



OSPEDALI RIUNITI VILLA SOFIA - CERVELLO

29 MAGGIO 2015

RASSEGNA STAMPA



L'addetto Stampa
Massimo Bellomo Ugdulena

PARADOSSO NELLA SANITÀ. Il sofisticato apparecchio serve a individuare la cura più adatta ai tumori. L'ospedale lo chiede da 15 anni. L'assessorato regionale valuterà il caso

Nuovo polo oncologico senza l'attrezzatura

● Il Civico è pronto a trasferire i medici ma manca la Pet, il macchinario intorno a cui è stato progettato il padiglione

L'inizio del trasferimento è fissato per metà giugno. Ma per i medici il flop organizzativo «costringerà i malati di tumore a mendicare ospitalità in altre strutture pubbliche o private».

Giacinto Pipitone

●●● All'ospedale Civico di Palermo tutto è pronto per trasferire il reparto di Medicina nucleare nel nuovo polo oncologico. Un padiglione modernissimo progettato intorno a un macchinario, la Pet, indispensabile per la diagnosi e l'individuazione della terapia più adatta alla cura dei tumori. C'è un solo problema, il Civico non ha la Pet. E probabilmente non la avrà in tempi brevi.

Cronaca di un flop organizzativo che, per dirla con le parole dei medici del reparto, «costringerà i malati di tumore a mendicare ospitalità in altre strutture pubbliche o private».

La Pet, integrata in un'unica strumentazione ibrida con la Tac, permette di scegliere la cura più appropriata per i malati oncologici fra chirurgia, radioterapia e chemioterapia. È uno strumento indispensabile anche per valutare se il corpo risponde alle cure e per questo è chiamata dai medici *the best oncologist friend* in quanto permette di «vedere l'invisibile».

Il reparto di Medicina nucleare del Civico, guidato da Gaspare Arnone, chiede la Pet da almeno quindici anni. E ora si appresta a trasferirsi nel nuovo padiglione in cui ben 150 metri quadrati, la parte principale della struttura, sono destinati a que-



Il direttore generale dell'ospedale Civico, Giovanni Migliore

sta strumentazione. In pratica, la Medicina nucleare andrà a occupare spazi per una macchina-fantasma. Nel nuovo padiglione ci sarà un enorme vuoto al centro. E per di più sono stati invece cancellati 4 posti letto per la terapia medico nucleare: chi ne avrà bisogno dovrà rivolgersi ai privati.

Eppure l'inizio del trasferimento è fissato per metà giugno. Anche se fino a ora tutte le richieste partite dal Civico sono rimaste lettera morta in assessorato. Tre anni fa la Regione pensò di acquistare alcune nuove Pet affidando la gara centralizzata all'Asp di Trapani. Ma nessuna di

Ragusa invece tali società troverebbero una strumentazione fornita con fondi Ue mentre continuerebbero ad attingere alla tariffa regionale per la specialistica interna».

Intanto il Civico, ospedale considerato ad alta specializzazione e di rilievo nazionale, continua a chiedere la Pet. Dal corpo carteggio fra ospedale e assessorato si scopre che la Regione non ha scelto di acquistare una Pet per il Civico visto che il Policlinico dovrebbe averne una. E i due poli ospedalieri sono confinanti. Ma qui sta un'altra anomalia della vicenda, la racconta Giovanni Migliore, il manager del Civico: «Il Policlinico ha avuto il finanziamento ma non ha mai realmente acquistato la Pet, probabilmente perché non avrebbe gli spazi per collocarla. Per questo motivo noi abbiamo offerto al Policlinico il nostro spazio al prezzo di affitto simbolico di un euro. Avremmo gestito l'impianto insieme per il bene dei pazienti. Ma non abbiamo ottenuto la loro disponibilità». A questo punto Migliore avanza un'altra proposta all'assessorato: «È noto che ci sono somme residue della programmazione dei fondi europei 2007-2013. Una Pet costa 1,6 milioni, se si sfruttassero questi soldi non spesi recupereremo i ritardi ed eviteremo di restituire a Bruxelles finanziamenti rimasti nei cassetto». E, conclude il primario Arnone, «eviteremo un paradosso perché oggi un'oncologia senza Pet non è oncologia».

L'assessorato ieri non ha commentato e si è riservato la possibilità di valutare i problemi e le proposte sollevate dal Civico.

quelle acquistate è finita a Palermo: tre sono andate ad Agrigento, Siracusa, Caltanissetta e le ultime due a Trapani e Ragusa «dove non c'è alcuna possibilità di utilizzo interno», scrive Arnone che è anche presidente regionale dell'Anpo, Associazione nazionale primari ospedalieri - visto che in quegli ospedali non c'è un reparto di Medicina nucleare. Li potrebbero essere affidate solo ad apposite società di servizi esterne che solitamente in cambio della maggior parte del rimborso tariffario regionale (1000 euro) forniscono la strumentazione e il personale mancanti a quegli ospedali. A Trapani e



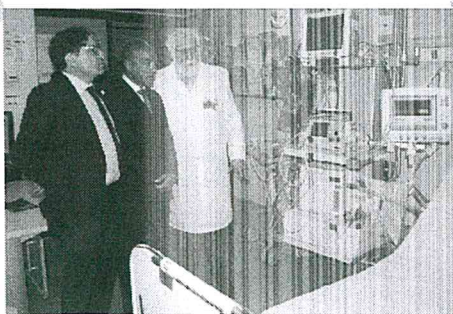
IERI L'INAUGURAZIONE. Ristrutturata l'area di accoglienza. Presto al via i lavori di restyling in altri tre reparti

Pronto soccorso dell'Ingrassia, spazi rinnovati

●●● Quadri alle pareti, due televisori, triage tutto nuovo, maggiore spazio per attendere il proprio turno, monitor con l'assegnazione del codice di priorità per l'accesso alle cure. Ecco la nuova area accoglienza del pronto soccorso dell'ospedale Ingrassia, completamente rinnovata e attivata dopo appena un mese di lavori.

A pochi giorni dall'inaugurazione della nuova Terapia intensiva neonatale e dopo la recente innovazione del carrello informatizzato, continua l'opera di miglioramento del nosocomio dell'Asp6. I lavori al pronto soccorso, diretto da Stefano La Spada, hanno interessato le sale d'attesa (sono state unificate le due esistenti), ora dotate anche dell'impianto per i gas medicali, i servizi igienici e il triage, che è stato ampliato. Sono stati completamente rifatti gli impianti elettrici e di illuminazione ed è stato realizzato anche un bagno per diversamente abili.

L'obiettivo era rendere gli ambienti più confortevoli e accoglienti ed è stato ampiamente raggiunto. «Raccogliendo anche i suggerimenti degli utenti - dice Antonio Candela, direttore generale



Rosario Crocetta, il manager Antonio Candela e il primario Stefano La Spada

dell'Asp6. «In un mese abbiamo realizzato una nuova area accoglienza con spazi più ampi rispetto alla vecchia organizzazione e tecnicamente dotati di impianti e attrezzature all'avanguardia, ma sono anche spazi più accessibili e funzionali rispetto alle esigenze degli operatori». Le novità all'ospedale di cor-

so Calatafimi non si fermano qui. Tra una decina di giorni, sempre al pronto soccorso, sarà aperta una nuova sala di osservazione, mentre sono stati consegnati i lavori per la ristrutturazione del complesso operatorio di ostetricia e ginecologia. Partirà presto anche il restyling delle Unità operative di chirur-

gia, ortopedia e traumatologia. «L'investimento complessivo è di 5 milioni di euro - afferma Candela - e l'ultimazione delle opere, con l'apertura dei nuovi reparti, è prevista a dicembre per il complesso operatorio ed il mese successivo per la chirurgia». L'ammodernamento insomma non si ferma, nonostante i reiterati atti vandalici a danno della struttura. «La sfida della legalità è anche quella di far funzionare i servizi - dichiara il presidente della Regione, Rosario Crocetta, inaugurando le nuove sale d'attesa dell'area di emergenza - il potenziamento dei servizi all'Ingrassia è la migliore risposta alla mafia. Ed è proprio la mafia che ha lanciato segnali devastanti in questa struttura con continui allagamenti, minacce ed altre intimidazioni. Noi stiamo conducendo una battaglia per liberare la sanità siciliana da corruzione e mafia. L'attivazione del nuovo pronto soccorso all'Ingrassia ha un duplice significato: nessuno di noi ha paura delle intimidazioni e nessuno può pensare di isolare Candela, perché ha l'appoggio del governo, del presidente e dell'assessore alla Salute». (MCD) ANTONICA DILIBERTO

POLICLINICO. Giovedì controlli in Oftalmologia. Non serve la prescrizione medica: basta telefonare e prenotarsi

Visite gratuite contro l'occhio pigro

●●● Comunemente è chiamato «occhio pigro», il suo nome scientifico è ambliopia ed è un disturbo visivo che interessa prevalentemente i bambini fino agli 8 anni d'età. Si tratta di un'alterazione della funzione visiva generalmente di un occhio: in pratica, si vede bene solo da un lato. «L'ambliopia colpisce in media tre bambini su cento. Se non si interviene presto, entro i 10 anni, le conseguenze possono essere importanti»,

dice Salvatore Cillino, responsabile dell'Unità operativa di Oftalmologia del Policlinico Giaccone.

La diagnosi precoce è quindi fondamentale per evitare danni permanenti. Giovedì prossimo, in occasione della Giornata Mondiale dell'Ortottica, organizzata dall'Associazione Italiana Orttotisti e Assistenti in Oftalmologia, il Policlinico dedicherà una giornata alla prevenzione dell'ambliopia.

I medici del reparto di Oftalmologia saranno a disposizione per dare informazioni sulla patologia. Il 4 giugno, i bambini di età compresa tra i 3 e gli 8 anni potranno sottoporsi ad una visita gratuita di controllo nell'ambulatorio di Ortottica. Non è necessaria la richiesta del medico, ma bisogna prenotarsi telefonando al numero 091-6533912, dal lunedì al venerdì, dalle 8 alle 13. Saranno effettuate solo 40 visite. (MCD) M.C.D.



Il primario Salvatore Cillino

IN BREVE

● Cefalù

Giglio, visite ginecologiche gratuite

●●● L'ospedale San Raffaele Giglio di Cefalù ha aderito alla 14ª «Giornata nazionale del sollievo» e al terzo «H-Open day» dell'Osservatorio nazionale sulla salute della donna. Le iniziative si terranno stamane nel nosocomio normanno dalle 10 alle 14. «La prima arma per sconfiggere il cancro è la prevenzione. È un nostro obiettivo favorire iniziative che possano diffondere, tra i cittadini, questa cultura - dice il direttore generale della struttura ospedaliera, Vittorio Virgilio -. In questa giornata le pazienti affette da dolore pelvico cronico potranno effettuare gratuitamente visita ed ecografia ginecologica. Nell'area d'ingresso dell'ospedale verrà allestito un info point dove sarà possibile confrontarsi con lo staff medico dell'Unità di ginecologia e ostetricia».

OSPEDALE. La novità annunciata dal sottosegretario allo Sviluppo economico Simona Vicari. Alla Regione poi la valutazione degli standard e la decisione finale sul futuro

Cefalù, punto nascita aperto sino a fine 2016

Una deroga a termine è stata concessa dal ministero della Salute: nel frattempo sarà monitorato l'andamento dei parti

L'ex sindaco: «Una vittoria per tutti i cittadini». Poi un elogio della «sensibilità» del ministro. Il comitato cittadino di lotta: «Questo traguardo è frutto dell'incessante opera di sensibilizzazione nel distretto».

Luca Macaluso
CEFALÙ

Arriva una deroga a tempo per il punto nascita dell'ospedale Giglio che verrà sottoposto a un attento monitoraggio fino al 31 dicembre del 2016 per verificare l'andamento dei parti. Ad annunciare la novità è stato il sottosegretario allo Sviluppo economico Simona Vicari, che far il 1997 e il 2007 è stato sindaco della cittadina normanna.

«La concessione della deroga da parte del ministero della Salute sul punto nascita - commenta la senatrice - è non solo una grande notizia ma una vittoria di tutti i cittadini di Cefalù. Poco più di un mese fa avevo assicurato che avrei tenuto alta l'attenzione su una situazione che poteva mettere a rischio il diritto alla salute e all'assistenza di centinaia di famiglie, non potendo certo abbandonare la comunità che mi ha dato fiducia per 10 anni. Dal ministro Lorenzin, con la quale ho avuto modo di parlare spesso di questa emergenza, ho trovato grande disponibilità e la decisione adottata dal suo ministero dimostra quanto sia alta la considerazione sia e del governo verso le esigenze del territorio di Cefalù e delle Madonie».

Dopo il monitoraggio che andrà



Il sottosegretario alle Attività produttive Simona Vicari



Il ministro della Salute Beatrice Lorenzin

avanti diciotto mesi la Regione, sulla base dei volumi d'attività monitorati, valuterà l'ipotesi del mantenimento in base a quanto indicato dal decreto interministeriale che definisce gli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all'assistenza ospedaliera.

L'annuncio che il centro nascita cefaludese avrebbe chiuso i battenti risale all'estate del 2011. Un ricorso al Tar da parte dei sindaci del distretto sanitario, quest'anno, non ha sortito alcun effetto. Dal territorio sono partite due petizioni. Lo scorso mese di febbraio l'assessore Borselli-

no ha firmato il decreto di chiusura. E dal territorio si è alzata forte la protesta. Domenica 8 marzo oltre un migliaio di persone si sono date appuntamento in piazza Garibaldi sfilandosi verso piazza Duomo con in testa i sindaci della zona in fascia tricolore. In piazza Duomo si è tenuto un sit-in. Il movimento dell'8 marzo chiedeva a gran forza di non chiudere il centro nascita. I sindaci del distretto sanitario 33 si sono rivolti ancora una volta al Tar ma i giudici non hanno concesso alcuna sospensione. Il movimento dell'8 marzo non si è arreso e ha tenuto alta la tensione

sul centro nascita. In questi mesi non sono mancate le interrogazioni parlamentari all'Ars ma anche in Parlamento.

«Il raggiungimento di questo primo importante traguardo - commenta Rosario Fertitta copromotore della manifestazione dell'8 marzo - è frutto della incessante opera di pressione mediatica e di sensibilizzazione posta in essere dal comprensorio madonita del distretto sanitario 33 e del versante dei Nebrodi, con i movimenti civici sorti nell'immediatezza della annunciata chiusura del reparto».

SANITÀ. Crocetta e Borsellino: per la prevenzione delle malformazioni genetiche

Cure in zone a rischio inquinamento La Regione stanZIA 4 milioni per le Asp

●●● Sono stati stanziati 4 milioni per le Asp delle aree a rischio ambientale. A comunicarlo è il presidente Crocetta: «La giunta regionale, su proposta dell'assessore alla Salute, Lucia Borsellino, ha approvato un piano di intervento su Biancavilla, Gela, Milazzo e Priolo». Le Asp delle rispettive province avranno a disposizione a partire da quest'anno, un milione di euro ciascuna per ogni anno «per l'implementazione di interventi sanitari finalizzati alla cura e alla prevenzione delle malattie da inquinamento ambientale».

Soddisfatti l'assessore e il presidente «per un provvedimento

che finalmente dà attuazione a un diritto previsto da anni nella legislazione regionale, ma mai applicato nonostante i vari rapporti sanitari - anche di rilievo internazionale - che hanno denunciato i rischi in quei territori di neoplasie e malformazioni genetiche».

«Scriviamo - spiega Crocetta - una pagina nuova della storia della Sicilia che insieme ai processi di riconversione industriale verso l'economia verde, mette in campo un'attività forte di prevenzione, per evitare che i cittadini sottoposti per anni all'inquinamento industriale, possano ammalarsi».

«La politica che noi vogliamo - aggiunge Crocetta - è quella di uno sviluppo ecosostenibile della Sicilia, dove le industrie del veleno si trasformino in impianti non inquinanti compatibili con agricoltura, pesca, attività marinare, turismo e beni culturali. Dentro questo quadro è fondamentale garantire il diritto alla salute di tutti i cittadini, che in quelle zone è spesso stato compromesso».

«In questo modo - commenta l'assessore Borsellino - massimizziamo gli interventi di prevenzione primaria, consentendo una diagnosi precoce a partire dagli screening prenatali. (GVAR)»

LA SICILIA

Palermo

e PROVINCIA

tolo - 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

venerdì 29 maggio 2015



Impatto Ismett positivo su Economia dell'Isola

L'Istituto Mediterraneo per i Trapianti e Terapie ad Alta Specializzazione (Ismett) di Palermo, nato dalla partnership con lo University of Pittsburgh Medical Center (Upmc) nel 1999, nel 2013 ha avuto un impatto sull'economia siciliana di 132,5 milioni di euro, per 1793 posti di lavoro e 3,1 milioni di euro di tasse versate in Sicilia e 19,6 al Governo Centrale. Lo afferma uno studio realizzato dal Battelle Memorial Institute e presentato al ForumPa di Roma.

Secondo Battelle, nel 2013 la Regione avrebbe dovuto spendere oltre 54,9 milioni di euro per cure mediche a pazienti siciliani che si sarebbero fatti curare in altre regioni. Nel 2013 sono stati visitati in ambulatorio 9.987 pazienti residenti in Sicilia, 2.306 in Day Hospital e 2.587 sono stati ricoverati. «Ismett è nato più di quindici anni fa per colmare una grave carenza di offerta sanitaria in Sicilia: i trapianti -- spiega Bruno Gridelli, Direttore d'Istituto -- Per porre fine a tale grave lacuna venne scelta la forma del partenariato pubblico-privato tra Regione Siciliana e Upmc. In questi anni l'istituto ha non solo raggiunto eccellenti risultati nei trapianti e attivato avanzati programmi di chirurgia cardiotoracica, oncologica addominale e pediatrica, ma è anche diventato un competitivo centro di ricerca e alta formazione». Proprio quella della ricerca è una delle sfide principali che l'istituto deve affrontare. «La Sicilia non ha una grande tradizione in questo tipo di ricerca -- spiega Simon J. Tripp, uno degli autori della ricerca -- ma anche in questo la presenza di Ismett può fornire una spinta interessante».

Il dossier

PER SAPERNE DI PIÙ
pti.regione.sicilia.it
palermo.repubblica.it

La morte di Nicole I troppi buchi neri della notte maledetta

Dal giallo del tracciato alla manovra sbagliata
Crocetta contro Lorenzin: fatto processo sommario

GIUSI SPICA

L'ultimo giallo sulla morte di Nicole è un tracciato per monitorare il battito della bambina tre ore prima del parto: l'ostetrica assicura che lo ha eseguito con le sue mani in reparto, la mamma giura che a quell'ora era già in sala parto. E poi c'è quella manovra coi gomiti puntati sul fondo dell'utero per aiutarla a spingere fuori la piccola: i camici bianchi negano di averla praticata («Sono contrarissima», si schermisce la ginecologa ascoltata dalla squadra mobile), ma un video girato dal padre in sala parto li smentisce. Il traccia-

Dalle 92 pagine emergono le carenze della equipe medica della clinica Gibiino

to—fantasma e la manovra sbagliata sono solo due anelli della catena degli errori che avrebbe portato alla tragica fine della neonata nata la notte del 12 febbraio alla casa di cura di Gibiino. Una sequenza fatale ricostruita dai consulenti della procura di Catania nella perizia medico—legale. Novantadue pagine che consegnano poche certezze e dubbi molti. Gli unici a essere «scagionati» sono gli operatori del 118. Nicole è morta per le conseguenze di una grave mancanza di ossigeno dovuta a «grave sofferenza acuta fetale». Una sofferenza di cui nessuno dei medici che hanno assistito Tania

LA SCHEDA

I VIDEO

Dalle immagini registrate dal padre di Nicole emergono contraddizioni con la versione dei medici della clinica

LA CARTELLA CLINICA

Nel documento sulla neonata ci sono una serie di aspetti poco chiari: a cominciare dall'andamento dell'indice Apagar



ASSESSORE
Lucia Borsellino è responsabile della Sanità in Sicilia dalla prima giunta guidata da Rosario Crocetta



MINISTRO
Beatrice Lorenzin è il titolare del ministero della Salute nel governo presieduto da Matteo Renzi

Egitto si accorto. La perizia punta il dito solo su di loro. Non c'è cenno delle accuse alla sanità siciliana costate una ispezione ministeriale e le uscite al vetriolo del ministro Beatrice Lorenzin. «Si è fatto un processo sommario all'assessore Borsellino — contrattacca ora il governatore Rosario Crocetta — con un'ignobile speculazione mediatica che ci ha messo alla gogna in una vicenda in cui il sistema sanitario pubblico regionale non ha responsabilità». Ecco tutti i buchi neri.

IL GIALLO DEL TRACCIATO

L'ultimo tracciato registrato

è delle 22 dell'11 febbraio e risulta staccato alle 23. Ma Tania dichiara che alle 22,30 era già in sala parto. A confermarlo c'è l'infermiera Lucia Bonaccorso. E poi c'è quella cancellatura nel referto, che prima riportava il nome di un'altra partoriente «per un mero errore materiale», giura l'ostetrica che lo ha firmato. Anche ammesso che l'esame sia di Tania, qualcosa non torna: secondo i periti c'erano già i segni di una sofferenza fetale che andava monitorata di continuo. «Inspiegabilmente — scrivono — abbiamo invece un silenzio di circa due ore». «Un adeguato monitoraggio ed una diagnosi



ULTIMO SALUTO
I funerali della piccola Nicole a Mascalucia. Il padre della piccola, Andrea Di Pietro, porta in braccio la bara bianca sino al cimitero

intubata dall'anestesista Giovanni Gibiino. E quel vagito sarebbe stato «fortemente improbabile». Ma non è l'unica contraddizione della cartella clinica. Perché Di Pasquale, il medico che assiste Nicole e passa oltre 40 minuti al telefono per cercarle un posto letto, scrive che la bambina non piange, ma le assegna un punteggio di Apgar (per valutare le funzioni vitali) che smentisce quella versione? A un minuto dalla nascita la piccola ha un indice pari a tre, che indica grave sofferenza. Dopo tre minuti sale a sei, segno che le sue condizioni sono in miglioramento, fino a stabilizzarsi a sette dopo venti minuti: punteggio che consentirebbe il trasferimento ad altra struttura.

VERSO UNA RIANIMAZIONE

«Infine la cosa che più sorprende — scrivono i periti — è il perché una bambina apparentemente così ben rianimata già dai primi minuti di vita avrebbe avuto un epilogo così infausto senza alcun segno o sintomo che nelle ore precedenti all'exitus avrebbero richiesto manovre rianimatorie». Un quesito tranciato che getta ombre sull'operato del pediatra e dell'anestesista e corroborato dalle dichiarazioni di un altro rianimatore, il dottore Tomarchio, che ha visto la neonata dopo 45 minuti dalla nascita ma senza intervenire. «La bambina era atonica, areflettica, aveva i bulbi oculari verso l'esterno, indice di una sofferenza fetale certa». Come dire: era ormai troppo tardi.

«Di ciò si ha contezza grazie a riprese video che riprendono tre diversi momenti». Una procedura che può causare la «rottura dell'utero» e «sofferenza fetale secondaria» e che nel caso di Tania.

LACUNE NELLE CARTELLA CLINICA

«Perché Nicole non piange. E' morta?», urla la mamma nei primi interminabili secondi dopo la nascita della sua bambina. I medici la rassicurano ma solo dopo 20 minuti Tania e l'infermiera Lucia Bonaccorso sentono un vagito, «come un miagolio». A quel punto, però, la neonata avrebbe già dovuto essere stata

precoce — concludono i periti — «avrebbe dovuto indurre il personale ad un tempestivo taglio cesareo» che avrebbe salvato la vita a Nicole «con un alto grado di probabilità prossimo alla certezza».

LA MANOVRA SBAGLIATA

E ci sono le manovre eseguite in sala parto per facilitare l'uscita di Nicole dal grembo, dette di Kristeller. I periti scrivono che per ben tre volte «sono state praticate da Antonio Di Pasquale, pediatra, alla presenza e con l'approvazione della dottoressa Palermo (ginecologa ndr)», che però nega con tutte le sue forze.

La sanità

PER SAPERNE DI PIÙ
pti.regione.sicilia.it
www.giustizia.it

La morte di Nicole i periti scagionano il personale del 118

La bambina è deceduta per una sofferenza fetale "Gravi responsabilità della clinica privata Gibiino"

GIUSTIZIA

Quando è nata, la sua vita era già appesa a un filo. Nessun vagito. Nessuna reazione che potesse far sciogliere in gioia la tensione di mamma e papà in sala parto. Quella mancanza di ossigeno in utero non riconosciuta o — peggio — sottovalutata aveva già compromesso le sue speranze di sopravvivere. Quel che è certo è che la piccola Nicole Di Pietro, morta la notte del 12 febbraio dopo la nascita nella clinica Gibiino di Catania, non aveva nessuna malformazione cardiaca. È morta semmai per «l'arresto irreversibile delle funzioni vitali consecutiva alla grave sofferenza acuta fetale». Lo scrivono i tre consulenti della procura di Catania, il medico legale Giuseppe Ragazzi, la ginecologa Claudia Giuffrida e la neonatologa Eloisa Gito, che ieri hanno depositato le conclusioni dell'esame istologico e autoptico.

Novantasei pagine in cui il 118, sotto accusa per non aver trovato un posto in Terapia intensiva neonatale a Catania, è completamente scagionato: «Tutte le questioni inerenti alla organizzazione del Sues 118 (sulle quali non è compito nostro entrare) non hanno nel caso in esame alcuna rilevanza causale e concausale». Le responsabilità della morte della neonata — scrivono i consulenti della procura — sono tutte da ricercare all'interno della clinica Gibiino. Sotto accusa c'è la ginecologa Maria Ausilia Palermo, la cui condotta, scrivono, «non può essere condivisa». Tania Egitto, la mamma della bambina, era andata in ospedale in serata per un malore, ma i medici non si sarebbero accorti o avrebbero sottovalutato la grave sofferenza fetale in atto. Invece di intervenire subito con il taglio cesareo, hanno deciso di aspettare. La bambina è nata con parto naturale dopo

L'assessore Borsellino: "Il mio pensiero va alla famiglia. Tappa rilevante per accertare la verità"

analgesia epidurale poco dopo l'una di notte.

I consulenti della procura censurano anche la condotta del neonatologo Antonio Di Pasquale e dell'anestesista Giovanni Gibiino che hanno effettuato le prime manovre rianimatorie sulla piccola, così come gli altri due anestesisti intervenuti in clinica solo successivamente, Adolfo Tomarchio e Sebastiano Ventura, l'ostetrica Spanò e la dottoressa di guardia Sapienza. Tutto, insomma, quella sera sarebbe andato storto. Ma i periti vanno oltre. E scrivono che la piccola Nicole si sarebbe potuta salvare. Anzi la prognosi sarebbe stata favorevole «con alto grado di possibili-



L'ASSESSORE
Lucia Borsellino,
assessore regionale
alla Sanità
del governo guidato
da Crocetta



IL PROCURATORE
Giovanni Salvi,
procuratore a
Catania, tre i periti
incaricati di fare luce
sulla tragedia

tà prossimo alla certezza», se solo quella sofferenza fosse stata colta in tempo.

La consulenza tecnica medico-legale per l'accertamento autoptico getta ombre sulla ricostruzione finora data. La sua morte è stata dichiarata sull'ambulanza privata che la stava trasportando in Terapia intensiva da Catania a Ragusa.

Sotto accusa erano finiti gli operatori del 118 per non aver trovato posto per la piccola a Catania, e primari e neonatologi dei quattro ospedali catanesi che avevano rifiutato la bambina. «La morte di Nicole — dice l'avvocato Michele Ragonese che assiste la famiglia Di Pietro — è l'esito di una molteplicità di concause. Il danno ipossico fetale,



è imputabile alla ginecologa, è solo il punto di partenza. Poi c'è una inadeguata assistenza alla nascita che ha contribuito all'aggravarsi del quadro clinico e alla morte, imputabile al neonatologo e all'anestesista». Ma nel mirino dei consulenti ci sono anche le gravi «incongruenze» nella cartella clinica della bambina. Qualcosa, in-

somma, non torna. Come hanno sempre sostenuto i familiari della piccola. «Quello che abbiamo sempre supposto, adesso è scritto nero su bianco. Persone che si fanno chiamare medici da subito indagati, hanno fatto morire la mia bambina», scrive la mamma Tania Laura Egitto su Facebook. Dopo la morte di Nicole, il ministro della Salute

Beatrice Lorenzin aveva inviato gli ispettori e messo sotto accusa il sistema pubblico siciliano, minacciando il commissariamento. E l'assessore alla Salute Lucia Borsellino aveva sospeso l'autorizzazione ai parti nella clinica catanese. «La perizia — dice — è una tappa importante per accertare la verità».

REPUBBLICA/ESP/14



APPALTI E INFILTRAZIONI. La mafia avrebbe gestito l'attività all'interno del nosocomio con un prestanome. Il direttore Migliore: «Già avviata la risoluzione del contratto»

Sequestrato il bar del Civico, «era una base per i boss»

Il bar dell'ospedale Civico trasformato in base operativa dei boss. Il locale gestito di fatto da Vincenzo Giudice, indicato come il reggente della cosca del Villaggio Santa Rosalia, ha rappresentato un luogo d'incontro tra i capimafia, oltre che una fonte di guadagno non indifferente per l'organizzazione criminale. Il bar-tabacchi è ufficialmente gestito dalla «Medipast srl» di cui è amministratore unico Antonino Rizzuto, una società subentrata alla «Mediterranea Pasti di Vincenzo Giudice e C.». Un passaggio di consegne, secondo l'accusa, lascia ipotizzare come Rizzuto sia soltanto un prestanome di Giudice. Soci della «Medi-

past», in base alla ricostruzione degli inquirenti, risultano «i fratelli Angelo e Francesco Oliveri, figli di Michele, anziano boss del mandamento di Pagliarelli ed unico referente sul territorio del capomafia detenuto Nino Rorolo». I carabinieri, che nei pressi del bar dell'ospedale hanno piazzato telecamere e microspie, hanno registrato la presenza di diversi personaggi di spicco nel panorama di Cosa nostra. Oltremisurato smantellato nel blitz, gli investigatori hanno notato la presenza di Alessandro D'Ambrogio di Porta Nuova e Giuseppe Civilletti. È il 14 maggio del 2012 quando una «squa-

dra» composta da quattro uomini parte alla volta di vicolo Aquino per picchiare selvaggiamente un uomo, una spedizione punitiva legata a storie di droga. Qualche tempo prima, uno degli indagati, Massimo Perrone, aveva scoperto la presenza della telecamere e, rivolto verso l'obiettivo, aveva fatto un cenno di saluto. Un'altra base operativa vicina al bar, dal quale Giudice avrebbe diretto costantemente il mercato della droga, è un garage di via Volontari Italiani del Sangue, dove sarebbe stato realizzato un deposito di stupefacenti. «Giudice, così, - spiegano gli inquirenti - poteva prelevare lo stupefacente percorrendo poche decine

di metri». Nel bar vengono portati anche i proventi del traffico di droga. Un giorno giunge anche Tommaso Nicolichia per consegnare a Giudice gli incassi dello spaccio. E nel giugno del 2014 Vincenzo Giudice, intercettato mentre parla con un uomo a bordo di una Bmw serie 6, rivela di essere il proprietario dell'ufficio, del bar e del ristorante all'interno dell'ospedale, dicendo di poterne disporre a piacimento. Insomma, un luogo che produce grandi guadagni ma che viene sfruttato anche come base operativa per gli affari dei boss.

Ieri sul sequestro del bar-tabacchi dell'ospedale è intervenuto il direttore

generale del Civico, Giovanni Migliore, sottolineando come la Medipast abbia un debito con l'azienda ospedaliera per il pagamento dei canoni di 177 mila euro: «Manifestando il pieno apprezzamento per il lavoro della magistratura e delle forze dell'ordine, nonché la più ampia disponibilità a collaborare per il proseguimento delle indagini, si ritiene utile precisare che l'attuale direzione aziendale ha disposto una revisione di tutti i rapporti con i diversi soggetti titolari della disponibilità di beni immobili insistenti all'interno e al di fuori del perimetro ospedaliero - afferma Migliore -. In particolare, con la Medipast venne stipulato con-

tratto nel corso del 2010, con decorrenza dal giorno 1 novembre 2010 e scadenza 31 ottobre 2016. Lo scorso febbraio, essendosi accertato il parziale pagamento dei canoni e un credito di 177 mila, è stata disposta l'attivazione delle procedure finalizzate al recupero immediato delle somme dovute, nonché alla risoluzione del rapporto contrattuale: per la prosecuzione delle quali occorrerà concordare modalità e forme con la custodia giudiziaria, già in tal senso contattata». E Tino Corrao, della Fp Cgil, Rsa dell'Arnas ospedale Civico, che ieri pomeriggio ha organizzato un direttivo aziendale nei locali della pasticceria Massaro di via Basile presa di mira dalla criminalità, ha sottolineato una coincidenza singolare: «mentre eravamo al bar Massaro a manifestare solidarietà, al nostro bar all'ospedale Civico venivano messe le catene per il sequestro». v. r.

AGRUMI E SALUTE NUOVI STUDI FARMACOLOGICI

di Monica Di Liberti

LIMONI E ARANCE FRUTTI «SALVAVITA» AIUTANO CUORE E RENI PREVENGONO IL CANCRO



Per le nonne di ogni generazione il monito è lo stesso, da sempre: per scongiurare il pericolo di raffreddori e malanni invernali basta poco, una bella spremuta d'arancia. Merito della vitamina C che, negli anni, è stata etichettata come la panacea contro diversi mali. Ma dalla spremuta «anti raffreddore» ad oggi, la ricerca scientifica ha compiuto grandi passi e, all'orizzonte, si affacciano importanti novità.

La più recente acquisizione scientifica riguarda tutti gli agrumi - arance in primis - ricchi di una sostanza, la naringerina, un flavonoide di cui si conoscevano già le spiccate qualità antiossidanti. Qualche tempo fa, si è scoperto anche il suo forte potere cardioprotettivo, in particolare contro il danno ischemico.

Ma non c'è solo questo. Studi in corso all'università di Pisa hanno dimostrato - finora solo su cavie - che la sostanza ha effetto anche nei soggetti anziani, ovvero coloro che beneficerebbero di più dell'effetto cardioprotettivo della naringerina perché ovviamente più esposti al rischio cardiovascolare, tipico della popolazione più in là con gli anni. «Di solito - dice il professore Vincenzo Calderone, farmacologo dell'ateneo pisano - proteggere il cuore, con farmaci o altre sostanze, è più difficile negli anziani perché spesso i farmaci sono meno efficaci. Le prospettive che apre la naringerina quindi sono tante e interessanti».

Presto potrebbero arrivare anche rilevanti notizie per quanto riguarda i limoni come cura per i calcoli renali, grazie a un importante studio in corso all'Azienda ospedaliera Giovanni XXIII di Bergamo, in collaborazione con l'Isti-



Arance siciliane, «presidio» anti cancro. (FOTO FERRI) In alto, Federica Argentati, presidente del Distretto Agrumi di Sicilia

tuto farmacologico «Mario Negri» e il Consorzio di tutela del limone di Siracusa Igp. «Il presupposto della nostra ricerca - spiega Maria Rosa Caruso, nefrologo all'ospedale bergamasco - è che il citrato è in grado di prevenire i calcoli renali, il limone è l'agrume più ricco di questa sostanza e, di conseguenza, può essere utile per chi soffre di questo disturbo. Assieme a una dieta corretta, a metà dei pazienti dello studio vengono fatti assumere 120 ml di succo di limone». I risultati non saranno immediati, ma le premesse sembrano molto incoraggianti.

E anche in questo caso i siciliani sono avvantaggiati. Pare, infatti, che il limone di Siracusa, che ha il marchio Igp, contenga una maggiore concentrazione di citrato, rispetto ad altri limoni. «Di fatto è il più importante studio clinico sul limone mai fatto in Italia», commenta Fabio Moschella, presidente del Consorzio di tutela del limone di Siracusa Igp.

Dulcis in fundo (ed è proprio il caso di dirlo), altro prodotto siculo buono e salutare è l'arancia rossa. Il frutto contiene antocianine, ovvero flavinoidi con potere antiossidante che, nelle arance rosso scuro, sono molto abbondanti e riducono l'accumulo di grasso nel corpo. Sono quindi molto utili contro l'obesità e il sovrappeso.

UN SEMINARIO A SIRACUSA PER ILLUSTRARE I RISULTATI DELLE PIÙ RECENTI RICERCHE. IN SICILIA IL 60% DELLA PRODUZIONE NAZIONALE

Non solo. Una ricerca dell'Istituto «Mario Negri», pubblicata sulla rivista «Cancer Causes & Control», dimostra che 4 porzioni a settimana di arancia rossa riducono del 53 per cento il rischio di ammalarsi di tumore del cavo orale della faringe, rispetto a una sola porzione settimanale. Inoltre, il succo diminuisce la quantità di grasso nel fegato, il livello di trigliceridi e di colesterolo nel sangue.

Insomma, a parte una semplice questione di gusto, sono tanti i motivi per portare in tavola gli agrumi. E questo vale ancor di più in Sicilia, terra che tradizionalmente profuma di zagara, con il 60 per cento delle superfici agrumate di tutta Italia. La produzione dei principali agrumi (arancia, limone, mandarino e clementine) ammonta a circa 1,5 milioni di tonnellate (circa 48 per cento della produzione italiana), con un fatturato di circa 677 milioni di euro.

«Incoraggiato anche dagli importanti riscontri scientifici - annuncia Federica Argentati, presidente del Distretto Agrumi di Sicilia che ha organizzato, a Siracusa, il workshop "I frutti della salute. Virtù e proprietà degli agrumi freschi e trasformati di Sicilia", in collaborazione col ministero delle Politiche agricole, alimentari e forestali -, l'intero cda del Distretto ha deciso di lavorare di concerto con il territorio perché il Parlamento varii un nuovo Piano Agrumi, ossia una nuova legge quadro che valorizzi le eccellenze Dop, Igp e bio prodotte in Sicilia e motivi progetti a sostegno della ricerca scientifica e tecnologica inseriti nella programmazione comunitaria 2014/20». (MDD)

speciale

SANITÀ

A CURA DELLA PKS&G

L'INTUIZIONE DEL PROF. TAMBURINO.

Autore della cosiddetta terapia antitrombotica è il prof. Corrado Tamburino, medico chirurgo e specialista in cardiologia

ADDIO ALLA ANTIVITAMINA K.

Con i nuovi farmaci non è necessario nessun controllo o prelievo del sangue e la loro efficacia è prevedibile

GLI INNUMEREVOLI VANTAGGI.

I pazienti, col nuovo farmaco, hanno meno embolie e sanguinamenti quindi è anche più sicuro dei vecchi farmaci coagulanti.

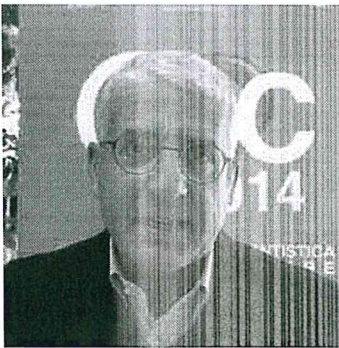
Il nuovo farmaco antitrombotico che difende il cuore

FRANCESCA M. MAGRI

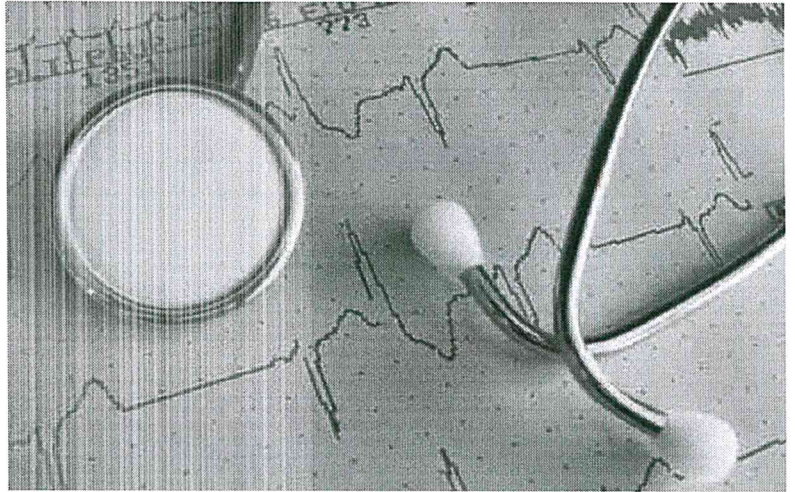
Se la Sicilia è spesso sotto i riflettori per casi di malasanità, stavolta arriva proprio dalla nostra regione una nuova terapia per le malattie cardiovascolari. Autore della cosiddetta terapia antitrombotica è il professore Corrado Tamburino (nella foto), medico chirurgo e specialista in cardiologia. Oltre ad essere dal 2005 direttore del Dipartimento Cardiovascolare azienda ospedaliera Vittorio Emanuele, Corrado Tamburino è anche Professore Ordinario di I Fascia di Cardiologia presso la Facoltà di Medicina dell'Università di Catania.

È lui ad avere introdotto in Sicilia la tecnica della Biopsia Endomiocardica, della Valvuloplastica mitralica, aortica e polmonare, nonché di tutte le procedure alternative al palloncino di Cardiologia Interventistica Coronarica.

«Le malattie cardiovascolari - ha detto il professore Tamburino - sono delle patologie in cui spesso è necessario utilizzare dei farmaci che in misura diversa agiscono sulla formazione di trombe infundole. Esistono due grandi tipi di patologie in cui i farmaci antitrombotici, categoria abbastanza vasta di diversi composti, possono agire. Il primo tipo è rappresentato dalla malattia delle coronarie (infarto, angina stabile e angina instabile), in questo caso è fortemente raccomandato l'utilizzo di farmaci antiag-



«Abbiamo constatato che la somministrazione di questi farmaci riduce il tasso di recidiva, di mortalità, di eventi ischemici e di infarto»



greganti piastrinici i quali hanno il compito di evitare che le arterie si occludano portando all'infarto miocardico acuto, oppure, nel caso in cui le arterie siano curate con stent coronarici, evitano che questi fungendo da corpo estraneo generino la formazione di coaguli adesivi alla superficie del metallo situato all'interno delle coronarie. Il secondo tipo di patologia è la fibrillazione atriale, che è una aritmia molto comune tipica dei pazienti ipertesi e anziani ma è anche espressione dell'invecchiamento del cuore. Questo tipo di aritmia benigna, che colpisce decine di migliaia di persone in Italia, ha come maggiore rischio la formazione all'interno del cuore di coaguli rossi che staccandosi dal cuore e andando in circolo creano delle embolie sistemiche. La cura e la prevenzione di queste embolie è rappresentata dai farmaci anticoagulanti orali che vanno a sciogliere il sangue rendendolo

fluidi. Fino a poco tempo fa esisteva solo una tipologia di farmaci anticoagulanti orali che erano i farmaci Antivitamina K che se da un lato hanno una grande efficacia, dall'altro hanno una notevole variabilità interindividuale per cui la risposta al dosaggio dipende sia dalla condizione dell'individuo sia dalla dieta da lui assunta. Quindi questo farmaco, anche se molto efficace, richiede un continuo monitoraggio della sua efficacia attraverso il frequente prelievo del sangue soprattutto all'inizio dell'assunzione. Adesso noi utilizziamo una nuova categoria di coagulanti orali, che a differenza dei loro predecessori, hanno un'efficacia prevedibile. Con questi nuovi farmaci non è necessario nessun controllo o prelievo, quindi questa categoria a cui appartengono più molecole, rappresenta una grande innovazione perché porta con sé più di una vantaggio. Innanzitutto uno di questi è la pre-

vedibilità della sua efficacia; inoltre sospendendo il farmaco cessa subito l'effetto prodotto da questo, a differenza dei vecchi coagulanti che richiedevano due o tre giorni per terminare il loro effetto. Un altro importante privilegio dato da questi farmaci è che i pazienti che lo assumono hanno meno embolie e meno sanguinamenti quindi è anche più sicuro dei vecchi farmaci coagulanti. L'altra categoria, a cui ho accennato prima, è rappresentata dai farmaci aggreganti orali che agiscono sulle coronarie malate e hanno il compito di ridurre l'attività delle piastrine. Abbiamo potuto constatare che la somministrazione di questi farmaci a pazienti che hanno avuto un episodio acuto di malattie coronarie riduce, rispetto a chi non li usa, il tasso di recidiva, di mortalità, di eventi ischemici, di infarto miocardico determinando un miglioramento nel paziente affetto da malattia coronarica».

OGGI E DOMANI L'APPUNTAMENTO SCIENTIFICO ALLO SHERATON DI ACICASTELLO

Ecco il programma del convegno

«La terapia antitrombotica oggi». Questo il titolo della due giorni, oggi e domani, in programma all'Hotel Sheraton di Acicastello. I lavori avranno inizio oggi alle 15.30 con l'introduzione al corso del responsabile scientifico Corrado Tamburino. Subito dopo si parlerà del tema: «La terapia antitrombotica nella Sca» con moderatori lo stesso Tamburino e Giuseppe Caramanno. Alle 15.45 si discuterà della «Terapia antitrombotica nella Sca, certezze e controversie» con relatore Davide Capodanno. Alle 16 la discussione verterà sulla «Terapia antitrombotica nell'anziano con Sca» con la relazione di Maddalena Lettino. Alle 16.15 «Gestione perioperatoria

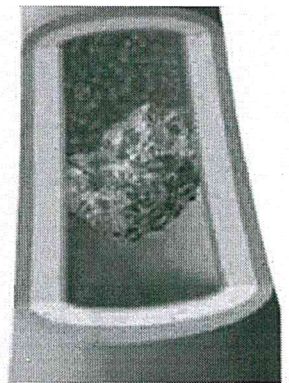
Tra i relatori i massimi esperti in materia di terapia antitrombotica

della terapia antiplastrinica nelle Sca» con relazione di Pasquale Perrone Filardi. Il professor Tamburino prenderà nuovamente la parola alle 16.30 sul tema: «La durata ottimale della coppia terapia antiaggregante nelle Sca». Alle 16.45 Piera Capodanno relazionerà sul tema: «Gestione della terapia antitrombotica nei pazienti Sca/Pci con indicazione all'anticoagulazione orale». Alle 17, infine, il tema dibattuto a cura di Piera Capranzano sarà: «Ruolo dell'inibizione del fattore Xa in associazione alla terapia antiplastrinica standard nelle sindromi coronariche acute». Alle 17.30 è fissato l'intervento di Valeria Calvi, mentre alle 18 si parlerà della «Trombofilia genetica: quando e

come trattarla» a cura di Sergio Siragusa. Alle 18.30 «Take home message» di Piera Capranzano. Domani i lavori avranno inizio alle 9 con il tema «La stratificazione del rischio nella fibrillazione atriale non valvolare». Moderatori saranno Pasquale Perrone Filardi e Antonio D'Onofrio. Giuseppe Boriani parlerà anche di «Cosa si intende per fibrillazione atriale non valvolare». Alle 9.15 «Indicazioni e controindicazioni all'anticoagulazione orale» a cura di Piera Capranzano; alle 9.30 «Chi è e come trattare il paziente ad alto rischio emorragico con Fa?» a cura di Maddalena Lettino; alle 9.45 «Integrazione di variabili cliniche ed ecocardiografi-

che» a cura di Scipione Carerj. Intorno alle 11 invece verrà discusso il tema: «La prevenzione dello stroke nella fibrillazione atriale non valvolare» a cura di Giuseppe Boriani e Valeria Calvi; alle 10.45 «C'è ancora un ruolo per Warfarin nell'era del Nao?» a cura di Salvatore Novo; alle 11.25 Corrado Tamburino parlerà invece del «Ruolo della chiusura dell'auricola»; alle 11.45 Raffaele De Caterina parlerà di «Il valore della monosomministrazione giornaliera di una Nao». Il comitato scientifico è composto da Valeria Calvi, Piera Capranzano e Corrado Tamburino (che è anche il responsabile scientifico).

F.M.M.



Sei in: Home > News > Attualità > Aneurisma addominale, nuove tecniche mininvasive al San Raffaele Giglio di Cefalù

Aneurisma addominale, nuove tecniche mininvasive al San Raffaele Giglio di Cefalù

di oggisalute | 26 maggio 2015 | pubblicato in Attualità



Nuove tecniche mininvasive per interventi in chirurgia vascolare, particolarmente complessi, come il trattamento dell'aneurisma dell'aorta addominale, sono state impiegate al San Raffaele Giglio di Cefalù. L'aneurisma dell'aorta addominale è una patologia ad altissimo rischio. La tecnologia permette, oggi, di intervenire anche su pazienti anziani che altrimenti non potrebbero essere trattati per via tradizionale e che andremmo incontro a conseguenze irrimediabili in caso di rottura dell'aneurisma.

Tre interventi di dilatazione dell'aorta addominale, su pazienti in età avanzata, una media di 80 anni, sono stati effettuati con accesso percutaneo dai vasi femorali e in anestesia locale. Una procedura eseguita in sala emodinamica ed ecogui data.

"Tecnologie avanzate e grandi professionalità, consentono alla nostra struttura - ha detto il direttore generale Vittorio Virgilio - di offrire una sanità d'eccellenza, efficace, che riduce i rischi e i tempi di ricovero in ospedale, questo in linea con l'evoluzione della sanità moderna".

Le nuove procedure sono state attuate grazie alla collaborazione avviata con Pierfrancesco Veroux, direttore della chirurgia vascolare e centro trapianti del policlinico universitario di Catania nonché direttore della scuola di specializzazione in chirurgia vascolare della stessa città. I trattamenti sono stati eseguiti in equipe con i chirurghi vascolari Mauro Scialabba e Leonildo Sichel.

"Solo ospedali - ha sottolineato il professor Veroux - che hanno un'alta tecnologia, professionalità e un'alta disponibilità di dispositivi possono eseguire questi trattamenti per via percutanea".

Il trattamento avviene in circa un'ora. Viene introdotta, per via percutanea, dai vasi femorali, una endoprotesi che va ad escludere la zona aneurismatica impedendone la futura rottura e ripristinando il flusso sanguigno. Quindi la successiva chiusura degli accessi esterni con avanzati sistemi percutanei. Il che evita incisioni chirurgiche e aumento dei giorni di ospedalizzazione nonché sintomi dolorosi per il paziente. Il risultato è minore invasività, maggior comfort per il paziente, minor dolore post operatorio. La ripresa funzionale è rapida e la dimissione avviene nelle 24 ore successive alla procedura chirurgica.

SEI UN ESPERTO DI QUESTA MATERIA?

oggisalute - per maggiori informazioni clicca qui!

VUOI SAPERNE DI PIU' DI QUESTO ARGOMENTO?

oggisalute - per maggiori informazioni clicca qui!

Mi piace

La redazione consiglia

- Sospesa la chiusura del punto nascita di Cefalù
- Cefalù, Virgilio: "Al San Raffaele prodotto di più spendendo meno"
- Cefalù, San Raffaele Giglio primo ospedale in Sicilia per protesi d'anca

Lascia un Commento

Nome (obbligatorio)

Mail (che non verrà pubblicata) (obbligatorio)

Sito web

// Video



Clip Salute, il tg di domenica 24 maggio 2015

Seguici su

ALESSANDRO FOSSETTI



PARLA L'ESPERTO

A cura di *alessandro fossetti*

Miopia, tre ore all'aria aperta salveranno i nostri figli

L'allarme è lanciato da un pezzo: la miopia sta aumentando in quasi tutti i paesi del mondo, arrivando in alcuni di essi a percentuali elevatissime, tanto da indurre qualche clinico, come la dottoressa Padmaja Sankaridurg, capo del programma miopia al prestigioso Brien Holden Vision Institute di Sydney, in Australia, a parlare di "epidemia". La prevalenza [...]



Pronto soccorso, carenze nell'organico

I nostri 844 Pronto Soccorso, distribuiti in tutta Italia, sono aperti 24 ore al giorno tutta la settimana e servono in media un paziente ogni secondo, per un totale di 24 milioni l'anno. La loro importanza sanitaria, quindi, è notevole per tutti, tranne che le istituzioni sanitarie. Infatti, i medici che vi operano, sono circa 12mila, ma ne occorrerebbero almeno altri 300 e sarebbero assenti, ad oggi, piani ad hoc per la gestione del sovraffollamento. Questo quadro sorprendente è stato descritto dalla Società italiana di medicina di emergenza urgenza (Simeu), che ha lanciato la seconda edizione della Settimana nazionale del Pronto soccorso dal 16 al 24 maggio. Il presidente Simeu Gian Alfonso Cibinel ha dichiarato a questo proposito: "Il sistema dell'emergenza-urgenza è ormai in uno stato di grave difficoltà strutturale, evidenti a tutti all'inizio del 2015, quando i Pronto soccorso (Ps) hanno dovuto fronteggiare l'epidemia influenzale più pe-

sante dell'ultimo decennio. Ogni ospedale dispone di un Peimaf (Piano di Emergenza Interno per Massiccio Afflusso di Feriti), ma quasi nessuno di un PGS, eppure il massiccio afflusso di feriti è un evento raro e non prevedibile, mentre il sovraffollamento dei Ps si ripete regolarmente tutti gli inverni, con aumento significativo dei rischi per i pazienti. Alcune regioni, come Lombardia e Piemonte, hanno prodotto delibere che vincolano o invitano le aziende sanitarie ad elaborare i PGS, ma bisogna passare dalle indicazioni alle risposte concrete. I Ps non chiedono più risorse, ma una migliore gestione. Il ministero prevede circa 30 posti l'anno per le scuole di specializzazione in emergenza e con i posti aggiunti dalle regioni si arriva a circa 80 posti, ma sarebbero necessari almeno altri 300 medici in più l'anno". Il funzionamento dei Pronto Soccorso è sconosciuto presso l'opinione pubblica, perciò è stata organizzata per il secondo anno, una settimana nazionale dei



Pronto soccorso. In queste giornate, di accesso ai Ps in varie città, si svolgeranno incontri e attività pubbliche nelle piazze, nelle scuole e anche nei centri commerciali. I medici presenti spiegheranno come funziona il sistema dell'emergenza e ascolteranno le esigenze dei pazienti. Nell'edizione di quest'anno, sarà attiva una collaborazione con il Tribunale dei diritti del malato (Tdm), ragion per cui sarà realizzato un monitoraggio nei Ps per elaborare proposte di azioni mirate per migliorare i servizi offerti. Il ministro della Salute, Beatrice Lorenzin, ha rilevato: "sarà

una preziosa occasione per far comprendere alla popolazione le dinamiche dei servizi di emergenza e ascoltare le richieste, affinché tutti insieme possiamo affrontare le inefficienze e carenze che, di fatto, ancora affiggono il sistema di emergenza".

A partire appunto dal dato Istat, secondo il coordinatore del Tdm Tonino Aceti, i Ps sono "il servizio di pubblica utilità con la maggiore difficoltà di accesso, come denunciato dal 53% degli italiani, seguito da Forze dell'ordine e uffici comunali".

Francesco Sanfilippo

Sanità24

Stampa

Chiudi

28 Mag 2015

Corte dei Conti e Anac fanno fronte comune contro la corruzione

di Ernesto Diffidenti

L'Authority anti-corruzione (Anac) e la Corte dei conti fanno fronte comune per arginare gli illeciti e restituire trasparenza alla pubblica amministrazione. I presidenti della Corte, Raffaele Squitieri, e dell'Autorità, Raffaele Cantone, hanno siglato un protocollo d'intesa di durata triennale per «prevenire e contrastare la corruzione, anche partendo dal patrimonio informativo di cui dispongono».

La collaborazione istituzionale riguarderà soprattutto gli appalti dove si annidano ampie zone d'ombra: con l'accordo le parti si impegnano a condividere le segnalazioni e le denunce di danni erariali in materia di appalti pubblici e fenomeni corruttivi, nonché violazione delle norme in materia di trasparenza. Ma non solo. Corte e Authority individueranno tipologie di segnalazioni e casistiche di illeciti che, pur non comportando danno erariale, potranno favorire le attività di controllo di competenza della Corte (come la mancata predisposizione dei piani di prevenzione della corruzione oppure la violazione delle regole sulla trasparenza).

Un'iniziativa, insomma, quanto mai opportuna in considerazione dell'ampiezza del fenomeno corruttivo che ha nel settore della sanità punte eccessive e dei guasti che esso determina al sistema economico e alla credibilità del Paese.

Snodo fondamentale di questa sinergia saranno gli scambi di dati tra sistemi informativi. Nel protocollo, infatti, è previsto che «le Parti si impegnano a consentire l'accesso ai rispettivi sistemi informativi in base alle esigenze di volta in volta prospettate e comunque nel rispetto delle prerogative istituzionali e del segreto istruttorio». La Corte metterà a disposizione Sisp (Sistema Integrato Sezioni e Procure) e Sidif (Sistema informativo delle irregolarità e frodi); dal canto suo l'Autorità metterà a disposizione della Corte le esperienze e le competenze maturate nella elaborazione delle informazioni contenute nella Bdncp (Banca Dati Nazionale dei Contratti Pubblici).

Da questo incrocio di dati potrà nascere una innovativa banca-dati che, integrata da una metodologia d'analisi condivisa, sarà in grado di far emergere le criticità nei settori più sensibili alla corruzione.

Per mettere in pratica il progetto è stato istituito tra le Parti un «Tavolo permanente», con il compito di definire le linee programmatiche della collaborazione.

P.I. 00777910159 - Copyright Il Sole 24 Ore - All rights reserved