



OSPEDALI RIUNITI VILLA SOFIA - CERVELLO

29 MARZO 2016

RASSEGNA STAMPA



L'addetto Stampa
Massimo Bellomo Ugdulena

© La riproduzione e la utilizzazione degli articoli e degli al

GIORNALE DI SICILIA
SABATO 26 MARZO 2016

PNEUMOLOGIA. Personale insufficiente a garantire servizi giorno e notte. L'Azienda risponde ai familiari: «Rafforzeremo le strutture, saranno dotate di più specialisti»

Sla, al Cervello assistenza a singhiozzo

«Un punto di riferimento» in Sicilia per chi soffre di gravi complicanze respiratorie a causa di patologie neuromuscolari, come la Sla. Al Mini-Hospice del reparto di Pneumologia dell'ospedale Cervello, però, «il personale è insufficiente per pazienti che richiedono un'assistenza 24 ore su 24». È, in sintesi, il «grido» di aiuto lanciato da Lucia Navarra: suo marito, Calogero Di Gregorio, è affetto da Sla, (Sclerosi laterale amiotrofica). «Non una critica — scrive in una lettera inviata alla redazione — perché in questa struttura ho trovato medici e infermieri competenti. Ma il personale dovrebbe essere

potenziato». Dall'ospedale Villa Sofia-Cervello, intanto, fanno sapere che in tutto il reparto è previsto un potenziamento dell'organico.

«Le due attuali unità operative di Pneumologia — spiegano — secondo la nuova dotazione organica, saranno unificate in una sola unità operativa più due unità operative semplici con 18 medici più il direttore, per un totale quindi di 19. Il vecchio organico ne prevedeva 16 per le due unità operative, ma attualmente vi sono 2 medici esonerati dalle guardie e 2 in malattia». Quella dell'assistenza in ospedale, però, è solo una delle difficoltà vis-

sute da chi ogni giorno accudisce un malato di Sla. «La nostra è una richiesta di diritti. Il diritto che questi pazienti hanno di essere curati e seguiti tenendo conto di tutte le loro necessità»: a pensare è anche la burocrazia: «lentissima, che non riesce a dare per tempo le giuste risposte ad una patologia che, al contrario, degenera in modo veloce», dice il figlio Leonardo Di Gregorio. «Tanto più se abiti in provincia come noi, che viviamo a Castellammare del Golfo (nel Trapanese, ndr)». È il caso dei presidi che arrivano in ritardo, quando ormai non servono più perché l'ammalato si è aggravato

e non può più usarli. «A mio padre per esempio dopo mesi è arrivata la carrozzina elettrica appena pochi giorni fa, ma ormai lui non ha più neanche la forza muscolare per stare seduto su una sedia», racconta ancora Leonardo. E poi c'è, anzi non c'è o non basta, l'assistenza domiciliare: un fisioterapista per un'ora tre volte alla settimana e un infermiere una volta a settimana. E così si deve ricorrere all'assistenza igienico-sanitaria privata. «Ma non tutti possono permettersela». Diritti. «Il diritto dei nostri familiari di avere una qualità migliore di vita».

(ASM*)



Calogero Di Gregorio con il figlio Leonardo, prima della diagnosi di Sla

SANITÀ. Saranno potenziati alcuni ospedali della provincia. Il direttore generale Candela: «A Petralia Sottana apriremo l'unità di Ortopedia, a Corleone la Chirurgia»

All'Asp 578 assunzioni e due nuovi reparti

Definita la pianta organica in vista dello sblocco delle graduatorie: 181 i medici, poi infermieri, tecnici e amministrativi

Secondo le linee guida dell'assessorato si provvederà prima alla ricollocazione degli esuberanti. Poi lo scorrimento delle graduatorie di vecchi concorsi, la mobilità e la stabilizzazione dei precari e i nuovi concorsi.

Anna Sampino

●●● Sono 578 le assunzioni previste dall'Asp per coprire i posti vacanti nella pianta organica e potenziare così i servizi sanitari in città e provincia. Molte le figure, da quelle mediche e infermieristiche a quelle tecnico-amministrative, presentate in modo dettagliato nella dotazione organica, approvata dall'assessorato regionale alla Sanità. «La copertura dei posti vacanti in pianta organica consentirà di rafforzare l'assistenza territoriale, ma soprattutto di completare l'offerta sanitaria in provincia, lì dove l'Asp è l'unica realtà al-

la quale rivolgersi», ha spiegato il direttore generale dell'Asp 6, Antonio Candela.

Le 578 assunzioni a tempo indeterminato, che l'Azienda sanitaria procederà ad avviare per coprire altrettanti posti vacanti in pianta organica, rientrano nel piano regionale delle 5 mila assunzioni previste nelle 17 aziende sanitarie e ospedaliere della Sicilia, tra stabilizzazioni, mobilità, vecchie graduatorie e concorsi. Molte le figure richieste dall'Asp. Nello specifico, nell'ambito medico, mancano 147 dirigenti medici e 34 medici per il posto da direttore. E poi, 16 farmacisti (di cui uno per il titolo di direttore), 37 infermieri, 29 fisioterapisti, 17 logopedisti, 10 tecnici della riabilitazione psichiatrica, 7 ostetriche, 11 biologi, 18 tecnici di radiologia medica e 11 di laboratorio biomedico. Così pure, 45 operatori socio-sanitari, 59 operatori tecnici, 9 autisti di ambulanza e 26 assistenti



Il direttore generale dell'Asp 6, Antonio Candela

sociali. Infine, tra i posti da coprire ci sono anche figure tecnico-amministrative, come ingegneri (15), programmatori (3), geometri (8) e periti elettrotecnici (3) e meccanici (2).

La dotazione organica necessaria, con il fabbisogno del personale da assumere, è stata già presentata e approvata dalla Regione. Un'occasione importante per l'offerta sanitaria territoriale. «La copertura dei posti vacanti ci permetterà di dare risposte più immediate ai bisogni di salute degli utenti — ha dichiarato Candela — soprattutto di completare l'offerta sanitaria in provincia, lì dove l'Asp è l'unica realtà alla quale rivolgersi». Tra gli obiettivi, infatti, l'attivazione di nuove unità operative proprio nella provincia: «All'Ospedale Madonna dell'Alto di Petralia Sottana saremo in grado di attivare una funzione di Ortopedia fortemente voluta dalla comunità — aggiunge il manager — sia per venire

incontro alle esigenze della vicina stazione sciistica di Piano Battaglia, sia per rispondere alla richiesta della popolazione anziana. All'Ospedale dei Bianchi di Corleone, invece, crederemo una Unità operativa complessa di Chirurgia, con professionalità che saranno in grado di rispondere alle esigenze di un vasto territorio».

Intanto, nei giorni scorsi l'assessorato regionale alla Sanità ha pubblicato le linee guida che indicano ad Asp e ospedali siciliani le tappe da seguire per le assunzioni per coprire i posti vacanti: prima la ricollocazione del personale in esubero (possibilmente nella stessa provincia); segue lo scorrimento delle graduatorie di vecchi concorsi, bloccate dal decreto Balduzzi ma ancora valide. Poi la mobilità e la stabilizzazione dei precari e, infine in base ai posti disponibili, i nuovi concorsi. (ASMT)

Il caso

PER SAPERNE DI PIÙ
www.asppalermo.org
www.palermo.repubblica.it

Nomine sanità, nuova bufera sull'Asp

La Regione sospende dall'albo in via cautelativa l'ex direttore amministrativo per verificare i requisiti. Chiesto il giudizio dell'Avvocatura dello Stato. Secondo incarico "dubbio" nel giro di pochi mesi

IL RETROSCENA

GIUSI SPICA

Una poltrona per due. È quella che si sono divisi all'Asp di Siracusa due alti dirigenti. Troppo stretta per entrambi. Per Antonio Guzzardi quell'incarico "in coppia" ha schiuso le porte dell'Asp di Palermo, dove è stato chiamato prima come capo del dipartimento Economico Finanziario, poi come direttore amministrativo. Ma quel "ruolo apicale" che è stato volano della scalata ai vertici della sanità sarebbe stato frutto di un mero "errore materiale" di chi ha firmato il suo certificato di servizio. E Guzzardi, fino a un mese e mezzo fa ai vertici dell'azienda sanitaria più grande della Sicilia che gestisce qualcosa come un miliardo di euro all'anno, ha perso scettro e corona: l'assessorato lo ha sospeso "in via cautelativa" dall'albo regionale degli idonei alla nomina e ha chiesto un parere all'Avvocatura dello Stato. C'è più di un sospetto, si dice nella nota, che non abbia i cinque anni di strut-

A gennaio l'azienda aveva revocato il mandato al responsabile sanitario Giuseppe Noto

tura complessa necessari. Un nuovo terremoto per l'azienda sanitaria di Palermo guidata dal manager Antonio Candela che in tre mesi ha perso entrambi gli "uomini" da lui nominati per fargli da spalla: a gennaio era andato via per assenza dei requisiti anche il direttore sanitario Giuseppe Noto, pure lui sospeso dall'albo regionale dopo le verifiche dello stesso manager.

Il decreto pubblicato sulla Gazzetta ufficiale della Regione, serie concorsi, fa riferimento all'esposto del sindacato Fials che, dopo il caso Noto, aveva denunciato l'assenza dei requisiti anche del direttore amministrativo. Il nodo da scio-

gliere riguarda l'incarico di direttore dell'unità complessa Economico finanziaria che Guzzardi avrebbe ricoperto "in coppia" con Vincenzo Bastante su disposizione dell'Asp di Siracusa. Partono le verifiche. L'ufficio Personale dell'azienda aretusea, che firmò il certificato di servizio poi presentato da Guzzardi a Palermo - scrive che il dirigente ha mantenuto «funzioni apicali dall'1 giugno 2009 al 30 giugno 2011». La nota, controfirmata dal manager Salvatore Brugaletta, arriva in assessorato il 17 febbraio. Passa una settimana (siamo al 24 febbraio) e - sorpresa - lo stesso manager Brugaletta, smenten-

do i suoi uffici, comunica che la dicitura «con funzioni apicali» è stata riportata «per mero errore materiale». Cambiando completamente le carte. L'assessorato scrive nel decreto che «l'incarico svolto dal dottor Guzzardi presso l'Asp di Siracusa non appare idoneo a soddisfare il requisito

dell'esperienza quinquennale di direzione amministrativa di struttura complessa», e che «parrebbe sprovvisto dei requisiti richiesti per l'iscrizione nell'elenco degli idonei alla nomina a direttore amministrativo». L'ultima parola sarà dell'Avvocatura dello Stato. Ma già fioccano le polemiche. Per Enzo Munafò, segretario regionale della Fials che ha sollevato il caso, «è vergognoso che, dopo tutti i documenti acquisiti, l'assessorato si trincerò ancora dietro formule al condizionale e patesche che dimostrano solo l'insipienza degli uffici. È vergognoso soprattutto che un cittadino si rivolga alla regione per sapere se la legge è stata applicata e la Regione non sia in grado di dare una risposta. A chi ci dobbiamo rivolgere per sapere se chi ci amministra ha i titoli? Possibile che debba essere sempre la magistratura a dare la parola definitiva?». Stesse critiche mosse dal sindacato Cimo, che aveva sollevato il caso Noto: «Il provvedimento dell'assessorato non dà risposte a nessuno. Ma su alla base di quali verifiche si fanno i decreti? Questo significa delegittimare tutto il sistema».

Adesso la grana è anche per l'Asp di Palermo, che dopo gli attacchi a Guzzardi aveva annunciato querele al sindacato da parte dell'interessato e ribadito che «la nomina è legittima».

Un "errore materiale" nel certificato di servizio di Guzzardi avrebbe fatto da volano alla scalata

ma. «Il certificato di servizio in nostro possesso - dicono dall'azienda - confermava il ruolo apicale». Il 4 febbraio, a due settimane dalle denunce della Fials, Guzzardi ha rassegnato le dimissioni come direttore amministrativo ad interim (incarico per il quale aveva rinunciato allo stipendio, mantenendo solo quello di direttore del dipartimento Economico Finanziario), ufficialmente per andare a dirigere un nuovo super-dipartimento. Peccato che nell'atto aziendale pubblicato appena una settimana dopo dall'annuncio, della nuova struttura non ci sia nemmeno l'ombra. E il suo incarico esterno è in scadenza a giugno.



IL LUOGO
La sede dell'Asp
in via Cusmano a
Palermo

IVOLTI

GUZZARDI

Antonio Guzzardi fino a un mese fa ai vertici dell'Asp più grande della Sicilia, che gestisce oltre un miliardo l'anno



CANDELA

Antonino Candela manager dell'Asp in tre mesi ha perso i due uomini nominati per fargli da "spalla"





ASP...ETTANDO. La Regione in settimana approverà la pianta organica provvisoria. Medici in rivolta per i turni

All'ospedale Papardo di Messina si avvicina il giorno dei concorsi

MESSINA

●●● Concorsi vicini anche al Papardo di Messina. Entro la prossima settimana la giunta regionale approverà la pianta organica provvisoria dell'ospedale, così come ha già fatto per il centro neurolesi. Tutto questo prima che venga approvato il decreto che darà il via libera all'accorpamento dell'ospedale Piemonte (che sino ad oggi sulla carta continua a far parte dell'azienda Papardo Piemonte) con il centro Neurolesi e della definitiva autonomia dell'ospedale Papardo. Lo ha assicurato l'assessore alla sanità Baldo Gucciardi, telefonicamente al manager dell'azien-

da Papardo Michele Vullo. L'assessore Gucciardi è stato sollecitato dai deputati regionali messinesi. Quello del Papardo infatti rappresenta un caso in tutt'Italia. È l'unica azienda a non avere né l'atto aziendale né la pianta organica approvati. Il che impedisce persino di stipulare contratti con medici ed infermieri a tempo determinato.

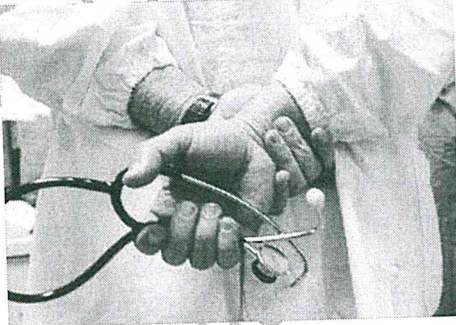
Proprio per questo, nei giorni scorsi, i sindacati che rappresentano i medici, hanno proclamato lo stato di agitazione e hanno minacciato lo sciopero. I sanitari dell'ospedale, per far fronte ai turni del pronto soccorso dove ci vorrebbero quindici medici e ce ne so-

no appena otto, e per assicurare l'assistenza negli altri reparti, si sobbarcano un lavoro enorme. Secondo la nuova pianta organica, tra medici ed infermieri, mancherebbero circa duecento persone. «Se come ha promesso Gucciardi - spiega Vullo - si darà il via libera alla pianta organica provvisoria provvederò, così come indica la legge, alle assunzioni. Ci sono delle priorità. Prima occorrerà chiedere alle altre aziende se ci sono esuberanti, poi occorrerà assumere i vincitori del concorso del 2012 bloccato dalla legge di stabilità e infine stabilizzare i precari. I posti che restano - spiega ancora Vullo - sa-

ranno messi a concorso». L'azienda Papardo-Piemonte è prigioniera di un inghippo burocratico che la lega al decreto che dovrebbe definire il nuovo assetto che scinderla in due: da un lato l'ospedale Papardo, dall'altro l'ospedale Piemonte accorpato al centro Neurolesi. Così e Vullo si è visto rispedire indietro la pianta organica ed atto aziendale e non può bandire nuovi concorsi. Secondo i medici, nei due ospedali, rimasti in una sorta di limbo, non è possibile coprire i turni. Impossibile rispettare la legge sulle undici ore di pausa tra un turno e l'altro. Sull'argomento interviene Franco Romeo, chirurgo plastico del Papardo e membro del direttivo nazionale dello Smi, il sindacato nazionale dei medici ospedalieri: «La politica - spiega Romeo - ha delle grosse responsabilità. Da due anni è in atto il balletto sulle leggi e sul decreto». (E.P.) EMILIO PINTALDI

● Decreto «taglia-esami» Cancro e invalidità Nessun limite alle prescrizioni

Non ci saranno limiti per prescrizioni di esami e prestazioni per quanto riguarda i malati oncologici, cronici e gli invalidi nella fase sperimentale dell'applicazione del cosiddetto «decreto taglia-esami». La rassicurazione è contenuta nella circolare inviata dal Ministero della Salute alle Regioni, con le prime indicazioni per l'applicazione delle nuove regole. Scatta dunque una fase di sperimentazione insieme ad un monitoraggio delle difficoltà applicative a carico dei medici. La circolare fornisce anche delle indicazioni pratiche che i medici dovranno seguire in questa fase sperimentale. Le prestazioni odontoiatriche ad esempio sono previste a carico del Servizio sanitario nazionale per alcune particolari categorie definite di «vulnerabilità sanitaria» come pazienti con diabete, in stato di immunodeficienza, con patologie cardiache, cerebrovascolari o perdonne in gravidanza. Per quanto riguarda invece le risonanze magnetiche al-



la colonna, queste vengono estese ai casi in cui «anche senza dolore, sia presente una sintomatologia neurologica da compressione». I test per le allergie invece, prescrivibili solo dagli specialisti secondo il decreto emanato, in questa fase sperimentale potranno essere prescritti direttamente dal medico di medicina generale o dal pediatra. Riguardo all'obbligo di prescrizione, in vari casi, di un unico esame o test per ricetta, con eventuale aggravio di costi per i pazienti la cir-

colare chiarisce che «nel caso sia necessario prescrivere diversi esami di laboratorio, con indicazioni differenti, è sufficiente riportare sulla medesima ricetta il quesito diagnostico principale relativo alla prescrizione». La circolare conferma inoltre la sospensione delle sanzioni previste nel caso di ripetute prescrizioni inappropriate da parte del medico: la loro definizione è infatti rimandata ad un successivo accordo in sede di Conferenza Stato-Regioni.



(<http://www.insanitas.it/>)



(<http://www.istitutolocatorotondo.it/>)

**PER LA TUA
SALUTE**

IN SANITAS ▶ NOTIZIE ▶ DAL PALAZZO ▶ Il cantiere fermo per l'Ismep e il rischio incompiuta: il dg del Civico scrive ad Insanitas

DAL PALAZZO ([HTTP://WWW.INSANITAS.IT/CATEGORY/NOTIZIE/DAL-PALAZZO/](http://www.insanitas.it/category/notizie/dal-palazzo/))

Il cantiere fermo per l'Ismep e il rischio incompiuta: il dg del Civico scrive ad Insanitas

26 marzo 2016

Sull'Istituto mediterraneo di eccellenza pediatrica interviene il manager Giovanni Migliore. Ecco le sue considerazioni e la nostra risposta.

di Redazione (<http://www.insanitas.it/author/redazione/>)



Tweet

1

Spettabile redazione,

leggiamo [la notizia riportata sulla vostra testata](http://www.insanitas.it/ora-lo-ammette-pure-il-ministero-della-salute-la-nascita-dellismep-e-sempre-piu-lontana/) (<http://www.insanitas.it/ora-lo-ammette-pure-il-ministero-della-salute-la-nascita-dellismep-e-sempre-piu-lontana/>) e riguardante il nuovo **Istituto Mediterraneo di Eccellenza Pediatrica**.

L'articolo ci sembra contraddire quanto da voi pubblicato in precedenza (<http://www.insanitas.it/passano-i-mesi-il-cantiere-resta-fermo-sullismep-incompiuto-della-grande-incompiuta/>), che più correttamente spiegava come il ritardo nella costruzione del nuovo ospedale non mette in discussione lo sviluppo del progetto affidato ad ARNAS Civico come obiettivo di mandato.

Crediamo, per correttezza d'informazione a beneficio dei lettori, che sia opportuno precisare ancora una volta che, al di là delle interpretazioni, la realtà è quella del DA 2153/2014, ripreso nel **nuovo atto aziendale** ed implementato con uno straordinario impegno da tutti i professionisti coinvolti nel progetto;

come tra l'altro correttamente riferito dal Sottosegretario, che non ha espresso alcuna certezza in merito alla mancata attivazione, affermazione che facilmente evincersi dal testo della risposta allegata.

In particolare ISMEP = Di Cristina + plesso Malatacca in costruzione (ex CEMI) quest'ultimo porterà gli attuali 180 posti letto ad un totale di 278 e nulla comunque aggiungerà alle specialità pediatriche attivate o da attivare al Di Cristina.

Ci piacerebbe quindi che fosse evitato l'equivoco di identificare ISMEP esclusivamente con il secondo plesso in costruzione.

L'azienda non ha mai negato il ritardo nella costruzione dovuto alle difficoltà dell'appaltatore, ma ha correttamente messo in atto una strategia che ha comunque di realizzare ISMEP nei tempi previsti, anche in assenza della disponibilità del secondo plesso.

Certo della vostra attenzione, restando a disposizione per eventuali approfondimenti, l'occasione è propizia per formulare i migliori auguri di Buona Pasqua,

Giovanni Migliore, direttore generale dell'Arnas Civico c

Gent.mo Direttore,

nell'articolo a cui fa riferimento abbiamo inserito il link [all'articolo pubblicato in precedenza dal nostro giornale](http://www.insanitas.it/passano-i-mesi-il-cantiere-resta-fermo-sullismep-incompiuto-della-grande-incompiuta/) (<http://www.insanitas.it/passano-i-mesi-il-cantiere-resta-fermo-sullismep-incompiuto-della-grande-incompiuta/>), che spiegava già nel dettaglio la situazione complessiva dell'Ismep e **gli innegabili pa** **avanti ottenuti relativamente alla parte di quel progetto in carico all'Arnas Civico**.

Tuttavia se- come è vero e lei stesso afferma- quel progetto consta complessivamente di due parti, la finora mancata realizzazione della sede di fondo Malatac va imputabile, come abbiamo ribadito...) può a ben ragione far parlare complessivamente di una **potenziale incompiuta**.

È chiaro che evidenziando i problemi del cantiere, e riportando la nota del ministero della Salute, **non si vuole mettere in discussione l'impegno profuso da tutti i professionisti coinvolti nel progetto**, a partire dai vertici dell'Arnas Civico.

Il nostro intento è quello di tenere acceso un riflettore su un problema che va risolto, al fine di affiancare alla riorganizzazione in corso presso l'Ospedale Di anche il riavvio del cantiere di fondo Malatacca.

A nostro parere, infatti, solo in un caso il progetto Ismep potrebbe dirsi veramente compiuto per come era stato concepito (<http://www.ismep.eu/>): se le due che lo compongono dovessero essere entrambe realizzate.

La ringrazio dell'attenzione che rivolge alla nostra testata giornalistica e per la cordiale lettera ed, a nome di tutta la redazione, ricambio i graditi auguri di una Pasqua.

Michele Ferraro, direttore responsabile di

TAG PER QUESTO ARTICOLO:

ARNAS CIVICO ([HTTP://WWW.INSANITAS.IT/TAG/ARNAS-CIVICO/](http://www.insanitas.it/tag/arnas-civico/)) GIOVANNI MIGLIORE ([HTTP://WWW.INSANITAS.IT/TAG/GIOVANNI-MIGLIORE/](http://www.insanitas.it/tag/giovanni-migliore/))

ISMEP ([HTTP://WWW.INSANITAS.IT/TAG/ISMEP/](http://www.insanitas.it/tag/ismep/))

ISTITUTO MEDITERRANEO DI ECCELLENZA PEDIATRICA ([HTTP://WWW.INSANITAS.IT/TAG/ISTITUTO-MEDITERRANEO-DI-ECCELLENZA-PEDIATRICA/](http://www.insanitas.it/tag/istituto-mediterraneo-di-ecellenza-pediatria/))

OSPEDALE DI CRISTINA ([HTTP://WWW.INSANITAS.IT/TAG/OSPEDALE-DI-CRISTINA/](http://www.insanitas.it/tag/ospedale-di-cristina/))

POTREBBERO INTERESSARTI ANCHE...



(DAL PALAZZO ([HTTP://WWW.INSANITAS.IT/CATEGORY/NOTIZIE/DAL-PALAZZO/](http://www.insanitas.it/category/notizie/dal-palazzo/)**) SICILIA (**[HTTP://WWW.INSANITAS.IT/CATEGORY/PROVINCIA/SICILIA/?CAT=304](http://www.insanitas.it/category/provincia/sicilia/?cat=304)**)**

L'angolo di Ispazia (<http://www.insanitas.it/finalmente-si-investe-nella-formazione-dei-giovani-medici-siciliani-meglio-tardi-mai/>)

Finalmente si investe nella formazione dei giovani medici siciliani: meglio tardi che mai... (<http://www.insanitas.it/finalmente-si-investe-formazione-dei-giovani-medici-siciliani-meglio-tardi-mai/>**)**

di Ispazia (<http://www.insanitas.it/author/ipazia/>)

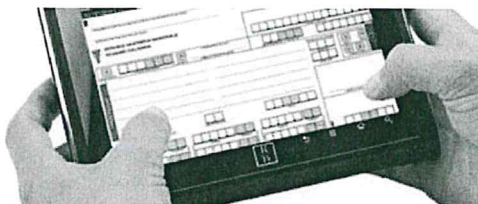


(OPERAZIONI ([HTTP://WWW.INSANITAS.IT/CATEGORY/NOTIZIE/OPERAZIONI/](http://www.insanitas.it/category/notizie/operazioni/)**) SICILIA (**[HTTP://WWW.INSANITAS.IT/CATEGORY/PROVINCIA/SICILIA/?CAT=19](http://www.insanitas.it/category/provincia/sicilia/?cat=19)**)**

Operazione della polizia a Comiso (<http://www.insanitas.it/invece-che-in-reparto-era-in-sala-giochi-o-festeggiava-il-capodanno-medico-denunciato-per-truffa/>)

Invece che in reparto, era in sala giochi o festeggiava il Capodanno: medico denunciato per truffa (<http://www.insanitas.it/invece-che-reparto-era-in-sala-giochi-o-festeggiava-il-capodanno-medico-denunciato-per-truffa/>**)**

di Chiara Scucces (<http://www.insanitas.it/author/chiera-scucces/>)



(STUDI) MEDICI E AMBULATORI ([HTTP://WWW.INSANITAS.IT/CATEGORY/NOTIZIE/STUDI-MEDICI-AMBULATORI/](http://www.insanitas.it/category/notizie/studi-medici-ambulatori/)**) SICILIA (**[HTTP://WWW.INSANITAS.IT/CATEGORY/PROVINCIA/SICILIA/?CAT=2](http://www.insanitas.it/category/provincia/sicilia/?cat=2)**)**

Circolare del ministero della Salute (<http://www.insanitas.it/esami-prescritti-nonostante-siano-a-pagamento-niente-sanzioni-ai-medici-almeno-per-ora/>)

Esami prescritti nonostante siano a pagamento? Niente sanzioni ai medici, almeno per ora... (<http://www.insanitas.it/esami-prescritti-nonostante-siano-a-pagamento-niente-sanzioni-ai-medici-almeno-per-ora/>**)**

di Redazione (<http://www.insanitas.it/author/redazione/>)



(ASP ([HTTP://WWW.INSANITAS.IT/CATEGORY/NOTIZIE/ASP/](http://www.insanitas.it/category/notizie/asp/)**) SICILIA (**[HTTP://WWW.INSANITAS.IT/CATEGORY/PROVINCIA/SICILIA/?CAT=6](http://www.insanitas.it/category/provincia/sicilia/?cat=6)**)**

Lo prevede un decreto nazionale (<http://www.insanitas.it/rivoluzione-nella-sanita-penitenziaria-in-sicilia-competenza-e-personale-passano-alle-asp/>)

Rivoluzione nella sanità penitenziaria in Sicilia: competenza e personale passano alle Asp (<http://www.insanitas.it/rivoluzione-nella-sani-penitenziaria-in-sicilia-competenza-e-personale-passano-alle-asp/>**)**

di Michele Ferraro (<http://www.insanitas.it/author/michele-ferraro/>)

La polemica

Il nuovo infermiere

SPECIALISTA

Dopo la laurea ci si potrà specializzare in 6 settori, un po' come i medici:

- servizi territoriali
- area intensiva e dell'emergenza
- area medica
- chirurgia
- neonatologica e pediatria
- salute mentale e dipendenze

INFERMIERE DI FAMIGLIA

- Lavora nell'ambulatorio con uno o più medici di famiglia e si occupa dei pazienti
- dispensa terapie come i vaccini
- fa assistenza domiciliare

ESPERTO DI EMERGENZE

Da tempo gli infermieri salvano da soli sulle ambulanze



Vedono i pazienti non gravi in alcuni pronto soccorso con il sistema "see and treat"

PRIMARIO E DOCENTE

- Le Asl creano reparti a direzione infermieristica
- I professionisti qui ospitati sono docenti all'università e possono occuparsi di ricerca

Il ruolo



Che cosa non può fare

Le diagnosi e i trattamenti delle terapie

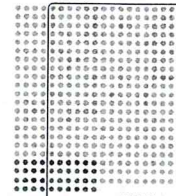


Che cosa può fare

Somministrare le terapie e i trattamenti e controllare i pazienti

Gli infermieri in Italia

433.000
i professionisti iscritti ai collegi degli infermieri



40.000
I liberi professionisti

Gli infermieri nel sistema sanitario

270.000
I dipendenti del servizio sanitario nazionale



7.500
Gli infermieri usciti dal sistema sanitario e non sostituiti negli ultimi 5 anni

18.000
Gli infermieri che mancano per applicare il nuovo orario di lavoro

4.000
Infermieri dirigenti

47,7 anni
L'età media degli infermieri nel sistema sanitario

19,5 anni
L'anzianità media di servizio nel 2014

21.000 euro
Il reddito lordo annuo a inizio carriera

32.000 euro
Il reddito lordo medio

Infermieri all'università

16.000
Gli iscritti ogni anno al corso di laurea triennale in infermieristica (a medicina sono 9.500, a odontoiatria 800)

20.000
Gli infermieri iscritti ai collegi in Italia che hanno conseguito il titolo all'estero:

di cui il **48%** in Romania

nemmeno prescrizione, che sono prerogative esclusive del medico. E quindi possiamo occuparcene noi, seguendo i protocolli che regioni come Toscana e Lazio hanno fatto sull'argomento».

In Italia ci sono 350mila infermieri attivi, circa 270mila nel servizio pubblico e da tutti i sindacati sono considerati troppo pochi. Il reclutamento è uno dei punti spinosi, viste le difficoltà economiche attraversate dal sistema sanitario. E finisce che a migliaia vanno a lavorare all'estero, soprattutto in Gran Bretagna dove grazie a stipendi più alti attraggono molto e sfruttano la formazione svolta nelle università italiane. Tra l'altro si attende di fare un passo in avanti in questo campo. Da tempo è ferma allo Stato-Regioni una norma che prevede l'avvio di specializzazioni universitarie per gli infermieri, un po' come avviene per

La svolta con la laurea triennale: "Se non serve una diagnosi abbiamo titoli per intervenire"

i medici.

La bozza individua sei aree: dei servizi territoriali, intensiva e dell'emergenza, medica, chirurgia, neonatologica e pediatria, della salute mentale e delle dipendenze. È tutto fermo perché ai medici non piace come è scritta la norma nel passaggio in cui fa riferimento alle loro competenze. Ma se questa novità ancora non è stata introdotta, ci sono già infermieri che grazie al percorso di studi fanno i docenti universitari, oppure dirigono reparti dove il dottore è solo un consulente. Per ora si tratta di strutture sperimentali, dove vengono ricoverati pazienti stabili dal punto di vista clinico ma che non possono essere dimessi. E poi ci sono gli "infermieri di famiglia", un nome che richiama quello dei medici più noti ai cittadini. Assistono soprattutto a casa persone fragili da vari punti di vista. «La nostra professione si sta evolvendo — dice Mangiacavalli — Del resto è nata per stare vicino ai bisogni dei cittadini, che negli ultimi anni sono cambiati perché sono aumentate le malattie croniche. E problemi come questi o la disabilità e la fragilità in generale di cosa hanno bisogno? Di assistenza qualificata da dare dopo l'inquadramento diagnostico e l'impostazione terapeutica del medico». E qui entra in gioco il nuovo infermiere.

"Oggi curiamo noi" la sfida ai medici dei nuovi infermieri

Dall'ambulanza al pronto soccorso, mansioni più ampie
Ma i camici bianchi protestano: invasione di campo

In Emilia scontro sul progetto di un 118 senza dottori voluto dalla Regione

MICHELE BOCCI
ROSARIO DI RAIMONDO

NON chiamatelo piccolo medico, si offenderebbero i camici bianchi e anche lui. Ma non scambiatelo più nemmeno per quello che passa con la pillola tra i letti dei reparti, fareste un torto a ciò che è diventato. È cioè ricercatore, professore universitario, esperto di emergenze, direttore di reparto, coordinatore dell'assistenza alle famiglie. L'infermiere italiano sta cambiando, il percorso iniziato nei primi anni duemila con l'avvio del corso di laurea triennale sta dando i suoi frutti.

Come tutte le mutazioni, anche questa incappa in diversi

problemi. È dei giorni scorsi la battaglia dell'Ordine dei medici di Bologna, che non accetta infermieri da soli sulle ambulanze. E così colpisce dove può, cioè tra i suoi iscritti. Sono sette, tutti nomi di vertice del 118 e dei pronto soccorso cittadini, quelli sospesi per sei mesi perché hanno approvato linee guida che prevedono appunto le ambulanze "infermieristiche". Non è giusto far soccorrere i cittadini da quei professionisti, è la motivazione che secondo molti nasconde più che altro la volontà di far assumere camici bianchi oggi senza lavoro. È così iniziato un muro contro muro con la Regione Emilia, convinta invece della qualità di quel tipo di organizzazione

che tra l'altro di recente è stata solo rinnovata, visto che esisteva da anni. È pure presente in quasi tutte le realtà locali italiane, in Toscana come in Piemonte, in Lombardia come in Puglia.

E sempre in tema di emergenza ci sono state grandi polemiche riguardo al "see and treat". Si tratta di quel meccanismo che prevede nei pronto soccorso la possibilità per alcuni pazienti non gravi di essere appunto visti e trattati solo dall'infermiere, ad esempio per medicare una ferita non importante. Questo perché, come spiega Barbara Mangiacavalli, la presidente del Collegio degli infermieri-IPASVI «in questo caso non c'è diagnosi e

PER SAPERNE DI PIÙ
www.fismad.it
www.airc.it



L'esame
Da un prelievo di feci si cerca il sangue occulto. E se lo si trova oggi si procede alla colonscopia.



Il gene
Il nuovo test cerca il gene Septin 9 nel sangue. Se lo trova, il paziente è a rischio tumore del colon.



L'invito
In Italia lo screening per questo tumore invita le persone tra i 50 e i 70 a cercare il sangue occulto.



Le regioni
Lo screening funziona bene in Veneto, Emilia-Romagna, Lombardia, Toscana, Umbria e Basilicata.

Tumore del colon. Un test del Dna scova nel plasma delle feci le cellule cancerogene. E può sostituire almeno nel 30 per cento dei casi la fastidiosa colonscopia. Diminuendo i costi degli screening. Ecco come funziona

Sangue sporco e dannato

GIUSEPPE DEL BELLO

LA FARÒ, LA FARÒ, dammi il tempo...». C'è poco da fare, se ci fosse una classifica degli esami "fastidiosi e da rimandare sine die", la colonscopia sarebbe in cima. Odiosa nella fase preparatoria che prevede

la meticolosa pulizia dell'intestino, mal sopportabile durante il transito della sonda che ne dovrà perlustrare l'interno millimetro per millimetro, è però un test diagnostico e di screening insostituibile. Almeno quando viene proposto successivamente ad altre indagini non invasive che abbiano dato un risultato dubbio. Il sospetto da fu-

gare è comunque quello di un tumore del colon. E se finora prima di arrivare alla colonscopia gli specialisti si sono attenuti alle linee guida, prescrivendo la ricerca del sangue occulto delle feci (Sof), oggi pazienti e medici possono contare su un nuovo test, preciso e attendibile. Da novembre scorso introdotto anche in Italia, si effettua anali-

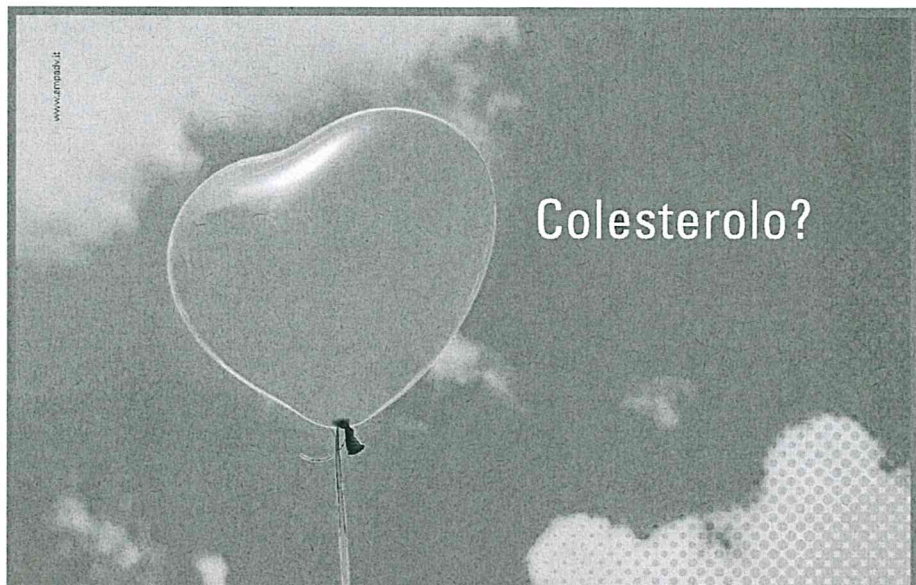
zando il Dna e l'emoglobina fecali. Premette Marcello Anti, direttore di Gastroenterologia ed Endoscopia digestiva all'Istituto Tumori Regina Elena di Roma: «Se il Sof è positivo, il paziente viene sottoposto alla colonscopia, che consente di visualizzare completamente colon e retto. E contestualmente anche di rimuovere, se necessario e possibile, eventuali polipi, precursori benigni del tumore». Tutto a posto all'insegna della prevenzione, se non ci fosse il problema dei costi. E la colonscopia, oltre a essere una procedura invasiva non esente da rischi, come l'emorragia e la perforazione, è anche cara (oltre 400 euro in media). In Italia se ne effettuano circa 500mila all'anno per lo screening, mentre tre su quattro di quelle eseguite su pazienti con Sof positivo rivelano assenza di malattia tumorale. «Se il test su Dna ed emoglobina fecali venisse impiegato per la verifica dei Sof positivi - è il calcolo che fa Anti - si risparmierebbe il 30 per cento di colonscopia». Non è roba da poco per un sistema sanitario in affanno e già messo a dura prova da tac e risonanze. I nuovi dati sono stati presentati al ventiduesimo congresso nazionale Fismad (Federazione italiana Società malattie apparato digerente).

A rivelare i risultati vantaggiosi dello "Stool Dna testing for colorectal-cancer" è un'indagine condotta in 90 centri di Stati Uniti e Canada su 9000 soggetti, e pubblicata sul *New England Journal of Medicine*. Oltre ad aver dimostrato l'efficacia del test (messo a confronto con il Sof) ha contribuito ad ottenerne il via libera dalla Food and Drug Administration (Fda) americana per lo screening del tumore del colon-retto in soggetti a rischio intermedio tra i 50 e gli 84 anni. A un costo di circa 500 euro (in Italia), il test riesce a individuare le alterazioni del

IL CASO

Screening, non per tutti

Oltre allo screening mammografico e del tumore della cervice uterina, in Italia è attivo dal 2005 anche quello del colon-retto. Si effettua, ogni due anni, attraverso la ricerca del sangue occulto delle feci (Sof), esame semplice e non invasivo a cui vengono invitati, ogni due anni, uomini e donne tra 50 e 70 anni. Purtroppo i programmi di prevenzione, pur attivati in tutte le regioni, rivelano una copertura a macchia di leopardo. In Veneto, Emilia Romagna, Lombardia, Toscana e Umbria, lo screening viene effettuato a pieno regime, mentre al sud, salvo la virtuosa Basilicata, la maglia nera va a Puglia, Calabria Campania e Sicilia. Nel 2014 sono stati chiamati 4 milioni e 850mila assistiti e di questi 2 milioni e 165mila hanno accettato. Il test è risultato positivo (presenza di sangue occulto nelle feci) nel 5 per cento dei casi. Negli anni 2012-13, a 181mila persone è stata proposta la colonscopia ma meno di una persona su 4 (78,5%) ha aderito. Nello stesso periodo sono stati individuati 5408 carcinomi e 29709 adenomi avanzati. Il 13,7 per cento dei tumori è stato trattato con resezione per via endoscopica. A monitorare gli screening è l'Osservatorio nazionale (sede nell'Ispo di Firenze) che è diretto dall'epidemiologo Marco Zappa: «Si potrebbe fare di più se i programmi fossero più estesi e regolari nel loro funzionamento. E questo non avviene soprattutto nel sud. In più, visto che le adesioni sono state inferiori del 50 per cento, sarebbero indispensabili campagne di divulgazione rivolte anche alla comunità sanitaria che ha il compito della prevenzione».



Cardionam®
Tiene alta la salute del tuo cuore

L'eccesso di colesterolo mette in pericolo la salute del sistema cardiovascolare; l'ipercolesterolemia, infatti, incrementa il rischio di patologie cardiovascolari. Cardionam® è un integratore alimentare a base di Monacolina K, Carciofo, Vitamine B12, B6, B3, Coenzima Q10, Banaba e Acido Folico.

Cardionam® grazie alla sinergia dei propri estratti vegetali:

- mantiene nella norma i livelli di colesterolo nel sangue (10 mg di Monacolina K)
- favorisce i processi metabolici dei lipidi (Carciofo)
- contribuisce al normale metabolismo energetico (Vitamine B6 e B12)



Cardionam®: andiamo dritti al cuore del problema!

Per maggiori informazioni e per ricevere un campione di prodotto chiamare il numero verde 800-203678



named.it
cardionam.it



Integratore alimentare
IN FARMACIA E
PARAFARMACIA

Dove la Natura
incontra la Scienza



L'indagine individuale alterazioni segno di una neoplasia appena formata

Dna in genere presenti nelle cellule *esfoliate* dei tumori o dei suoi precursori proprio nei processi di carginogenesi. Precisa il docente: «La carginogenesi è proprio quel processo multistep di cui noi cerchiamo di intercettare le fasi intermedie, nell'obiettivo di prevenire il cancro». L'attendibilità dell'esame è confermata dalla sensibilità di oltre il 92 per cento. In altre parole vuol dire che il test è positivo nei soggetti davvero colpiti dalla malattia, mentre pochissimi sono i falsi negativi. Di più: «A differenza del sangue occulto - aggiunge Anti - il Dna-test è multitarget, in quanto va a scovare (se ci sono) alterazioni genetiche di 11 biomarcatori con un meccanismo di dosaggio simultaneo. Alla fine delle misurazioni arriva a un risultato binario, cioè inequivocabile: negativo o positivo. E contemporaneamente rivela anche il sangue occulto nelle feci».

La precoce sicurezza diagnostica permette di scoprire adenomi e carcinomi quando sono ancora curabili. Lo studio, condotto alla Mayo clinic di Rochester (Minnesota, Usa), ha avuto un'ulteriore conferma da un'indagine effettuata in Alaska. Perché in terra artica? Lì, oltre a un'incidenza di tumore colorettale doppia rispetto a Usa e Canada, c'è un'esigenza di risparmio di procedure endoscopiche a causa di caratteristiche climatiche e geografiche che non consentono facile accesso alle strutture sanitarie che erogano procedure complesse.

PER SAPERNE DI PIÙ
www.heart.org
www.cardiologicomonzino.it

Genetica. Un legame tra la depressione e gli eventi cardiocircolatori. A unirli è l'azione di un gene che predispone alla trombosi ed è anche coinvolto nello sviluppo delle cellule nervose. E sono i meccanismi dell'infiammazione responsabili di entrambe le patologie

Sono così triste che mi viene l'infarto

PAOLA EMILIA CICERONE

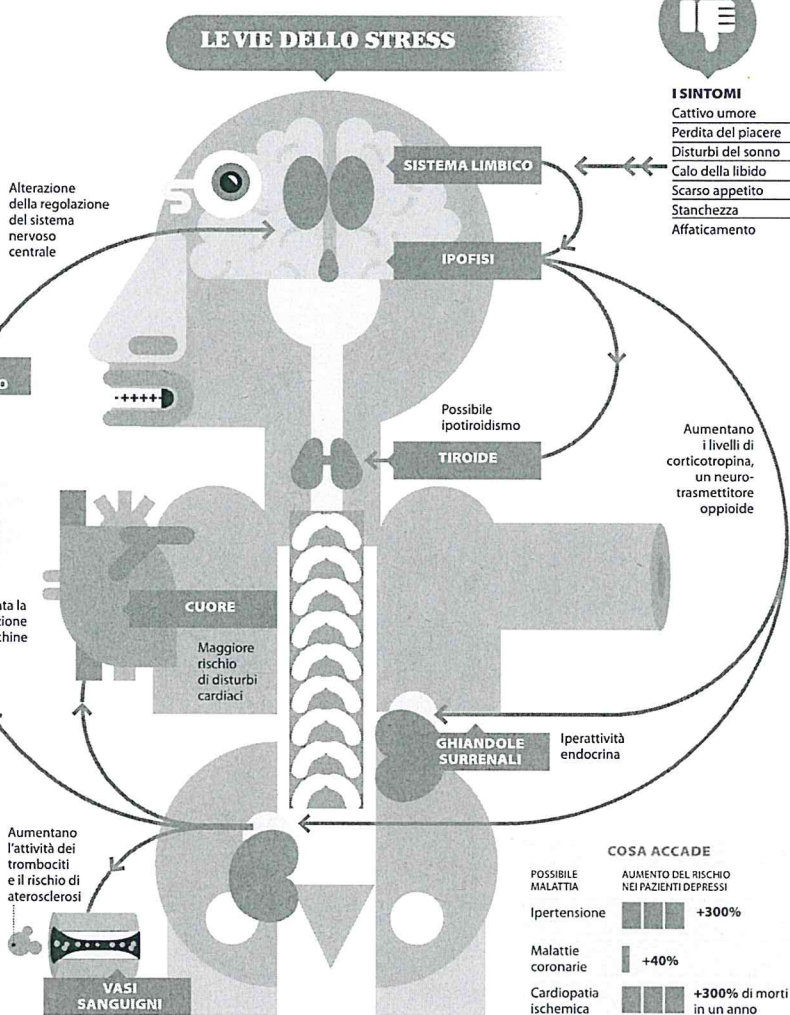
ARRIVA DA UNA RICERCA ITALIANA la conferma di un dato che i cardiologi segnalano da tempo, l'esistenza di un legame biologico tra depressione e infarto miocardico. Come mostra chiaramente uno studio recentissimo, apparso sul *Journal of the American Geriatrics Society*, che ha seguito per oltre sette anni 7000 persone dai sessantacinque anni in su, scoprendo che quanti mostravano segni di depressione avevano maggiori probabilità di ammalarsi, fino al 75% in più. «Dovremmo tenerlo presente quando ci preoccupiamo della salute del nostro cuore, e imparare a tenere sotto controllo l'umore, come facciamo col colesterolo», osserva Elena Tremoli, direttore scientifico del Centro cardiologico Monzino di Milano, da cui arriva la scoperta, pubblicata sullo *European Heart Journal*, che depressi e infartuati hanno in comune una variante genetica.

«Una certa percentuale di depressione tra i malati cronici è normale - osserva il cardiologo Carmine Pizzi, dell'università di Bologna - ma nel caso delle cardiopatie il rapporto è forte e le percentuali davvero elevate, fino al 30%. Cervello e cuore sono in relazione e ci sono meccanismi con cui il cervello influenza l'attività cardiaca». Come quelli scoperti dai ricercatori del Monzino: «Abbiamo visto come una variazione nel gene che codifica la neurotrofina cosiddetta BDNF (uno dei fattori di crescita delle cellule nervose, ndr), che è alla base di disturbi psichiatrici come la depressione, possa svolgere un ruolo importante anche nell'infarto miocardico acuto», spiega Tremoli. Studi sui topi hanno mostrato che questa variante genetica predispone ad alcune condizioni che favoriscono la trombosi, come l'iperreattività piastrinica. E una conferma ulteriore arriva dai dati clinici dei pazienti dell'istituto milanese. «Questo polimorfismo - aggiun-

La serotonina che è importante per regolare l'umore gioca un ruolo anche nell'ischemia miocardica

ge Tremoli - è prevalente tra i pazienti infartuati. Si tratta di una conferma a posteriori, ma importante». Anche se è solo un tassello di un puzzle più ampio: la relazione tra cuore e depressione coinvolge neurotrasmettitori come la serotonina, fondamentale per la regolazione dell'umore, ma che gioca un ruolo anche nell'ischemia miocardica. E l'infiammazione, «o meglio la risposta infiammatoria, un fenomeno generalizzato di difesa cellulare molto diverso dall'infiammazione acuta come la intendiamo di solito, che entra in gioco anche nella depressione», spiega la cardiologa. Ma i possibili legami tra le due malattie non finiscono qui: «Dobbiamo considerare - aggiunge Carmine Pizzi - diversi fattori, tra cui l'alterazione del sistema nervoso autonomo e la disfunzione dell'asse ipotalamo ipofisi surrene. Nei pazienti depressi le ghiandole surrenali producono ormoni che predispongono all'ipertensione arteriosa e ad alterazioni metaboliche che potrebbero avere ripercussioni sulle malattie cardiovascolari».

La sfida è individuare fattori di rischio e nuove terapie. «Trattare il paziente cardiopatico depresso è più difficile, perché si deve intervenire su alterazioni del sistema nervoso centrale che influenzano negativamente l'attività cardiaca», osserva Pizzi. A differenza dei vecchi antidepressivi triciclici, quelli più nuovi, gli SSRI, cui capostipite è il Prozac, non rappresentano un rischio per i cardiopatici, e riducono i sintomi legati alla depressione, «ma non è ancora chiaro se un cardiopatico depresso in terapia con SSRI abbia una prognosi migliore», osserva il cardiologo. Intanto al Monzino sta per partire un nuovo studio con l'intento di seguire pazienti affetti da malattia coronarica, per vedere se soffrono di depressione. La speranza è quella di poter individuare una terapia con effetti preventivi.



LA PSICOLOGA

Che guaio se si spezza il cuore

PROBLEMI DI CUORE? Vai dallo psicologo. Sembra ovvio, considerato il legame tra patologie cardiovascolari e depressione: «Eppure l'aspetto psicologico di queste patologie è ancora molto sottovalutato», spiega Alessandra Gorini, responsabile, sotto il coordinamento di Gabriella Pravettoni, dell'unità di Psicologia dell'Istituto Monzino. Il cuore è un organo con un significato importante anche a livello simbolico: ci sono malattie croniche altrettanto gravi, come il diabete, che sono vissute in modo meno traumatico. E il disagio dei cardiopatici si esprime in diverse forme: c'è la sensazione di prendere il controllo della propria vita, lo stile di vita da

cambiare. E poi l'attesa dell'intervento, o in qualche caso del trapianto, l'impianto di un dispositivo esterno, o semplicemente di un pacemaker. «Convivere con l'idea che la nostra vita dipenda da un meccanismo, da qualcosa di estraneo a noi non è facile, può causare ansia e depressione», spiega Gorini. Per qualcuno il disagio emerge subito, per altri più tardi. Con conseguenze anche pesanti visto che la depressione è un fattore di rischio che incide sulla mortalità. Per i cardiopatici l'intervento dello psicologo è previsto solo dove è presente un'unità di riabilitazione. «Invece è importante che tutti ricevano una valutazione immediata: basta un questionario adeguato per individuare i pazienti a rischio depressione, cui proporre un colloquio con lo psicologo che affianchi la terapia medica», ricorda Gorini. L'obiettivo è quello di individuare prima possibile i soggetti a rischio, con tratti di personalità o disagi psicologici che possono compromettere la prognosi della malattia cardiovascolare, per aiutarli ad affrontare tali problemi in tempi rapidi. «Ma vogliamo anche fare ricerca - conclude Gorini - e studiare i pazienti depressi, per capire quali sono i fattori più legati alla malattia cardiovascolare e valutare se l'intervento dello psicologo modifichi la prognosi». (p.e.c.)

HL-TECH

Protesi con la punta

C'è una protesi nuova per il trattamento dell'aneurisma (dilatazione) e della dissezione (rottura delle pareti) dell'arco dell'aorta, la parte del grande vaso più vicina al cuore. Non è composta da più moduli, come le altre già in commercio. È "tutta d'un pezzo" e, grazie alla sua punta, viene collocata direttamente nel vaso interessato con alta precisione, difficoltà ridotte e, perciò, rischi abbattuti. Come spiega Nicola Mangialardi, presidente della Società italiana di Chirurgia vascolare ed endovascolare (Sicve) intervenuto a un congresso di specialisti a Matera nei giorni scorsi: «I casi finora trattati sono una decina e tre di questi dall'équipe della Chirurgia cardiovascolare dell'ospedale romano San Filippo Neri». Anche per le carotidi, le arterie che conducono il sangue al cervello (la loro ostruzione causa l'ictus), ora è possibile un trattamento più sicuro: un intervento miniminvasivo che, al posto del tradizionale stent, causa di possibili complicazioni, impiega dispositivi impermeabili e adattabili alla parete dell'arteria. Nella città dei Sassi sono finiti sotto osservazione anche i cosiddetti palloni medicati. Servono a trattare le ostruzioni nei distretti arteriosi delle gambe consentendo di dilatare le stenosi e rilasciare sulle pareti un farmaco contro nuovi possibili restringimenti. I nuovi sistemi si avvalgono per lo più di protesi che migliorano la qualità della vita dei pazienti, ma sono costosi. Perciò i professionisti dei vasi sanguigni ne hanno ripetutamente invocato l'uso appropriato.

carlo piccozza

PER SAPERNE DI PIÙ
<https://issuu.com/izsvenezie>
www.aieccs.org

**AIUTO
A QUATTRO
ZAMPE**

CAVALLO
Essere alla guida di un animale così grande e potente è una pillola di autostima e fiducia in sé

ASINO
Il grande testardo buono; riuscirci a conquistarlo e a farlo amico è un'impresa

**QUALCHE
ESEMPIO**



Recuperare la funzione di un arto
Si fa allungare il braccio per accarezzare il cane o per lanciare una palla



Allenarsi a deambulare
Con il cane al guinzaglio si cammina più volentieri. Utile a chi ha problemi di mobilità



Esercizi in piedi
Al paziente con difficoltà a stare in piedi gli si fa spazzolare il cavallo in posizione eretta



Allertare una crisi
Ci sono cani addestrati a riconoscere l'arrivo di una crisi epilettica o di ipoglicemia

GATTO
Il più misterioso e sfuggente. Spontaneo e istintivo. Utile in ambito psicologico

CONIGLIO
Caldo, morbido e fragile, apre il cuore degli anziani e affascina i bambini

CANE
Di tutti gli animali, il vero amico. È il più disponibile e spontaneamente portato a ricambiare l'affetto ricevuto

Pettherapy. Conigli, somarelli, gatti:

basta accarezzarli per far abbassare la pressione
Gli animali diventano attori nelle cure. Ed è boom

Con il malato facciamo parlare il cavallo

ELVIRA NASELLI

LA SINTESI perfetta l'hanno fatta i francesi, coniato il termine "mediazione animale". Perché è questo che fanno cani, gatti, cavalli o asini. Mediano con i bambini autistici, con quelli ricoverati in ospedale per lunghi cicli di chemioterapia, con gli anziani che non riescono più a camminare o a muovere gli arti, con i non vedenti, con i bambini che perdono il senso dell'orientamento e non sanno tornare a casa, con i disabili fisici e psichici. I cani aprono le porte e recuperano oggetti, aiutano a vestirsi e svestirsi, sostengono un bambino con difficoltà di lettura standogli seduti accanto, con lo sguardo fisso sulle pagine di un libro. Tutte attività che il nostro ordinamento differenzia con sigle diverse, ma che hanno però un denominatore comune: la presenza di un animale, che diventa anche lui un po' medico e aiuta gli esseri umani a venir fuori dalle loro prigioni, fisiche e psicologiche.

Quella che - con un termine che tutti gli operatori definiscono desueto - si chiamava pet therapy, e rendeva però bene l'idea. «Con gli animali si fanno interventi terapeutici - premette Sabrina Artale, medico, istruttore cinofilo e presidente Aieccs onlus - ma anche attività sociali e ricreative ad anziani, detenuti, bambini. Lavoriamo nelle scuole contro il bullismo e ovviamente nell'ambito delle cure vere e proprie».

Ci sono i bambini che hanno difficoltà a parlare e che - imparando a dire "seduto" al cane, gratificati dal comportamento dell'animale. E ancora, quelli che a scuola vengono definiti Bes, bambini con bisogni educativi speciali. Poi ci sono gli anziani, che ricominciano a camminare perché hanno un cane al guinzaglio. O - magari dopo un intervento - sono più stimolati ad allungare il braccio per lanciare una pallina o perché dall'altra parte c'è un gatto da accarezzare. E i detenuti che - grazie all'interazione con un animale - riescono ad affrontare dipendenze da alcol e droghe.

«L'animale va scelto con cura - continua Artale - in base all'obiettivo che si vuole raggiungere. Per un disabile, che è sempre stato oggetto di cura, diventare invece parte attiva, prendendosi cura di un animale, è importantissimo per la sua autostima. Così come la presenza di un animale riduce i disturbi d'ansia dei bambini ricoverati, disturbi che manifestano rifiutando il cibo o facendo pipì a letto. Poi ci sono gli alert dog, i cani che

sono in grado di riconoscere per esempio l'arrivo di una crisi epilettica o di ipoglicemia».

Per non parlare degli effetti positivi sulla salute in generale: accarezzare un cane o un gatto riduce la pressione sanguigna, l'ansia e il battito cardiaco, stimola la produzione degli ormoni del benessere. Il vero problema di tutte queste realtà è che è difficile spesso riuscire a individuare professionisti con una preparazione e competen-

za specifica. Anche perché dietro ad ogni intervento lavora una équipe, che tiene conto degli obiettivi terapeutici, ma anche del benessere dell'animale. Le recenti linee guida del ministero (vedi articolo), uniche in ambito internazionale, sono un primo passo per rendere tutto più facile, stabilendo anche dei criteri qualitativi da rispettare per ogni intervento che prevede un animale.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Dare comandi semplici
Far dire al bimbo che non riesce a parlare "seduto". Il cane si siede, il bambino è gratificato e continua a parlare

FONTE ASSOCIAZIONE INTERNAZIONALE EDUCAZIONE LINGUISTICA E CANI SOCIALI (AIECCS)



Comportarsi adeguatamente
Insegnare ad aver cura del cane, a non strillare per non spaventarlo, a non stringerlo troppo, a non inseguirlo



Allertare una crisi
Ci sono cani addestrati a riconoscere l'arrivo di una crisi epilettica o di ipoglicemia

INFOGRAFICA PAOLA SIMONETTI

LA MOSTRA
Giornate particolari di cani e bambini

SESSANTADUE scatti che raccontano tante storie. Anziani malati, bambini autistici, persone con disagio mentale che il cane riesce a tirar fuori da un mondo interiore che non ammette visitatori. Sessantadue scatti, frutto del lavoro di Alessandro Cerrito, fotografo non professionista che a 39 anni, dopo aver sconfitto un linfoma non Hodgkin, ha deciso di usare l'obiettivo per raccontare la storia di chi ogni giorno - grazie ai cani addestrati dall'associazione Aieccs - riesce a fare un piccolo passo in più verso l'autostima, la consapevolezza, l'apertura agli altri.

Foto scattate in belle giornate di sole all'aperto, ma anche in residenze protette e case famiglia, con bambini, anziani, disabili. C'è Matteo, 31 anni, costretto su una macchinetta elettrica dalla Sclerosi multipla, che sorride mentre segue il suo cane Filo - ad-

destrato appositamente - in un percorso di agilità. E la mano di un bambino, che stringe una zampa piena di terra, come se da quella zampa dipendesse la sua vita. La mostra, che si inaugura il 15 aprile a Roma (WeFood, via della Lega Lombarda 28), in collaborazione con il Csen, raccoglie fondi per l'associazione "L'arcobaleno della speranza onlus", che aiuta il reparto di Oncematologia pediatrica del policlinico Tor Vergata di Roma, dove Alessandro è stato ricoverato per un mese intero. «Ricordo l'efficacia dell'ospedale - racconta - e la solitudine di quelle giornate scandite dalle due ore al giorno delle visite dei familiari. Duro, ma dal cancro si può guarire. Ricominciare. Io l'ho fatto riprendendo a nuotare. E adesso sono nella squadra dell'Aquaniene di Roma. Contro i pareri medici». (e.nas.)

© RIPRODUZIONE RISERVATA

LA LEGGE

Se l'asino si stressa

Come si fa a valutare il benessere di un cavallo coinvolto in sedute di riabilitazione? E chi deve far parte - e con quale professionalità - del gruppo di persone che segue una terapia con gli animali? Adesso ci sono regole precise, stabilite dal ministero della Salute con le linee guida sugli Iaa, gli interventi assistiti con gli animali. Otto regioni (Valle d'Aosta, Veneto, Friuli Venezia Giulia, Emilia Romagna, Toscana, Lazio, Liguria e Sicilia) le hanno recepite, altre quattro (Puglia, Basilicata, Campania e Lombardia) sono in dirittura d'arrivo. «Un ottimo risultato - premette Luca Farina, direttore del Centro di referenza nazionale per gli Iaa - che ci consentirà di avere uniformità di interventi sul territorio, per tutelare i pazienti e anche gli animali, che non devono essere stressati, o utilizzati in fasi sbagliate della loro vita, a favore della persona». Ma non solo: il Centro sta già lavorando ad un progetto (finanziato dal ministero della Salute) che metterà a punto le buone pratiche da adottare per chi vuole fare entrare un cane in ospedale o in una Rsa. «In alcune realtà i cani di proprietà, o i visiting dogs, entrano addirittura nelle terapie intensive - continua Farina - ambienti con elevato numero di macchinari e possibili rischi causati da germi. Il nostro obiettivo è dare indicazioni precise sul percorso da seguire per portare dentro l'ospedale un cane, controllando i rischi, pulendo le zampe per esempio, o evitando i leccamenti, ma considerando i benefici indiscussi sul piano psicologico della sua presenza. Un protocollo per tutelare animale e malato, e anche chi deve decidere».

(e.nas.)