata, però, che richiede l'avallo delle autorità aeroportuali come l'Enac e delle compagnie aeree, e l'adeguamento delle procedure. Per certo, invece, la linea prevalente nella Ue —

**LA
GIORNA
TA**

appoggiata anche dal nostro governo — è agire direttamente nei Paesi africani colpiti, rafforzando i controlli in uscita. L'idea è inviare una task-force consistente per consegnare aiuti umanitari, assistendo e sfamando tribù isolate dal virus e dalla paura; realizzare strutture sanitarie e potenziare la presenza di medici e personale per lo screening nei porti e negli aeroporti. Si pensa, per esempio, di incentivare gli specialisti disponibili a partire, e di rendere più semplici le procedure per i volontari. Intanto, per valutare immediatamente i casi sospetti e minimizzare il rischio di un successivo contagio l'Italia aumenta gli specialisti, attualmente 80, dislocati negli uffici portuali e aeroportuali; e mette a disposizione due aerei C-130 per il rientro in sicurezza di eventuali connazionali ammalati, come gli eroi in camice bianco che stanno rischiando la vita per contenere l'epidemia nell'Africa occidentale.



IL DRAMMA EBOLA

Dallas, un'altra infermiera contagiata "È stata in aereo con 130 persone"

ALBERTO FLORES D'ARCAIS

NEW YORK .

Una seconda infermiera contagiata, un aereo con 132 passeggeri a rischio, il presidente degli Stati Uniti che annulla d'urgenza un suo viaggio. Ebola adesso fa paura e l'America fa i conti con nuovi allarmi, protocolli poco funzionanti, accuse e contraccuse, polemiche e qualche bugia: e una nuova speranza che arriva dal sangue "infetto" di chi è sopravvissuto.

Amber Vinson, 29 anni, faceva parte del team di medici e infermieri che si era occupato di Thomas Duncan, il paziente zero morto a Dallas una settimana fa. Anche lei, come la sua collega Nina Pham, aveva seguito il protocollo previsto dal Presbyterian Hospital (come da tutti gli altri ospedali Usa), usando con attenzione mascherine, guanti e tutto il necessario. Anche per lei qualcosa non ha funzionato. Con una pericolosa aggravante: il giorno prima di accusare i sintomi e di essere sottoposta ai test (che hanno rivelato il contagio) Amber aveva viaggiato da Cleveland (Ohio) fino a Dallas/ Fort Worth (il terzo aeroporto al mondo per numero di passeggeri) in compagnia di altre 132 persone più i membri dell'equipaggio, tutti oggi a rischio contagio.

Non appena ha avuto la notizia Barack Obama ha annullato il viaggio (per raccolta fondi elettorali) in New Jersey e Connecticut, ha convocato una riunione d'urgenza alla Casa Bianca e ha poi affrontato il problema del virus in arrivo dall'Africa occidentale anche nella conference- call con i leader europei (Renzi, Merkel, Cameron, Hollande) che aveva come tema centrale la guerra allo Stato Islamico. Il presidente ha invitato i leader europei a fare di più per combattere la diffusione del virus. «La situazione è seria», dice il portavoce della Casa Bianca Josh Earnest spiegando il rinvio del viaggio elettorale, e Obama «vuole assicurarsi che tutte le risorse necessarie del governo federale siano impegnate sul campo ». Restano al loro posto (per il momento) tutti i responsabili che hanno gestito finora l'allarme Ebola con risultati decisamente alterni. «Non doveva prendere quell'aereo », dice adesso Thomas Frieden (responsabile del Cdc, il centro che supervisiona tutto, sotto accusa per la «lenta risposta » agli allarmi) senza spiegare però chi e come doveva controllare. Come prima mossa è stato deciso di trasportare Amber Vinson all'Emory University Hospital di Atlanta, uno dei quattro grandi centri ospedalieri degli Stati Uniti meglio attrezzati (grazie ad unità di isolamento specializzate) per curare i malati di Ebola. È lì che sono stati curati con successo Kent Brantly (il medico missionario americano che aveva contratto la malattia in Liberia) e Nancy Writebol (infermiera-missionaria).

Dall'Emory e dal sangue del dottor Brantly arrivano le maggiori speranze per salvare le due infermiere contagiate. Tre sacche di plasma del medico-missionario (che a sua volta prima di partire dalla Liberia aveva fatto una trasfusione con sangue di un adolescente malato-guarito) sono state usate per malati di Ebola. E l'ultima conferma che questo tipo di

trasfusioni siano al momento l'unico "vaccino" disponibile, arriva proprio da Nina Pham, cui sono state fatte trasfusioni del sangue di Brantly. La prima infermiera contagiata «sta migliorando», anche la seconda verrà adesso "trattata" con il sangue del medico.

In difesa delle due infermiere, un po' troppo frettolosamente accusate di negligenza dai vertici sanitari, arriva un comunicato di National Nurse United il sindacato delle infermiere che accusa a sua volta: «All'ospedale di Dallas mancava un protocollo vero e anche i mezzi. Duncan è stato lasciato per ore in un'area con altri pazienti e le infermiere si sono dovute arrangiare coprendosi parti del corpo con dei normali cerotti».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

GIOVANNI REZZA, ISTITUTO SUPERIORE DELLA SANITÀ

“Giusti gli esami accurati ma non c'è alcun rischio da chi arriva con i barconi”



Giovanni Rezza

MICHELE BOCCI

LE PROBABILITÀ che l'Ebola arrivi in Italia con i barconi degli immigrati sono talmente scarse che ogni preoccupazione è eccessiva. A sostenerlo è Giovanni Rezza, a capo delle malattie infettive dell'Istituto superiore di sanità.

Si continua a paventare il rischio che il virus entri nel nostro paese via mare. Le sembra possibile?

«Anche se nessuno può escludere al cento per cento un cosa del genere, invito tutti a un riflessione: chi arriva sulle coste del nostro paese con i barconi di solito fa dei viaggi lunghi, magari attraversa il deserto, magari stando fermo a lungo in certi luoghi in Africa. Non è che, faccio

“**Non si tratta di persone provenienti dai paesi colpiti dal virus e vengono visitati subito**”

per dire, prende l'aereo per arrivare in Libia e poi si affida agli scafisti. E visto che l'incubazione di questa malattia può durare al massimo di 21 giorni è improbabile che il virus si manifesti solo al momento dell'arrivo in Italia o addirittura dopo».

Quali misure si possono prendere?

«Anche se si tratta di persone

che prevalentemente non provengono dai tre paesi colpiti dall'epidemia ma dal Nord Africa, dal Medio Oriente o dal Corno d'Africa, gli immigrati vengono tutti visitati. Per chiarire se hanno febbre o altri sintomi di Ebola. E tra l'altro inizialmente alloggiato in centri di accoglienza».

Si potrebbe fare di più per avere maggiori sicurezze?

«Sempre tenendo conto del fatto che i viaggi durano più di 21 giorni, magari si potrebbe chiedere a tutti la nazione di provenienza. A coloro che hanno iniziato il viaggio in uno dei tre Paesi colpiti si potrebbero fare controlli ancora più accurati, eventualmente tenendoli in osservazione. Ma, ripeto, i barconi non ci devono preoccupare».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

GIUSI NICOLINI, PRIMO CITTADINO DI LAMPEDUSA

“Quel sindaco è razzista sulla sicurezza sanitaria segua il nostro modello”

ALESSANDRA ZINNI

PALERMO. «L'Ebola in Italia dal mare non può arrivare, lo ha detto l'Organizzazione mondiale della sanità, lo ha detto il ministero della Salute. Io temo invece il contagio della malattia da cui è affetto il sindaco di Padova, il razzismo». Dall'avamposto di Lampedusa, dove negli ultimi dieci anni sono approdati centinaia di migliaia di migranti provenienti dall'Africa subsahariana, il sindaco Giusi Nicolini replica con durezza all'iniziativa del collega veneto. «Bitonci firmi pure la sua ordinanza per vietare l'accoglienza e la dimora di chi arriva dall'Africa, è incostituzionale. Sono sicura che ci saranno tantissimi sindaci d'Italia pronti ad impugnarla».

Intanto Bitonci ha chiesto a

“**I controlli medici sono accurati e i viaggi sono troppo lunghi. La malattia si sarebbe già manifestata**”

tutti i sindaci del Veneto di fare fronte comune. Trova immotivati i loro timori?

«Si facciano riconoscere questi sindaci razzisti che danno un'immagine incivile del Veneto e dell'Italia tutta. Le massime autorità sanitarie hanno spiegato che i viaggi via mare sono troppo lunghi perché la malattia possa non essersi già manifestata. E in ogni



Giusi Nicolini

caso chi arriva viene sottoposto ad accurati controlli medici già sulle navi della Marina e comunque prima di scendere a terra».

Dal suo osservatorio ritiene che le misure sanitarie di contrasto nei luoghi di sbarco siano adeguate?

«Credo che lo stato di allertasia massimo. Per il resto posso dire che Lampedusa è un modello di sicurezza sanitaria a livello nazionale sul quale il ministero della Salute ha basato le sue linee guida sull'accoglienza dei migranti. E l'esperienza di Lampedusa racconta che chi arriva qui (dopo una tragica selezione naturale) nella maggior parte dei casi è forte sano. E mai nessuna delle malattie riscontrate ha contagiato nessuno».

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Ricovero in struttura per malattie infettive di I livello



Isolamento del paziente



Invio di campioni al laboratorio dell'osp. Spallanzani di Roma



Segnalazione al dip. di Sanità pubblica



Se è confermata l'infezione di Ebola

Ricovero in struttura per malattie infettive di II livello

Eterologa a Firenze la prima volta in ospedale

DANIELA GRONDONA

Firenze. Nel reparto maternità dell'ospedale fiorentino di Careggi, ieri per la prima volta, è stata eseguita la fecondazione eterologa. Ed è anche in assoluto il primo intervento di questo genere in Italia in una struttura pubblica. La Toscana, peraltro, ha fatto da apripista dopo la sentenza della Consulta che ha annullato il divieto della fecondazione eterologa contenuto nella legge 40. Per la coppia "numero 1", protetta comprensibilmente da un riserbo assoluto su età e provenienza geografica, sono stati acquisiti gameti maschili da una banca del seme europea.

È un trattamento che dura pochissimo e non cruento, praticato ambulatorialmente, ha spiegato la direttrice sanitaria Maria Teresa Mechi in tarda mattinata. Nei prossimi giorni, ha annunciato Mechi, verrà eseguito un nuovo trattamento su una seconda coppia con gameti di un diverso donatore.

La fecondazione eterologa viene praticata in tutta Europa, «non è simbolico che avvenga in Toscana, c'è una normalità occidentale», ha commentato il presidente della Regione Toscana Enrico Rossi che ha fatto gli auguri «di figli maschi o femmine» alla coppia.

Il donatore per l'intervento effettuato ieri ha caratteristiche fenotipiche compatibili con quelle della coppia che, dall'inizio delle attività nell'ospedale fiorentino, aveva già completato il percorso clinico per sottoporsi al trattamento. Il seme utilizzato è stato acquisito, in

Toscana "apripista". I gameti maschili acquisiti da una banca del seme europea



quantità limitata e comunque necessaria a garantire al massimo 3-4 trattamenti, da un istituto europeo, una banca del seme, accreditato ed autorizzato. In questa fase sono state corrisposte le sole spese di trasporto.

«Qui a Careggi - ha spiegato il direttore sanitario - era già presente un centro

dedicato per la fecondazione omologa. I nostri professionisti compongono un team multidisciplinare e hanno collaborato alla costituzione delle linee guida a livello nazionale. È stato possibile avviare questo percorso proprio perché avevamo qui competenze adeguate. Negli ultimi mesi si è andato a definire il quadro, rispetto a questioni come il consenso informato e gli aspetti giuridici.

Altre novità sono in arrivo per le coppie toscane e non che vogliono tentare la fecondazione eterologa. Dalla prossima settimana, comincerà a Careggi anche l'attività di donazione di gameti maschili e femminili per la fecondazione eterologa. «Ci sarà quindi la possibilità di reperimento in loco attraverso la donazione - ha spiegato la direttrice sanitaria - e in parallelo rimane il ricorso alle banche del seme per poter assicurare sempre una risposta adeguata alla domanda». Dalla prossima settimana, inoltre, sarà potenziata fino a cinque ambulatori per l'eterologa che consentiranno di effettuare visite per 40 coppie a settimana. La nuova offerta ambulatoriale permetterà di ridurre i tempi d'attesa che attualmente si attestano ai primi mesi del 2017, di circa un anno, per circa mille coppie che ad oggi hanno fatto richiesta. Il ticket per sottoporsi al trattamento potrà arrivare fino ai 500 euro, si spiega dalla Regione Toscana. Secondo il testo della delibera pubblicato nel bollettino della Regione Toscana, la fecondazione eterologa sarà prevista nell'ambito dei livelli essenziali di assistenza (Lea) per le donne sotto i 43 anni (ma con possibilità di deroghe).

PALERMO, MORTE NEONATA: 4 MEDICI INDAGATI

La procura di Palermo ha aperto un'inchiesta sulla morte di una neonata avvenuta nel reparto Ostetricia e ginecologia dell'ospedale Civico di Palermo. Nel registro degli indagati sono finiti quattro medici. La denuncia è stata presentata dalla coppia. L'inchiesta si concentra sulla notte in cui la madre, prossima al parto, è stata ricoverata. La donna era andata in ospedale dopo la rottura delle acque, ma il tracciato non aveva messo in luce alcuna anomalia. La paziente è stata però trattenuta al nosocomio per precauzione. Durante la notte avrebbe avuto delle perdite segnalate alle infermiere che, però, le avrebbero detto di attendere la visita dei medici l'indomani. In mattinata le è stato fatto un nuovo tracciato che ha segnalato la morte del feto.

INCUBO VIRUS. Cresce la preoccupazione fra i sanitari negli ospedali italiani

Ebola, medici e operatori «I protocolli sono incompleti»

Roma. Cresce la preoccupazione tra i medici e gli infermieri italiani per il modo con cui si sta predisponendo il protocollo di sicurezza per fronteggiare il pericolo da virus Ebola. «Mancano ancora le linee d'indirizzo in molte regioni e la maggior parte delle strutture non ha gli strumenti adeguati».

A rilevare il grado di allerta e di preoccupazione rispetto alle capacità del Servizio sanitario nazionale di fronteggiare eventuali casi è Giuseppe Di Maro, responsabile emergenza territoriale-118 della Fp Cgil Medici.

In ogni caso, occorre ricordare che il ministero della Salute ha emanato fin dal mese di aprile una serie di circolari (l'ultima il 6 ottobre) con le modalità di segnalazione e di gestione di eventuali casi di Ebola. Alcune Regioni hanno attivato delle linee d'indirizzo ma per il sindacalista Cgil «è vero che il ministero ha emanato delle circolari ma è altrettanto vero che non ci sono ancora tutte le linee guida regionali per completare il percorso di messa in sicurezza di strutture e operatori. Come medici siamo molto preoccupati

sulle dotazioni di sicurezza come del resto gli infermieri, soprattutto per quanto riguarda il Pronto soccorso che sono la principale porta di accesso al Servizio sanitario nazionale».

L'allarme dei camici bianchi si ag-

In primilinea come dimostrano i casi in Spagna e America

MALORE A BORDO, ATTERraggio D'EMERGENZA



FALSO ALLARME. In una situazione di psicosi diffusa ormai anche in tutta Italia per la paura dell'Ebola è stato sufficiente che due passeggeri - una mamma del Bangladesh e la propria figlioletta di 4 anni - accusassero un malore a bordo di un aereo diretto da Istanbul a Pisa per far scattare l'allarme sanitario con la procedura sanitaria per l'emergenza Ebola all'aeroporto di Fiumicino. Per fortuna si è trattato di un falso allarme e i medici che hanno visitato mamma e figlia, trasferite nel vicino ospedale di Ostia e non come da prassi nelle strutture attrezzate per affrontare tale emergenza (Spallanzani, Policlinico Umberto I e Gemelli), non hanno riscontrato sintomi riconducibili al virus Ebola.

giunge a quello lanciato dalle professioni infermieristiche negli ultimi giorni dopo il contagio di due infermiere in Spagna e Stati Uniti.

«Non possiamo essere colpevolizzati del propagarsi dell'epidemia - ha specificato il segretario nazionale del sindacato degli infermieri Nursind, Andrea Bottega -. Formazione, organizzazione e sistemi di protezione sono elementi indispensabili per la difesa della salute dei cittadini e spesso sono limitati ed espongono gli infermieri al rischio». Le criticità denunciate dagli infermieri sono medesime a quelle dei camici bianchi. «In alcune strutture - prosegue Di Maro - si sono attivate le direzioni e sono state predisposte delle piccole stanze di osservazione e dei percorsi alternativi. Ma è chiaro che tutto ciò non è sufficiente, servono delle linee d'indirizzo regionali precise, senza dimenticare poi come molti presidi siano vecchi e vi siano impedimenti strutturali. Inoltre, poche strutture hanno in dotazione le protezioni adeguate e specifiche per affrontare questo tipo di epidemie, penso alle tute».

«Ripeto - conclude - c'è molta preoccupazione anche perché penso per esempio al via vai quotidiano che c'è nel Pronto soccorso e ai rischi cui si può andare incontro».

LUCIANO FASSARI

Sanità

[Stampa l'articolo](#) | [Chiudi](#)

15 ottobre 2014

ANTEPRIMA/ Ecco il Piano nazionale demenze

di Barbara Gobbi

Quattro obiettivi e una serie di "azioni" per realizzare finalmente una presa in carico adeguata e appropriata del paziente con demenza. A partire dalla valorizzazione di ciò che, pure se a macchia di leopardo, con le "Uva" istituite dal progetto Cronos nel 2000 è stato realizzato fino a oggi in Italia. Dove gli anziani sono il 17% della popolazione e dove il totale dei malati di demenza è stimato in oltre un milione, di cui circa 600mila con Alzheimer. Mentre secondo le proiezioni i casi in totale potrebbe triplicarsi nei prossimi 30 anni nei Paesi occidentali. Con costi che fanno tremare i polsi: «Stime di calcolo ipotizzano cifre complessive pari a circa 10-12 miliardi di euro annui e di questi 6 miliardi per la sola malattia di Alzheimer».

E' quanto si legge nel Piano nazionale demenze pronto per l'esame della Conferenza Unificata. Un testo che va a colmare un vuoto: fino a oggi l'Italia è stata orfana, malgrado l'allarme epidemiologico, di una strategia unica. Nel dicembre 2013 i leader del G8 hanno adottato a Londra una road map in 9 punti, sottoscritta da Giappone, Canada, Francia, Germania e Stati Uniti. Ma solo 13 Paesi a oggi hanno predisposto un piano d'azione. A ricordarlo sono Aima-Associazione italiana malattia di Alzheimer e Cittadinanzattiva, che proprio oggi alla Camera dei deputati faranno il punto sulla situazione in Italia.

La loro richiesta intanto è chiara: politiche socio-sanitarie e risorse adeguate. Di politiche e strategie il Piano nazionale demenze, che qui anticipiamo, parla. Ma di risorse neanche l'ombra.

I contenuti del Piano nazionale demenze. Il documento fissa 4 obiettivi corredati da una serie di "azioni":

- Interventi e misure di Politica sanitaria e sociosanitaria;
- Creazione di una rete integrata per le demenze e realizzazione della gestione integrata;
- Implementazione di strategie e interventi per l'appropriatezza delle cure;
- Aumento della consapevolezza e riduzione dello stigma per un miglioramento della qualità della vita.

A leggere le "azioni", appare chiaro che pure se non siamo al "classico anno zero", l'architettura è ancora in gran parte da implementare. Dalle strategie di prevenzione alla promozione della ricerca in ambito di sanità pubblica; dalla realizzazione di un flusso informativo sulle demenze all'individuazione dei servizi appropriati; dalla messa in rete delle professionalità necessarie (Mmg, geriatra, neurologo, psichiatra, psicologo, infermiere, assistente sociale, terapeuta occupazionale, fisioterapista, operatore sociosanitario, ecc...) alla condivisione e potenziamento dei Pdta. E ancora: dallo sviluppo di linee guida sull'appropriatezza all'adozione di misure omogenee in ogni regione; dalla formazione al supporto ai caregiver. Il pianeta demenze appare è ancora tutto da conquistare, verrebbe da dire. E soprattutto appare difficile che vi si possa approdare senza fondi adeguati. Il rischio è insomma portare a casa l'ennesimo libro dei sogni. Resta quindi tutto da decifrare quali «risorse umane, strumentali e finanziarie previste dalla normativa vigente» Regioni ed enti locali potranno mettere in campo.

15 ottobre 2014

P.I. 00777910159 - © Copyright Il Sole 24 Ore - Tutti i diritti riservati

Sanità

[Stampa l'articolo](#) | [Chiudi](#)

14 ottobre 2014

Croce Rossa: la relazione della Corte dei conti

Notevoli difficoltà organizzative e funzionali hanno determinato lunghi periodi di commissariamento della Croce Rossa Italiana (negli ultimi 32 anni la Cri è stata commissariata per quasi 25 anni). La fase di commissariamento è cessata con la nomina del presidente nazionale l'8 febbraio 2013, a seguito delle elezioni indette in attuazione della normativa di riforma dell'ente.

Criticità che rimangono.

Tuttavia la Corte dei conti evidenzia che persistono alcune criticità gestionali e organizzative:

il 2013 si è chiuso con un disavanzo di 24.471.809,74 euro delle Unità territoriali e di 26.244.135,69 euro del Comitato centrale, pari a un disavanzo finanziario consolidato dell'Associazione di 50.715.945,43 euro. Ciò, pur in presenza di un avanzo di amministrazione disponibile di 2.069.287 euro;

si sono incrementati i disavanzi delle sedi periferiche delle Regioni Lazio ed Umbria determinati, principalmente, da quelli dei Comitati provinciali di Roma, Latina e Perugia;

i residui attivi, in massima parte provenienti dagli esercizi pregressi, sono aumentati del 12,3%. Anche i residui passivi si sono incrementati del 13,8%;

la dotazione organica del personale militare non è stata definita nel 2013. La recente riforma prevede, peraltro, che il Corpo militare, costituito esclusivamente da personale volontario, transiterà in un ruolo ad esaurimento nell'ambito del personale civile della Cri;

non si è ancora concluso il contenzioso con la società SI.S.E. in liquidazione (della quale la Croce Rossa Italiana è socio unico), essendo fallito il tentativo di una soluzione in via transattiva.

14 ottobre 2014

P.I. 00777910159 - © Copyright Il Sole 24 Ore - Tutti i diritti riservati

Sanità

[Stampa l'articolo](#) | [Chiudi](#)

15 ottobre 2014

Cure palliative, metà dei malati oncologici «tace» il dolore

Quasi metà dei malati oncologici tace il dolore. E' quanto emerge da una ricerca condotta dall'istituto di ricerche Doxapharma in collaborazione con la Società Italiana di Cure Palliative (Sicp) e con il supporto incondizionato di Teva, leader mondiale nel campo dei farmaci equivalenti.

Il dolore è ancor più dolore se tace, scriveva oltre un secolo fa Giovanni Pascoli. Eppure, nonostante dal 2010 una legge italiana autorizzi l'uso di farmaci per il trattamento del dolore e obblighi gli operatori sanitari ad alleviarlo in tutte le sue forme, una parte consistente di malati rifiuta le cure.

La ricerca è stata presentata nell'ambito del XXI congresso nazionale della Sicp svoltosi da giovedì 9 a domenica 12 ottobre ad Arezzo, cui hanno partecipato oltre 1.000 specialisti di tutta Italia.

Il campione Doxapharma riguarda la quasi totalità degli hospice sul nostro territorio: tramite un questionario via web, sono stati interpellati circa 300 tra medici palliativisti e infermieri da Nord a Sud. Tema dell'indagine era il breakthrough cancer pain (Btcp), in italiano dolore episodico intenso o Dei: un fenomeno, spesso improvviso e imprevedibile, che colpisce soprattutto malati oncologici in fase terminale già trattati con oppioidi.

Una patologia considerata molto rilevante dalla maggioranza degli intervistati (58% di palliativisti e 78% di infermieri) ma, stando al campione della ricerca, ancora sottostimata (70% dei palliativisti e 79% degli infermieri). Il problema - hanno rilevato con la medesima identità di vedute palliativisti e infermieri -, è che il Btcp non è facile da diagnosticare; inoltre manca una definizione universalmente condivisa.

Per i non addetti ai lavori come i care giver, ovvero i familiari dei malati, il breakthrough cancer pain è invece un fenomeno quasi sconosciuto. Eppure sui malati ha effetti devastanti. E' qualcosa di "atroce" e "lacerante", secondo le testimonianze raccolte dai ricercatori; "una coltellata improvvisa" che "impedisce di ragionare e rimanere lucidi".

Una tipologia di dolore che compromette pesantemente la qualità della vita dei pazienti in tutti i suoi aspetti: dall'alimentazione al sonno, dalla mobilità alle relazioni sociali. Dai dodici colloqui individuali condotti dai ricercatori Doxapharma con specialisti, infermieri e care giver (che si sommano alle 300 risposte via web), emerge che i malati colpiti da Btcp tendono a evitare di alzarsi dal letto per timore che il dolore ritorni; a riposare male; a rifiutare il cibo e infine ad auto-isolarsi. Non solo: il Btcp innesca sentimenti di sconforto, genera ansia e suscita paura. La cosiddetta memoria del dolore, secondo la definizione dei palliativisti: una volta provata una sofferenza così lancinante, il malato vive nel timore che gli succeda di nuovo. Così, anche quando avverte un dolore sopportabile, torna con la memoria all'episodio precedente e gli sembra di non poter resistere.

Per controllare il Btcp vengono oggi utilizzati oppioidi a rilascio rapido, molti dei quali per via orale o in formulazioni sublinguali, stick e spray, che si sono rivelati efficaci nel ridurre l'effetto negativo, con conseguenze benefiche sulla qualità di vita dei malati.

Eppure, dalla ricerca Doxapharma emerge che una grande parte dei pazienti colpiti da Btcp (il 46% secondo i palliativisti e il 33% secondo gli infermieri) chiede di non essere trattato. Un dato sorprendente.

Piero Morino, direttore del coordinamento cure palliative dell'Azienda Sanitaria di Firenze e membro del direttivo Sicp, parla di "sindrome dell'eroe". «Il paziente pensa che l'efficacia delle cure dipenda da quanto lui è bravo o sopporta il dolore. Perciò minimizza o tace. Oppure dice resisto. Una follia, perché la resistenza nel paziente oncologico non è un concetto terapeutico».

Inoltre in Italia permane una forte resistenza nei confronti degli oppioidi. Tant'è: nonostante l'Italia sia inserita dall'Oms tra i Paesi che hanno un sistema avanzato di cure palliative, nell'impiego di oppioidi risulta ancora ultima in Europa. «La morfina viene associata a un farmaco-pre morte», aggiunge Morino. «Invece, se usata in modo appropriato, così come tanti altri oppioidi utilizzati da noi palliativisti, è un analgesico efficace e con pochi effetti collaterali».

Non ultimo vi è un problema di comunicazione. E' proprio il malato, secondo l'indagine realizzata da Doxapharma e Sicp, a segnalare per primo il Btcp. Però non trova le parole per descriverlo correttamente e non possiede gli strumenti per riconoscerlo. Bisognerebbe, convengono medici e infermieri palliativisti, informare preventivamente il paziente sull'esistenza di questa forma di dolore e rassicurarlo sul fatto che si può controllare con farmaci "di scorta".

«Compito del palliativista è proprio prendere in carico il malato nella sua totalità: dal punto di vista clinico, psicologico, umano», conclude il direttore della Fondazione Roma Sanità Italo Penco, anch'egli nel direttivo

nazionale Sisp. «Solo cercando di capire perché un malato ha dolore e quali sono le sue paure più profonde, lo si può aiutare a combatterle e migliorare la sua qualità di vita».

15 ottobre 2014

P.I. 00777910159 - © Copyright Il Sole 24 Ore - Tutti i diritti riservati