



RASSEGNA STAMPA

10 NOVEMBRE 2014

L'addetto stampa
Massimo Bellomo Ugdulena

Il Migliore del mondo

Lo è di nome, si chiama Giuseppe Migliore, e di fatto: questo medico di Palermo è stato appena premiato a Chicago, da un'associazione internazionale, come il più bravo cardiologo radialista dell'anno grazie a una raffinata tecnica di intervento di angioplastica coronarica.

Fuori dalla sala operatoria di cardiologia dell'ospedale Villa Sofia di Palermo i parenti degli ammalati aspettano da ore, sperando che il dottor Migliore esca al più presto per dir loro che l'operazione è riuscita perfettamente e che i loro cari potranno tornare a casa, guariti. L'atmosfera di ansia mista a speranza è palpabile, ma una volta tanto, i palermitani sanno di essere nel posto giusto.

Giuseppe Migliore, nato a Caltanissetta 40 anni fa e «strutturato» al Villa Sofia, è infatti appena stato premiato a Chicago, durante il congresso Aim Radial 2014, come miglior cardiologo radialista dell'anno; grazie a un intervento di angioplastica coronarica con accesso radiale (effettuato cioè transitando dall'arteria del polso e non da quella femorale) su una paziente di 52 anni, ha sbaragliato i colleghi degli altri paesi, portando a Palermo l'ambito riconoscimento.

«Non pensavo di venire premiato» sorride il medico quando finalmente, do-

po una mattina di interventi, esce dalla sala operatoria mentre la madre di un ricoverato quasi piange dalla gioia perché Migliore le ha dato il numero del proprio cellulare per farla stare tranquilla. «Tra i due colleghi finalisti, un indiano e uno statunitense, quest'ultimo aveva presentato un caso trattato con tecnologia robotica, che noi in Sicilia non utilizziamo. Pensavo avrebbe vinto lui, e invece alla fine hanno premiato me. Probabilmente hanno voluto dare un riconoscimento all'efficacia della semplicità, piuttosto che alla tecnologia».

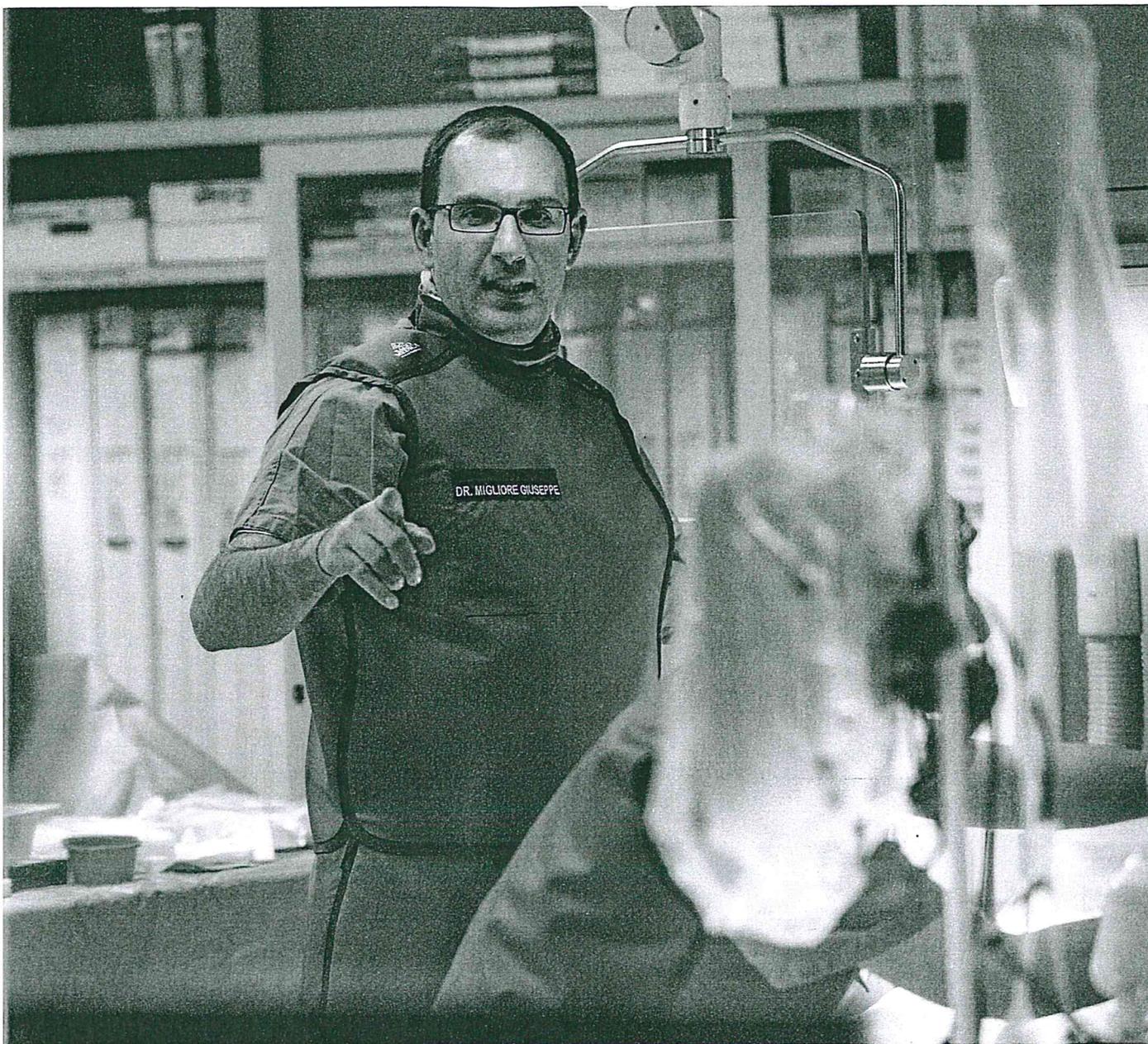
Semplicità per modo di dire: perché la tecnica di angioplastica radiale, che Migliore ha appreso all'ospedale Cisanello di Pisa e ha poi approfondito ad Amsterdam presso il centro d'eccellenza del professor Ferdinand Kiemeneij (il primo cardiologo al mondo a eseguirla) è in verità molto difficoltosa per i medici, viste le ridotte dimensioni e il piccolo calibro dell'arteria radiale: «Ma porta indubbi vantaggi per il paziente perché in questo modo si riducono gli ematomi, diminuiscono le complicazioni e in più il malato non deve essere allettato come avviene invece utilizzando l'arteria femorale. Quindi può tornare a casa dopo pochissimo tempo dall'intervento; il che permette un miglior recupero fisico e anche un notevole risparmio per il servizio sanitario».

Vantaggi pratici a parte, la tecnica in cui si è specializzato Migliore ha regalato al giovane dottore la grande soddisfazione di aver portato a casa un attestato prestigioso, facendo dimenticare anche se solo per un momento i dati che vedono la regione Sicilia (assieme alla Calabria) come «maglia nera» nelle classifiche dei

Il riconoscimento internazionale di «Best radialist of the year» che gli è stato dato a Chicago, al convegno Aim Radial 2014.



Giuseppe Migliore 40 anni, opera come cardiologo all'ospedale Villa Sofia di Palermo. È stato giudicato «il più bravo» superando due colleghi finalisti: un americano e un indiano.



Giuseppe Gerbasì/Contrasto (2)

casi di malasanità nazionale. Dati che a Migliore fanno molto male. «Perché so quanti colleghi bravissimi lavorino in Sicilia» sostiene, sempre sorridendo e sempre paziente mentre i parenti dei ricoverati continuano a bussare alla porta del suo studio per salutarlo e ringraziarlo. «Sono medici che si impegnano indefessamente sia per curare al meglio gli ammalati sia per superare le mille difficoltà strutturali e organizzative che ci sono. E nonostante tutto ce la fanno. Vorrei passasse il messaggio che le eccellenze esistono anche qui. E nel 2014, in molti ambiti della medicina, i viaggi della speranza davvero

non servono più».

Se da un lato Migliore si mostra ottimista, dall'altro non può fare a meno di ammettere che sì, un pensiero ad andar via dalla sua terra l'ha pure fatto, e non solo una volta: «Certo, ogni tanto viene la tentazione di scappare via. E devo ammettere che per fortuna avevo un biglietto andata e ritorno da Chicago, se no...».

Se no sarebbe rimasto lì? «Ma no, scherzo. Certo, per me che sono cresciuto con il mito di "ER" (*serie tv statunitense creata da Michael Crichton e ambientata in un Pronto Soccorso di Chicago, ndr*) e del suo County General Hospital,

trovarmi in quella città meravigliosa ed essere premiato proprio lì è stata ancora di più una gioia» dice, mostrando le foto della premiazione del congresso. «Ma parlando seriamente; mia moglie si sta specializzando in radiologia e abbiamo un bambino piccolo, Federico, cui assicurare un futuro. Spesso ci ritroviamo a pensare che altrove riusciremmo a lavorare e a vivere meglio. Ma poi restiamo qui, e andiamo avanti con il sorriso. Come diceva Paolo Borsellino? Un giorno questa terra sarà bellissima. Ecco, io ci credo». (Maddalena Bonaccorso)

© RIPRODUZIONE RISERVATA



LA SICILIA

Palermo



© L'utilizzazione o la riproduzione, anche parziale, con qualunque mezzo e a qualsivoglia 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 **lunedì 10 novembre 2014**

SANITA'. Un paziente per eliminare un "tappo" di cerume prenotato per l'8 settembre 2015

Otorino, attesa di 10 mesi

ANTONIO FIASCONARO

I paradossi della sanità palermitana sono da "guinness" dei primati. Naturalmente in negativo. L'ultima "perla" in fatto di tempi di attesa è quella caduta ad un paziente palermitano che si è rivolto ad una struttura ospedaliera per una visita otorinolaringoiatra a causa di alcuni fastidi all'apparato auricolare. Troppo accumulo di cerume.

Lo sventurato cittadino ha percorso la strada della prenotazione attraverso il Cup e, anziché telefonare ha preferito recarsi di persona presso l'ospedale "Villa Sofia".

Fin qui nulla da rimproverare. Infatti, come è ben noto, quando si parla di sanità pubblica o privata bisogna ad avere a che fare con un antico adagio: «Senza Santi non si va in Paradiso».

Infatti, guai ad ammalarsi e ad avere a che fare con i tempi della sanità. Le lunghe liste di attesa per un ricovero o per una indagine diagnostica danno più fastidio dei casi di malasanità.

E qui non c'è stato verso nemmeno per la raccomandazione, perché il paziente non l'ha nemmeno chiesta.

Si è recato al Cup lo scorso 6 novembre per prenotare la visita e candidamente gli è stato risposto che avrebbe potuto presentarsi in ospedale l'8 settembre 2015.

In pratica un'attesa di ben 10 lunghissimi mesi. A parte lo stupore, il paziente ha dovuto arrendersi all'evidenza. Ma non è mancata la dichiara-

zione folcloristica: «Assurdo ma vero - ha detto sorridendo - vuol dire che l'armistizio lo celebrerò in ospedale. Non posso crederci che per togliere un "tappo" di cerume bisogna attendere quasi 10 mesi. In nove mesi le donne partoriscono e in questo caso...».

Un episodio che deve fare riflettere sulla incapacità di gestire le liste di attesa. Qualche tempo fa un'indagine del Censis mise in risalto che 7 cittadini su 7 si lamentano per la lunghezza dei tempi per ottenere un ricovero o una prestazione diagnostica-specialistica.

Non c'è dunque da stare allegri. Infatti, nessun ospedale siciliano, nessuno escluso, è in grado oggi di mantenere gli standard previsti sia dal ministero della Salute che dall'assessorato alla Salute. Tutto rimane, come spesso accade inesorabilmente scritto su una circolare o un provvedimento che poi non si traduce mai in fatti concreti.

Però se andiamo a scandagliare all'interno dei vari reparti degli ospedali, ci accorgiamo che quasi nessuno rispetta i tempi di attesa che, com'è noto, quando era assessore alla Salute l'ex pm Massimo Russo, impose a tutti i direttori generali delle 17 aziende sanitarie ed ospedaliere dell'isola di pubblicare sui siti istituzionali, i tempi di attesa sia per i ricoveri che per la diagnostica.

Non tutti, però nel tempo hanno aggiornato periodicamente lo scadenziario. Anzi, come al solito, si predica bene e si razzola male.



DIECI MESI DI ATTESA PER POTER ELIMINARE UN "TAPPO" DI CERUME

LA "STROKE UNIT" ALL'OSPEDALE VILLA SOFIA

Ictus ischemico, diagnosi precoce e terapie le armi della prevenzione

Oltre cinquanta pazienti colpiti da ictus ischemico hanno beneficiato nel corso dell'ultimo anno del trattamento con trombolisi intravenosa presso la "Stroke Unit" dell'unità operativa di Neurologia di Villa Sofia e oltre il 50 per cento di questi è stato restituito ad una vita normale.

La terapia trombolitica endovenosa con il farmaco Alteplase, infatti, somministrata in casi selezionati (entro poche ore dalla comparsa dei sintomi e in assenza di controindicazioni) dal personale della Stroke Unit, riduce significativamente la probabilità di disabilità dopo l'ictus.

È stato questo uno dei temi principali dell'incontro scientifico "Emergenza Ictus-Prevenzione e terapia dell'ictus ischemico",

in programma ieri presso l'aula magna dell'ospedale Cervello, organizzato dall'unità operativa di Neurologia dell'azienda "Villa Sofia-Cervello" con il direttore Salvatore Cottone e il responsabile della "Stroke Unit" Antonio Gasparro.

A confronto medici e operatori per quella che rimane una delle principali cause di mortalità e disabilità nel mondo occidentale, l'ictus cerebrale.

Altro argomento centrale dell'incontro trattato e in tema di terapia di prevenzione dell'ictus ischemico, è stato anche il ruolo della terapia anticoagulante con l'importante innovazione di farmaci di nuova generazione, come arma salvavita.

A. F.

OSPEDALE CERVELLO

Riabilitazione visiva nei minori oculisti e specialisti a confronto

«La riabilitazione visiva in età evolutiva. I centri italiani a confronto». È il tema dell'incontro scientifico organizzato dall'Aris ed in programma il 14 novembre all'ospedale Cervello.

«La giornata - si legge in una nota - si focalizzerà su contenuti riguardanti l'ipovisione e l'intervento specifico con i bambini, con l'intento di offrire un'opportunità formativa per tutti i professionisti del settore e rafforzare la rete per un miglioramento dell'assistenza socio-sanitaria in età pediatrica, mettendo a confronto i maggiori Centri di riabilitazione in Italia, i cui rappresentanti saranno presenti per scambiarsi esperienze e modelli di intervento».

In particolare la metodologia formativa prevede lezioni frontali con proiezioni di sli-

de didattiche, lavori di gruppo e discussione in plenaria.

L'incontro scientifico è gratuito e rivolto a tutti, e saranno presenti rappresentanti delle istituzioni, come l'assessore regionale alla Salute Lucia Borsellino, firmatario della convenzione per la prevenzione della cecità, associazioni attive sul territorio nazionale, medici, oculisti, ortottisti, psicologi, assistenti sociali e professionisti della riabilitazione visiva.

«Il fine è quello di edificare le basi per l'istituzione di un Centro multidisciplinare di riabilitazione-abilitazione visiva in età pediatrica - spiega Alessandra Iacò responsabile formazione Aris - ad oggi assente al Centro Sud».

A. F.

I NODI DELLA SICILIA

SARANNO RIORGANIZZATI I REPARTI CHE PASSERANNO DA 1.340 A 1.070: MANCANO QUELLI DI RIABILITAZIONE E LUNGODEGENZA

Sanità, Borsellino: entro l'anno i nuovi concorsi

L'assessore: «Erano stati bloccati per evitare di coprire posti inutili. Ridurremo le spese, il numero dei primari e dei turni»

Intanto, il piano della nuova rete ospedaliera è pronto: «Si trova in Commissione Sanità all'Ars che ha 15 giorni di tempo per valutarlo. Il 12 sarà presentato al ministero per il via libera definitivo».

Salvatore Fazio
PALERMO

«In Sicilia ci sono troppi reparti di Chirurgia generale, Nefrologia e Cardiologia, mentre mancano quelli di Riabilitazione e Lungodegenza».

Lo ha spiegato l'assessore regionale alla Salute, Lucia Borsellino, che ieri a «Ditelo a Rgs» ha annunciato lo sblocco delle assunzioni nella sanità siciliana: «Entro metà novembre avremo il via libera dal ministero ed entro la fine dell'anno saranno banditi i concorsi». L'assessore ha sottolineato che «il piano della nuova rete ospedaliera è pronto. Si trova in Commissione Sanità all'Ars, che ha 15 giorni di tempo per valutarlo. Il 12 sarà presentato al ministero per il via libera definitivo». Lucia Borsellino ha sottolineato che «bisogna fermare il precariato. I concorsi erano stati bloccati per evitare di coprire posti inutili. Eviteremo doppioposti, riducendo le spese, il numero dei primari e dei turni. Mentre l'assistenza ai pazienti sarà riqualificata e migliorerà ulteriormente».

Il piano della nuova rete ospedaliera presentato dalla giunta prevede la riorganizzazione dei reparti negli ospedali siciliani. Com-

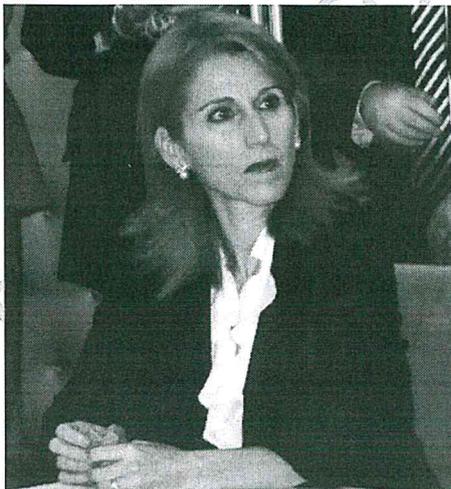
pletivamente oggi ci sono 1.340 reparti. Entro il 31 dicembre diventeranno 1.162. A pieno regime, al primo settembre 2015, ne sono previsti 1.070.

Più reparti in Riabilitazione e Lungodegenza.

I reparti di Riabilitazione passeranno da 52 a 71. Al momento ce ne sono 21 negli ospedali pubblici e 31 in quelli privati. Quelli di Lungodegenza passano da 39 a 59: adesso ce ne sono 27 nelle strutture pubbliche e 12 in ospedali privati. Pneumologia passa da 19 a 20. Astanteria passa da 12 a 17.

Meno reparti in Chirurgia generale e Nefrologia.

Nel piano è previsto che i reparti di Cardiologia passino da 66 a 46. Attualmente ce ne sono 45 nelle strutture pubbliche e 21 in quelle private. In Chirurgia generale si passerà da 121 a 99 entro la fine dell'anno e a 69 nel settembre 2015. Chirurgia pediatrica passa da 7 a 5, Chirurgia plastica da 13 a 9, Chirurgia vascolare da 24 a 20, Ematologia da 18 a 13, Geriatria da 18 a 13, Day hospital da 48 a 16, Malattie infettive da 19 a 13, Medicina generale da 99 a 77, Unità spinale da 4 a 1, Nefrologia da 24 a 16, Neurologia da 30 a 29, Neurochirurgia da 17 a 14, Neuropsi-chiatria infantile da 5 a 4, Odontoiatria da 8 a 6, Ostetricia da 65 a 59, Otorinolaringoiatria da 44 a 37, Pediatria da 52 a 45, Psichiatria da 44 a 30, Urologia da 48 a 47,



L'annuncio dell'assessore Lucia Borsellino ieri in diretta a «Ditelo a Rgs»

Unità coronarica da 39 a 20, Dermatologia da 13 a 12, Neonatologia da 23 a 12, Oncologia da 36 a 25, Radiologia da 5 a 3, Terapia intensiva neonatale da 18 a 15 e Neuroriabilitazione da 15 a 3.

Invariati i reparti di Ortopedia e Oculistica.

Restano inalterati i numeri dei

seguenti reparti: Angiologia 5 reparti, Allergologia 1, Cardiocirurgia pediatrica 1, Chirurgia maxillo-facciale 5, Chirurgia toracica 8, Oculistica 44, Ortopedia 75, Terapia intensiva 53, Gastroenterologia 12, Medicina nucleare 1, Oncematologia pediatrica 2, Radioterapia 4, Reumatologia 4, Nefrologia pediatrica 1.

Borsellino: meno sprechi, migliore assistenza.

«I numeri dei reparti - spiega l'assessore Borsellino - sono stati definiti in base agli standard fissati a livello ministeriale. La rimodulazione consentirà anche di evitare inutili doppioposti». In totale ci saranno 270 reparti in meno. «Ma non si tratta di tagli - precisa l'assessore - Non ci sarà assolutamente nessun taglio ai servizi, anzi è esattamente il contrario: l'assistenza migliorerà. La riduzione dei reparti significa solo meno spese per primari, turnazioni e altri servizi». Lucia Borsellino sottolinea, poi, che «saranno riqualificati i servizi, recuperati posti letto, eliminata la frammentazione, saranno potenziati i reparti che avranno una maggiore casistica e potranno diventare sempre più specializzati». E soprattutto, l'assessore punta ad evidenziare che «una cosa che sarà tagliata è il precariato. I pazienti saranno seguiti da personale qualificato e stabilizzato, che potrà operare con massima serenità anche occupazionale. Entro la fine di dicembre i concorsi a tempo indeterminato saranno sbloccati e si selezioneranno le figure che serviranno secondo il nuovo piano della rete ospedaliera. Sarebbe stato assurdo farlo prima - conclude - perché magari sarebbero stati assunti medici per reparti che poi sarebbero stati ridotti numericamente e i professionisti sarebbero dunque risultati in esubero». (S.FAZZ)

LE STORIE A «DITELLO A RGS»

Dodici mesi per una visita al cuore

«Un anno di attesa per sottoporsi ad un ecodoppler cardiaco. Accade agli ospedali riuniti Villa Sofia-Cervello di Palermo. Ma le code sono anche nelle altre province siciliane. È la sanità delle attese emerse ieri a «Ditelo a Rgs». Renato Leone ha segnalato, con un sms al 335.8783600, che per prenotare un ecodoppler cardiaco serve un anno di attesa. E così, per farlo subito, è stato costretto a prenotarlo altrove a pagamento. La direzione del Centro unico di prenotazione di Villa Sofia-Cervello ha replicato che «ci sono troppe richieste. Per gli esami bisognerebbe rivolgersi all'Asp, mentre gli ospedali devono dare priorità a urgenze ed emergenze». Lilla Piazza, responsabile del distretto di Sciacca del Tribunale dei Diritti del malato, ha invece sottolineato che «c'è un quadro difficile in troppe città siciliane. Anche perché spesso mancano medici o sono distribuiti male, così come le strutture sanitarie». Piazza fa un esempio: «Per una colonscopia ci sono moltissimi pazienti che dalla provincia di Agrigento si recano negli ospedali palermitani che così si intasano. Va meglio a Ragusa e Siracusa dove non ci risultano segnalazioni di particolari criticità». (S.FAZZ) SA. FAZ.

IL CASO. Scaduto il termine fissato dal governo regionale, ma non sono giunte ancora segnalazioni. Il dirigente Sammartano: «Capire se la direttiva è stata rispettata»

Dipendenti condannati negli uffici?
Al palo le verifiche sul personale

PALERMO

«Nessuno nella sanità siciliana ad oggi avrebbe risposto. Asp e ospedali non avrebbero ancora inviato l'esito del monitoraggio richiesto dal governo sulle piante organiche, per verificare la presenza di dipen-

denti condannati per reati incompatibili col posto di lavoro occupato. E così domani il dirigente generale della Pianificazione strategica, Salvatore Sammartano, inizierà una contro verifica per capire se la mancata comunicazione dei dati significa che

non ci sono operatori sanitari condannati o se invece gli uffici hanno disatteso l'ordine. Eppure l'indicazione era partita direttamente dal presidente della Regione, Rosario Crocetta e dall'assessore alla Salute, Lucia Borsellino. Settembre era ap-



Salvatore Sammartano

pena iniziato e al 118 erano partite le procedure per licenziare un'ottantina di soccorritori coinvolti nelle inchieste più assurde, come il conducente di ambulanza condannato per guida in stato d'ebbrezza. Il 2 settembre era arrivato l'annuncio dell'assessore Borsellino sulla firma della direttiva specifica rivolta a ospedali e Asp: «Verificheremo la posizione di 50 mila dipendenti - aveva detto - due mesi sono un periodo abbastanza sufficiente per portare a termine la ricognizione. I casi emersi saran-

no valutati uno ad uno e il licenziamento scatterà chiaramente nei casi gravi in base alle leggi esistenti». A due mesi di distanza, però, sul tavolo del dirigente generale non sarebbero giunte ancora particolari segnalazioni. «I due mesi di tempo sono scaduti - dice Sammartano - Chiaramente non era perentorio e vogliamo capire se semplicemente si tratta di un ritardo, se gli uffici non hanno trovato casi da segnalare o se, invece, non hanno rispettato l'indicazione del governo». n.v.

SANITÀ. Segnalati «estintori scaduti e porte e sedie a rotelle rotte». Dalla direzione: «Faremo un sopralluogo»

Cervello, la denuncia dei pazienti: «Sporcizia e sigarette in corsia»

●●● Scarsa igiene, poca pulizia e zero rispetto per i luoghi pubblici. Corsie ridotte ai minimi termini. È la voce dei lettori del Giornale di Sicilia che scrivono alla redazione. «Credo che abbiamo oltrepassato il limite della decenza - scrive Loredana Parisi, sulla pagina Facebook del Giornale di Sicilia on-line -. Nei bagni non si può accedere, ci sono cattivi odori, sporcizia, porte guaste, non esiste un minimo di igiene. Mentre aspettavo il mio turno al terzo piano del padiglione A della Cardiologia dell'ospedale Cervello - racconta -, ho visto una sedia a rotelle sbilenco e senza copertone, utenti in attesa di far visite che fumavano, cicche di sigaretta sparse a terra. Nel 2014 tutto questo mi



L'accesso al pronto soccorso dell'ospedale «Cervello» (FOTO PETYX)

sembra impossibile. Pulizia zero, mentre noi attendiamo in sale di attesa che hanno un aspetto fatiscente e un degrado che si tocca con mano. Così, si rischia qualche infezione. Ho visto anche gli estintori scaduti - conclude -. Quindi, mi chiedo che fine faccia la sicurezza per la nostra salute e la cura dei malati».

La direzione dell'ospedale Cervello si scusa con gli utenti per questa spiacevole situazione: «Faremo un sopralluogo e cercheremo di capire come risolvere i problemi al più presto. Metteremo a posto le sedie a rotelle per garantire comfort ai nostri pazienti che sono sempre la nostra priorità. Per quanto riguarda il fumo, abbiamo approvato una normativa che prevede rigore. La pulizia è affidata a imprese private che lavorano seriamente, ma ne verificheremo l'attività e l'organizzazione del lavoro. Intanto, è chiaro che la *spending review* nella sanità non ci aiuta». (L'ESPRESSO)
LUCIA PORRACCOLO

POLIAMBULATORIO ASP. Innovazione tecnologica per eliminare i referti su carta e velocizzare le attività. Già inseriti 13 mila nomi sui circa trentamila assistiti del territorio

Lercara, pazienti e visite in un unico database

● In funzione un sistema intranet al distretto sanitario: tutta la «storia» di ogni utente immediatamente visibile al computer

Il sistema, chiamato «Gestione specialistica», è naturalmente a disposizione della popolazione di tutti i paesi compresi nel distretto, ed è stato apprezzato anche da dirigenti di altri ambiti territoriali.

Mario Raimondi
LERCARA FRIDDI

●●● Meno documenti su carta, maggiore velocità e trasparenza; ma soprattutto più efficienza e collaborazione tra i medici specialisti, gli infermieri e l'amministrazione. Con questi scopi l'Azienda sanitaria provinciale ha attivato il sistema «intranet» chiamato «Gestione specialistica», messo a punto nel poliambulatorio del distretto sanitario 38 di Lercara Friddi. Il sistema permette di collegare tutte le branche specialistiche, eccezione fatta per la Radiologia del poliambulatorio lercarese.

Ogni medico specialista della struttura sanitaria, in pratica, con una propria password potrà leggere sul computer la scheda personale del paziente che si troverà davanti, la cui «anagrafica» è stata precedentemente inserita dallo «sportello del paziente cronico» e che verrà registrato su un database una volta sola, quindi. A questo punto ogni sanitario che effettuerà una visita potrà inserire la sua diagnosi sulla scheda del paziente registrato. Il medico, naturalmente, non potrà modificare le diagnosi effettuate dai colleghi e presenti sulla scheda del paziente. Il risultato sarà un'anamnesi completa di terapie, cicli, visite e dosaggi che un paziente avrà effettuato durante tutto il suo ciclo di visite, tera-



I sindaci del distretto sanitario 38, che fa capo a Lercara Friddi, con il direttore della struttura Silvana Muscarella (al centro) e il direttore generale dell'Asp 6 di Palermo Antonio Candela (il secondo da sinistra). (FOTO RAIMONDI)

pie e cure effettuate nel poliambulatorio.

Sono già 13.008, su un totale di 30 mila, i pazienti del distretto 38 già registrati nel sistema. Solo dal primo gennaio ad oggi sono state inserite in memoria 22.500 visite, tutte catalogate con schede personali per singola visita. Un modello di «intranet», quello del poliambulatorio lercarese, esaminato e apprezzato dalla direzione aziendale e da altri direttori di distretto.

«Dopo una prima fase di start-up il sistema è stato utilizzato sempre da più specialisti. Adesso dobbiamo

GIÀ VENTIDUEMILA
LE PRESTAZIONI
CATALOGATE DALLO
SCORSO GENNAIO

«cercare di potenziarlo», spiega Nicolò Lo Bello, medico e amministratore del sistema «Gestione specialistica». «Il sistema risponde alle necessità assistenziali rendendo più snello il lavoro di tutti in linea con quelle che sono le direttive del riordino della sanità», aggiunge Silvana Muscarella, direttore del distretto socio-sanitario 38.

Il modello naturale potrà essere adattato ad altri distretti applicando solo piccole modifiche, come per esempio quelle essenziali che comprendono la denominazione del distretto di riferimento. (MARA)

AL PRONTO SOCCORSO. L'uomo ha subito una raffica di percosse: «Ho cercato di spiegare che la donna non era grave e sono stato colpito alle spalle. Erano in dieci»

Aggressione al Civico, infermiere preso a pugni

● Pretendeva il ricovero della madre e si è scagliato contro il dipendente. La vittima adesso rischia di perdere un occhio

L'infermiere, che non vuole rivelare la sua identità, ha raccontato che da mesi subiscono queste aggressioni. Il direttore del Triage, Vincenzo Pio Trapani: «Dopo il fatto l'aggressore è andato via come se niente fosse...»

Connie Transirico
Umberto Lucentini

●●● Codice rosso al Civico, ma non per il paziente. A finire sulla barella, direttamente dal banco accettazione del Pronto soccorso, è l'infermiere del turno di notte al Triage: il familiare di una donna che chiedeva il ricovero lo ha appena steso senza tante discussioni con una raffica di pugni, perché non poteva perdere tempo e pretendeva un posto letto immediato per la madre. Il colpo più forte è stato assestato in pieno viso e gli ha procurato il distacco della retina. Un danno serio.

«Sono distrutto, non so se perderò l'occhio - dice l'infermiere che non vuole rivelare la sua identità - La cosa assurda è che da mesi subiamo aggressioni fisiche e verbali e la mia vicenda è solo l'ultimo episodio. Ho cercato di spiegare a questa gente che la madre non era in pericolo di vita solo per degli svenimenti, che leggendo le carte della sua pato-



Il direttore del triage Vincenzo Trapani

UN'ALTRA COLLEGA È STATA STRATTONATA DALLA FIGLIA DELLA PAZIENTE

logia avrei potuto aiutarla meglio. Ma loro niente, quali certificati. Insistevano nella richiesta del codice rosso. Erano in dieci, un vero plotone inferocito. Ho chiesto timidamente che restasse una sola perso-



L'ingresso del pronto soccorso dell'ospedale Civico

na per evitare confusione e abbreviare i tempi degli accertamenti, ma sono arrivati i pugni alle spalle».

«Una mia collega che era lì - aggiunge - mi ha fatto allontanare, una delle figlie di questa donna l'ha pre-

sa per il camice e l'ha stratonata. È storia di ogni notte. Pochi giorni fa un medico è stato schiaffeggiato nell'area parcheggio da due giovani, un mio collega minacciato col coltello. Non hanno paura dei vigilantes

della ksm, si fermano solo quando vedono divise della polizia. Sanno che i vigilantes hanno poteri limitati. Ormai lavoriamo in un clima di terrore». Un Far west senza esclusione di colpi al calar della sera. Il posto

fisso di polizia che si trova all'interno dell'ospedale fa ormai solo orari d'ufficio e di notte il Pronto soccorso diventa terra di nessuno.

Ai primi di agosto vittima di un feroce pestaggio a calci e pugni fu un medico «reco» di non potersi occupare di una madre con una dermatite mentre stava curando due giovani feriti in un incidente stradale. Il fastidioso prurito era più urgente di lesioni e punti. Quindici giorni di prognosi per lui, una denuncia per il focoso aggressore.

La fretta furiosa non ha risparmiato nel tempo neanche i nosocomî pediatrici. Quanche anno fa il padre di una bambina con un frattura al polso scardinò letteralmente le porte del reparto ortopedico del Cervello, dopo avere devastato e messo a soqquadro la stanza del medico che doveva registrare i piccoli pazienti prima delle ingessature.

«Putroppo sono casi sempre più frequenti - afferma Vincenzo Pio Trapani, responsabile del reparto - Venerdì sera dopo la violenta aggressione all'infermiere, il figlio della signora, che è rimasta sotto osservazione ma non è ricoverata, se ne è semplicemente andato. Così, come se non fosse successo nulla. Se questo è normale...»

La ricerca

Scoperta dell'équipe di Lund appartenente al consorzio europeo coordinato dalla scienziata italiana
I circuiti cerebrali colpiti
nelle malattie neurodegenerative
potranno essere ricostruiti

Neuroni umani dalle staminali nuova frontiera per il Parkinson

ELENA CATTANEO

Lipotesi di rimpiazzare i neuroni persi in una specifica malattia neurodegenerativa, il morbo di Parkinson, con nuovi neuroni preparati in laboratorio, è da oggi più vicina. Su Cell Stem Cell, i colleghi dell'Università di Lund, in Svezia, guidati dalla giovane scienziata Malin Parmar, dimostrano di poter ottenere in laboratorio i neuroni dopaminergici che degenerano nel Parkinson, partendo da staminali embrionali umane. Le studiano da anni con il consenso e il supporto dei loro governi e quello consapevole e correttamente informato dei loro concittadini. Le derivano da blastocisti soprannumerarie, embrioni umani in un piattino di laboratorio, composti da poche centinaia di cellule indifferenziate, prodotti da fecondazione in vitro e non utilizzati dalla coppia, che li destina alla ricerca invece che alla distruzione. Dalle staminali embrionali si possono ottenere tutte le cellule dei nostri tessuti. I ricercatori hanno capito come "convincerle" a diventare specificamente i neuroni dopaminergici che muoiono nel Parkinson. In tanti ci avevano provato prima e hanno ottenuto neuroni: ma non erano "autentici". Mancavano di alcuni "vestiti" specializzati, e dopo trapianto erano poco efficaci. C'era an-



LA RICERCATRICE
Malin Parmar, ricercatrice dell'Università di Lund

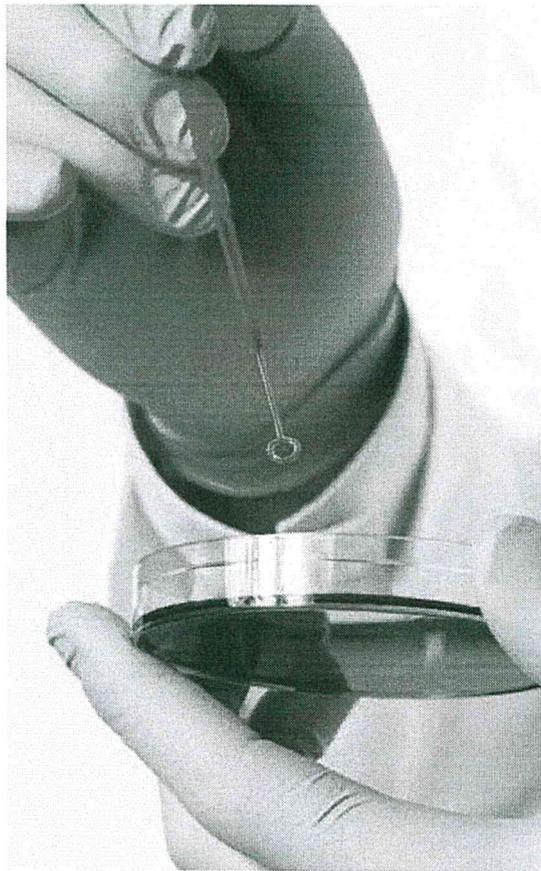
che il rischio che potessero sfuggire al controllo e proliferare. Oggi questi due problemi sembrano risolti. Si è quindi affrontato il terzo. Possono quei neuroni umani "autentici", ottenuti in un piattino di laboratorio, funzionare dopo trapianto nel modello animale di Parkinson come se fossero i neuroni "naturali"? E saranno in grado di ristabilire le connessioni e i circuiti in un tessuto danneggiato dalla malattia? Sta qui l'avanzamento conoscitivo svedese. I colleghi dimostrano che le cellule trapiantate funzionano così bene da generare una straordinaria rete di ramificazioni nervose che si dipartono dai nuovi neuroni innestati. Nell'esperimento le cellule trapiantate sono umane, mentre il tessuto ospite è ratto. Utilizzando un marcatore per cellule umane è possibile vedere questa fitta rete di connessioni che irradiano le aree cerebrali corrette e distanti. Questo significa la possibilità di ricostruire i circuiti cerebrali lesionati dalla malattia.

Il lavoro del gruppo di Malin Parmar prova che è possibile ottenere in laboratorio, neuroni umani, bellissimi, veri e della tipologia desiderata (per quello che la ricerca ci consente di dimostrare), che funzionano esattamente come ci aspettiamo. Di neuroni il nostro cervello ne contiene centinaia di tipologie diverse, ciascuna con una sua storia e una funzione. A seconda dei tipi di neuroni che muoiono si hanno diverse diverse

malattie. È la ricerca di base che ci spiega come generare di nuovi partendo dalle staminali. È dalla ricerca di base che ci aspettiamo le conoscenze su come si sviluppano, per esempio, i neuroni dei sei strati della corteccia cerebrale, che stanno nella parte più dorsale del cervello. O i neuroni più basali, che muoiono nella malattia di Huntington o nel Parkinson, o quelli più posteriori, quelli motori, che degenerano nella Sclerosi Amiotrofica Laterale. Abbiamo imparato che via via che queste cellule si specializzano acquisiscono abiti aggiuntivi, che tracciamo, riconosciamo, studiamo. Queste conoscenze le trasferiamo poi in vitro. E sono state applicate a un tipo particolare di staminale, quella capace di rispondere a queste sollecitazioni come nessun'altra staminale ha mai saputo fare: la staminale embrionale umana.

Aggiungiamo a queste cellule in vitro quella manciata di "morfogeni" che la ricerca di base ci consegna con dettagli inimmaginabili fino a pochi anni fa, e che scopriamo al timone della formazione del nostro cervello. Ed è in base alle loro combinazioni e dosi che succede qualcosa di meraviglioso: le staminali embrionali si specializzano in neuroni dorsali o basali o più posteriori come se seguissero una mappa stradale in grado di portarle verso la giusta destinazione e funzione. È ancora un enigma come questo accade. Ma capirlo vale la vita di studio di un ricercatore, anche se lui o lei non dovesse mai arrivare a curare alcunché, perché consegnerà altre solide prove a chi raccoglierà il testimone.

Stiamo parlando di momenti entusiasmanti per la ricerca di base in medicina rigenerativa. Il caso svedese di mostra quanto la strada della scienza sia lunga e difficoltosa, e quanto importante sia spiegare le conquiste, la fatica, i fallimenti e il tempo necessario per studiare ciò che ancora non si conosce. E che si lavori come scienziati per mantenere credibilità e fiducia. Bisogna continuare a parlare ai cittadini, piedi per terra ed "ego" sotto controllo. Ai cittadini e alla politica. Non basta studiare una cellula o un atomo o il Big Bang in laboratorio per essere scienziati: la scienza è per tutti. Forse, così facendo, un giorno anche noi avremo un Governo e un Parlamento che sapranno investire nella conoscenza, incorporando scienza e innovazione nelle maglie legislative. Lo avremo tanto prima quanto più i cittadini saranno informati e potranno far sentire la loro voce e il loro supporto alla scienza, quella che studia per conoscere, capace di catalizzare cambiamenti. Ambiziosa, visibile, dimostrata, pubblica e di tutti.



Come agisce il Parkinson

la malattia colpisce:

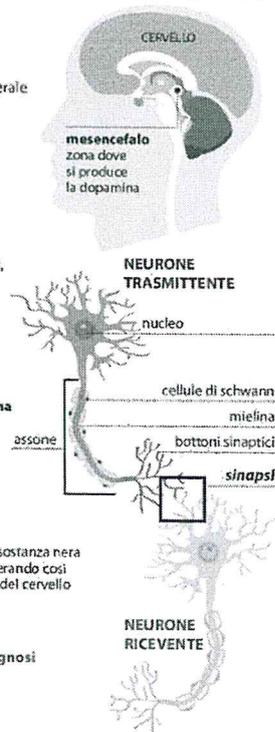
- 03 per 1000 della popolazione generale
- 01% di quella sopra i 65 anni
- 0300 mila i malati in Italia (per lo più maschi (1,5 volte in più))
- 059-62 anni l'età d'esordio
- 01 paziente su 4 ha meno di 50 anni, il 10% ha meno di 40 anni

Le cause:

- 1 I neuroni della sostanza nera nel mesencefalo producono dopamina (neurotrasmettitore) utilizzata dal cervello per il movimento
- 2 La dopamina viene trasmessa dai neuroni tramite sinapsi
- 3 Quando diminuiscono i neuroni della sostanza nera viene prodotta meno dopamina, alterando così la neurotrasmissione con le altre zone del cervello

- 0 il rispetto al momento della prima diagnosi l'inizio del danno cerebrale è da retrodatare di almeno 6 anni

I sintomi:



IL PROGETTO

"Io e il team svedese che lavora con la Ue"

IL GRUPPO di Malin Parmar è parte del consorzio Europeo Neurostemcellrepair, che ha l'onore e l'onore di coordinare come Università degli Studi di Milano, Le malattie bersaglio sono Parkinson e Huntington, le staminali sono una strada. Per percorrere la l'Unione Europea ci affida 6 milioni di euro, per 4 anni di lavoro, in capo a 12 laboratori di 4 paesi diversi. La storia inizia con un clic: il tuo progetto entra in competizione con gli altri. Si è vinto. Così è stato per Neurostemcell (2008-2013) che ha preceduto Neurostemcellrepair: 12 milioni di euro, 16 gruppi, 7 paesi, 75 scienziati che lavorano come se fossero parte di una stessa istituzione. Scambio d'informazioni non pubblicate, nessun confine. Dogmi e pregiudizi da ribaltare. Massima responsabilità e trasparenza nella rendicontazione. Scopri che è appagante, oltre che giusto. Non si scherza sulla speranza e con i soldi di altri. Non smetterò mai di essere grata all'Europa. In nessun altro continente si lavora così. È così che si conquista. (a. c.)

I RISULTATI

Trent'anni di studi per questo successo

IL RISULTATO svedese viene da 30 anni di lavoro. A Lund, i giovani colleghi Anders Björklund (mentore di Malin Parmar) e Olle Lindvall muovevano da veri pionieri i primi passi in un campo inesplorato. Nella malattia di Parkinson muoiono i neuroni dopaminergici. Sono "solo" 1 milione nell'uomo. Stanno in una zona precisa. L'idea era di sostituirli con neuroni "nuovi". Dopo anni di lavoro nell'animale, nel 1990 a Lund effettuavano il primo trapianto nel malato di Parkinson. I neuroni nuovi erano di origine fetale, da materiale cadaverico. Poi i risultati contraddittori. Seguivano anni da "3 passi avanti e 4 indietro". Alcuni (pochi) pazienti trapiantati mostravano un costante beneficio, anche 15 anni dopo. Per decine di altri pazienti, nessun miglioramento. C'era una prova di concetto, ma serviva un risultato "controllabile". Si cambia preparazione cellulare. Si comincia a lavorare sulle staminali embrionali. Oggi, su Cell Stem Cell, i risultati spettacolari.

FONTE: giornale parkinson 2014

Sanità

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

7 novembre 2014

LA SETTIMANA PARLAMENTARE/ A tutta manovra, sanità ancora al palo

Molta legge di Stabilità, rilancio sul Jobs act nella speranza di mandarlo in aula alla Camera la settimana prima della manovra. E ancora poca Sanità, anche se bastano e avanzano le tensioni sui tagli al Ssn che saranno assestati in via indiretta dal Governo proprio attraverso la manovra, se il testo non cambierà. Si prepara una settimana, la prossima, ancora sulle montagne russe in Parlamento. Tra i Ddl spicca l'omnibus della Lorenzin al Senato e la responsabilità del personale sanitario alla Camera. Ma faranno pochi passi in avanti.

Per la legge di Stabilità 2015 la strada sembra già tracciata: la commissione Bilancio a Montecitorio potrebbe iniziare a votare i primi emendamenti da giovedì, dopo aver scremato i 4mila depositati. Poi ancora avanti la settimana seguente e da lunedì 24 avvio dell'esame in aula. Per chiudere di gran carriera – con tanto di fiducia già in tasca – e inviare il testo al Senato. Qui altro esame (e altra fiducia) e restituzione possibile alla Camera: la speranza è di farcela entro Natale.

Un percorso parlamentare che lascia una settimana di spazio al Jobs act tra il 17 e il 24 del mese, per fargli superare Montecitorio e chiudere definitivamente entro l'anno al Senato. Un vero e proprio ingorgo parlamentare. Che per il momento può contare su un jolly: al momento non ci sono decreti legge in campo. Un caso pressoché unico, comunque rarissimo, nella storia repubblicana.

Sanità al palo. In tutto questo le leggi in cantiere in materia sanitaria avranno spazi proibitivi. Alla Camera, la commissione Affari sociali comincia lunedì 10 con un ciclo di audizioni sulla riforma del Terzo settore che si concluderà giovedì 13 anche con la Corte dei conti e l'Istat. Martedì tocca alle Pdl sul sostegno ai disabili gravi privi di sostegno familiare, mentre mercoledì 12 il comitato ristretto ad hoc si occupa di responsabilità professionale del personale sanitario, con 8 Pdl sul tappeto.

Addirittura più scarno il calendario della commissione Igiene e sanità del Senato. Mercoledì proseguirà l'illustrazione degli emendamenti al Ddl omnibus della Lorenzin (è atteso ancora il parere della Bilancio). In calendario infine le audizioni di Caritas e Medici con l'Africa sul riutilizzo dei farmaci (mercoledì), del commissario dell'Iss Walter Ricciardi nell'ambito dell'indagine suina sostenibilità del Ssn (giovedì).

7 novembre 2014

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

Sanità

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

07 novembre 2014

ANTEPRIMA/ Pet therapy, ecco le linee guida nazionali

di Lucilla Vazza

Nessuno potrà più dire con leggerezza che quel medico è un cane o peggio un asino, perché gli amici a quattro zampe potranno finalmente avere la "patente" di terapeuti, in grado di migliorare il percorso di guarigione di alcune categorie di pazienti. Il dottore insomma potrà farci dire «miao» ed essere autorizzato. È pronto infatti a passare il vaglio della Stato-Regioni il testo a cui tutti gli interessati postranno "attingere" per regolamentare l'accesso degli animali nella cosiddetta pet-therapy e per preparare gli strumenti di formazione per chi dovrà addestrare ed essere responsabile dei "dottori" a quattro zampe.

Percorso normativo rigoroso. Già qualche Regione aveva fatto da sé, ma presto a livello nazionale gli amici animali non saranno più compagni "abusivi" e potranno mettere piede, anzi, zampa in reparto o al contrario, i malati potranno recarsi nelle strutture dedicate alla terapia, a patto di seguire regole scrupolose. Tecnicamente li hanno chiamati "interventi assistiti con animali" (laa) e sono regolamentati in modo preciso, prevedendo percorsi di formazione per gli animali, ma ovviamente anche per le equipe multispecialistiche, che saranno chiamate a educare i pet e a seguire i pazienti. In base agli ambiti, la legge classifica gli laa in altri sottogruppi: terapia, educazione e attività assistita con gli animali.

Nel testo oltre ai percorsi di formazione per operatori e animali, sono previste le linee guida per l'organizzazione di strutture specializzate, idonee a ospitare cuccioli e pazienti.

Al bando l'improvvisazione. La buona volontà e l'amore per gli animali non basterà più, la legge finalmente riconosce anche nel nostro Paese che la pet therapy è molto di più che una "coccola", è un percorso di cura che va affrontato con la giusta serietà e preparazione. Gli animali "doc" riconosciuti dal provvedimento e "autorizzati" a curare sono: cani, cavalli, asini, gatti e conigli, che saranno a loro volta protetti e il cui benessere dovrà essere messo al primo posto insieme a quello del paziente seguito. Tolleranza zero nei confronti di possibili maltrattamenti, forzature, o peggio: gli animali dovranno essere sani, puliti e felici per poter "esercitare" efficacemente le terapie.

07 novembre 2014

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

Sanità

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

07 novembre 2014

La pagella dei cittadini: corsie «umane» ma ancora non abbastanza

A che punto siamo con l'umanizzazione delle cure nel nostro Paese? Sono più «umane» le corsie dei reparti pediatrici o i pronto soccorsi? E cosa dire della lotta al dolore e dell'abbattimento delle barriere architettoniche? I cittadini ricevono informazioni chiare e con un approccio multiculturale? L'informatizzazione dei servizi è adeguata? A queste domande - complesse - prova a fornire una risposta - semplice - la ricerca presentata oggi da Agenas e Agenzia di valutazione civica di Cittadinanzattiva. Sotto la lente 287 strutture di cura, 286 associazioni locali, 241 équipes e il coinvolgimento di 594 cittadini su tutto il territorio nazionale. I cittadini hanno espresso una valutazione da 0 a 10.

Bene le strutture, male la dematerializzazione. Se da una parte sono promosse le strutture con i vari livelli di accoglienza e di accompagnamento del paziente, dall'altra i cittadini lamentano ancora scarsa cura nella relazione con il personale e poca attenzione alle differenze culturali e religiose. Insomma, in corsia, migliora "l'hardware" strutturale, la vivibilità e la bellezza degli ambienti, ma sulle dinamiche di comunicazione con il personale c'è ancora molto da fare. Per non parlare dell'informazione on line: prenotazioni, esami e pagamenti virtuali del ticket sono ancora scadenti e per questo ricevono voti bassissimi. Alle corsie pediatriche i voti più alti: grande attenzione ai bisogni dei bambini, alla condivisione degli spazi con i genitori e anche dell'ascolto dei problemi dei piccoli pazienti. Ma anche in pediatria qualcosa lascia a desiderare: pochi opuscoli informativi, poca attenzione alla continuità scolastica e non sempre i genitori sono ammessi nella sala risvegli dopo le operazioni chirurgiche. Per quanto riguarda i disabili: è valutata molto bene l'accessibilità fisica, ma restano molte barriere sensoriali.

L'area su cui bisogna concentrare gli sforzi è quella dell'avanzamento tecnologico. Altro che sanità elettronica, è ancora difficile pagare in modo alternativo il ticket o consultare i propri dati clinici on line o ancora ricevere informazioni da internet. Riguardo ai pasti si lamenta ancora la troppa rigidità negli orari.

Così afferma **Antonio Gaudioso**, segretario generale di Cittadinanzattiva, intervenuto oggi a Roma all'evento di presentazione dei risultati dello studio: «Abbiamo dimostrato non solo che l'umanizzazione delle strutture di ricovero si può "misurare" ma soprattutto che questo può avvenire coinvolgendo direttamente i cittadini e le comunità locali. Un risultato importante che crea i presupposti per rendere permanente la possibilità di una verifica periodica del grado di umanizzazione delle strutture di ricovero nel nostro Paese. E un nostro apprezzamento va al direttore dell'Agenas per aver voluto intraprendere un percorso innovativo, in cui i cittadini e le loro organizzazioni hanno lavorato fianco a fianco con le strutture ospedaliere per un percorso di miglioramento del Ssn».

07 novembre 2014

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