



OSPEDALI RIUNITI VILLA SOFIA - CERVELLO

17 GENNAIO 2018

## RASSEGNA STAMPA



**L'addetto Stampa**  
**Massimo Bellomo Ugdulena**

**ALLARME SICUREZZA.** I nosocomi sembrano diventati un porto franco per i criminali. Frittitta del sindacato infermieri: siamo pochi, non possiamo pure fare i vigilantes

## Danneggiamenti e furti, ospedali in trincea

● L'ultimo caso alla Neurologia del Civico: sono stati saccheggianti gli armadietti. Al Di Cristina rubati due volte i televisori

**Un'escalation di atti criminali, escludendo naturalmente le aggressioni ai sanitari che sono l'altra emergenza. Si va dal furto di pochi euro a danni di infermieri e pazienti a razzie di tv e computer.**

**Salvatore Lo Iacono**

●●● L'emergenza sicurezza negli ospedali cittadini assume contorni sempre più definiti e preoccupanti. Atti vandalici, aggressioni a medici o altri operatori sanitari e, soprattutto, furti, ladri che s'insinuano con una facilità disarmante tra viali e padiglioni e hanno il tempo di agire indisturbati, facendola franca il più delle volte. Non c'è tregua per quelle che dovrebbero essere oasi della salute (da riconquistare, almeno) e che, invece, finiscono per essere particolarissimi porti franchi per criminali. L'ultimissimo episodio poco edificante, denunciato dal sindacato Fials, è un nuovo atto vandalico nel reparto di Neurochirurgia dell'ospedale Civico, con armadietti forzati e abiti sparsi a terra. Vecchi di qualche giorno sono, invece, un paio di furti al Policlinico, a Ematologia (ai danni di uno specializzando) e, in precedenza, ad Audiologia (un computer). Lecito parlare di escalation, perché la sequela di «fattacci» non si arresta, anzi.

Nessun nosocomio sembra essere esente dagli attacchi dei «soliti ignoti». Al «Di Cristina», per esem-

pio, sono stati rubati due volte nel giro di qualche mese alcuni televisori: lo scorso giugno quelli delle stanze dove i piccoli pazienti vengono sottoposti a dialisi, e ancora stesso bottino, stesso ospedale, quello dei Bambini, tre mesi fa. Sempre a ottobre e ancora al «Di Cristina» un furto era stato sventato semplicemente perché un poliziotto fuori servizio aveva seguito, fino ad alcuni armadietti dei medici, un individuo sospeso intento a svaligiare pazientemente.

Tra Policlinico, Civico e Buccheri la Ferla, in tempi recenti, andando a ritroso nel tempo, sono stati rubati presidi sanitari (guanti e lenzuola), apparecchiature elettromedicali, televisori, computer e perfino cianette in rame sopra alcuni reparti.

Le cose vanno statisticamente meglio all'Ingrassia, dove negli anni passati non sono mancati episodi incresciosi (anche atti intimidatori, oltre che ascensori manomessi, distributori di snack e bevande vandalizzati, e furti di... alberi), ma dove nel 2017 si è registrato un unico furto, quello dell'interfaccia dei monitor esterni del pronto soccorso.

Tra Villa Sofia e Cervello, in particolare quando cala il buio, le cose vanno... male: furti ai danni di pazienti come di dipendenti, in particolare nei reparti di Ostetricia ed Ematologia. Gli impianti di videosorveglianza? In entrambi gli ospedali

**IL NURSIND CHIEDE PIÙ INVESTIMENTI «LE TELECAMERE? SERVONO POCO»**

dali esistono, ma non sono attivi: è ancora in corso, infatti, un lungo contenzioso con le associazioni sindacali, perché vengano attivati.

Ai numeri ufficiali vanno aggiunti i tanti casi di furti (magari di og-

getti di valore non eccelso) non denunciati. «Il problema è sotto gli occhi di tutti - attacca Francesco Frittitta, coordinatore regionale del Nursind, sindacato delle professioni infermieristiche - il quadro è disarmonico, lavorare negli ospedali significa essere in trincea. Noi pensiamo che le aziende investano relativamente poco sulla sicurezza degli immobili, del personale e degli utenti. I dipendenti, che sono già sotto organico, non possono occuparsi di fare assistenza ai pazienti e contemporaneamente di trasformarsi in guardie giurate. I sindacati

fanno resistenze sulla videosorveglianza? Bisogna rispettare lo statuto dei lavoratori e, comunque, nella maggior parte dei casi, le telecamere sono attive, almeno negli ambienti comuni. La videosorveglianza è un deterrente, ma può lasciare il tempo che trova, non mette al sicuro, si utilizza dopo che il crimine è stato commesso. Le aziende ospedaliere dovrebbero tenere conto dei danni economici che derivano dai furti e dalle assenze forzate di dipendenti magari costretti a stare lontani dal posto di lavoro perché aggrediti e picchiati».

**VICINO AL BUCCHERI**

**Mazza in mano, urla «Allah Akbar» Fermato straniero**

●●● I carabinieri indagano su un danneggiamento causato nel corso della notte da un uomo ad un bar nei pressi dell'ospedale Buccheri La Ferla in via Messina Marine.

Poco prima delle 2 un extracomunitario ha iniziato a sferrare colpi di mazza da baseball contro la recinzione del locale. La scena è stata notata prima da alcuni passanti che hanno udito l'uomo urlare «Allah Akbar». Proprio in questo frangente è arrivata una guardia giurata impegnata in un servizio di vigilanza in zona. Il metronotte è entrato in azione e seppure a fatica è riuscito a bloccare l'uomo che sembrava fuori di senno. È partita una segnalazione ai carabinieri e nel giro di pochi minuti sono arrivate un paio di pattuglie che hanno fermato l'uomo e lo hanno condotto in caserma.

Sulla vicenda sono in corso accertamenti, gli investigatori stanno cercando di chiarire cosa abbia spinto l'arrestato a commettere un gesto simile. Questa mattina un primo rapporto sarà vagliato dai magistrati.



Carabinieri davanti all'ospedale dei bambini, uno di quelli più presi di mira dai ladri

**L'INTERVISTA.** «Le denunce spesso sono inutili»

### Barone: «Troppi casi, ma non è semplice filtrare gli accessi»

«Siamo stanchi di denunciare, sembra quasi che non serva a niente. E, purtroppo, per chi ruba negli ospedali quasi sempre c'è l'impunità». Sconsolato, allarga le braccia Vincenzo Barone, che ha appena saputo del raid nel reparto di Neurochirurgia all'ospedale Civico, di cui è direttore amministrativo.

●●● Barone, gli ospedali sembrano strutture molto vulnerabili, dove i ladri sono di casa... «Gli ospedali sono concettualmente luoghi aperti ai bisogni della gente. Poi magari c'è chi fraintende e ritiene che fra questi bisogni ci siano telefonini o televisori, da procurarsi nelle corsie e non nei negozi specializzati. È un

principio di massima che l'accesso alle nostre strutture non possa essere filtrato. Non leggo di furti al tribunale di Palermo, dove all'ingresso ci sono alcuni carabinieri e un bel metal detector, strumento che non possiamo certo piazzare nei nostri ospedali».

●●● Quali accorgimenti o precauzioni sono possibili?

«Di sicuro c'è bisogno della collaborazione di tutti, occorre limitare al massimo le distrazioni. Serve tanta cautela da parte del nostro personale, è fondamentale chiudere bene stanze e spogliatoi, non lasciare borse o altri oggetti incustoditi in aree di transito, alla mercé di chi ha propen-



Vincenzo Barone

**Quattro metronotte tra Di Cristina e Civico, ma ogni giorno fino a 6 mila ingressi**

sione a delinquere. E gli stessi consigli valgono per i nostri utenti».

●●● Non c'è dunque soluzione?

«Bisognerebbe intensificare l'uso della videosorveglianza, ma non è semplice. Si deve trovare un

equilibrio, perché non si leda il diritto alla privacy dei dipendenti. Il confronto è sempre vivo con i sindacati. Spesso però le immagini che consegniamo alle autorità giudiziarie non sono abbastanza nitide da individuare i responsabili, perché le telecamere sono piazzate in certi punti e in certe angolature, magari non le migliori possibili. C'è stato un caso che ricordo con piacere, quando si individuò con certezza l'autore del furto di alcuni videogiocchi nel reparto di Oncematologia».

●●● Il numero dei vigilantes in servizio nella vostra struttura

sembra esiguo...

«Il servizio di presidio permanente è solo al pronto soccorso, poi ci sono ronde che girano per i viali. Abbiamo una guardia giurata al Di Cristina e tre al Civico ed è chiaro che non si possono controllare ogni stanza o piano di diciassette padiglioni, siamo un piccolo paese dove circolano anche seimila persone al giorno, fra personale, pazienti e familiari».

●●● Quante denunce di furti raccogliete al Civico?

«Me ne occupo personalmente. Arriviamo anche a sei, sette l'anno. E non sono numeri da sottovalutare. Oltre a quelle che ci vengono segnalate ci sono poi i casi di chi si rivolge direttamente alle autorità di polizia. E poi ritengo ci siano tantissimi casi di omessa denuncia. Gente che non segnala nemmeno il furto di poche decine di euro. Quasi sempre si tratta di denunce contro ignoti, e inevitabilmente si risolvono in archiviazioni. Sembra quasi che denunciare non serva a niente». S.L.

**Province:**

- PALERMO
- AGRIGENTO
- CALTANISSETTA
- CATANIA
- ENNA
- MESSINA
- RAGUSA
- SIRACUSA
- TRAPANI

METEO

Cerca su Repubblica.it

 Cerca

**Navigazione principale**

- [Home](#)
- [Cronaca](#)
- [Politica](#)
- [Sport](#)
- [Società](#)
- [Foto](#)
- [Ristoranti](#)
- [Annunci Locali](#)
- [Cambia Edizione](#)
- [Video](#)

1,8mila

Palermo: il medico c'è ma il reparto non è pronto, il neurochirurgo fa solo visite



*Il paradosso di Neurochirurgia pediatrica all'ospedale dei Bambini, nella rete ospedaliera non esiste e non può essere attivato. Ma da cinque mesi l'azienda paga un neurochirurgo pediatrico chiamato apposta da Firenze.*

di GIADA LO PORTO



16 gennaio 2018

1,8mila

Il neurochirurgo pediatrico c'è ma non può operare perché mancano i macchinari. A settembre all'Ospedale dei bambini di Palermo è arrivato, direttamente dal Meyer di Firenze, il neurochirurgo pediatrico Massimiliano Sanzo ma il reparto non è ancora pronto, mancano le attrezzature chirurgiche adeguate all'età pediatrica, anche quelle per effettuare una risonanza magnetica, così da cinque mesi il medico svolge per lo più attività ambulatoriale visitando i piccoli pazienti.

"Il dottor Sanzo al momento si appoggia al reparto di Chirurgia pediatrica e svolge attività ambulatoriale - conferma il direttore sanitario dell'ospedale dei Bambini Giorgio Trizzino - ma per i casi più gravi ha effettuato degli interventi insieme al chirurgo pediatrico. E' chiaro che si tratta di interventi selezionati".

Per tutti gli altri esami e interventi inerenti alla neurochirurgia pediatrica le famiglie devono attendere diversi mesi in lista d'attesa per essere poi dirottati al Civico dove le prestazioni sono effettuate con macchinari per adulti, non pediatrici. In tutta la Sicilia non esiste un reparto di Neurochirurgia pediatrica, reparto che doveva essere inaugurato proprio all'Ospedale dei bambini di Palermo, questo il motivo dell'arrivo di Sanzo, ma tutto è ancora fermo. L'impasse da superare è la mancata approvazione della rete ospedaliera siciliana che il nuovo governo sta ridiscutendo con il ministero in questi giorni.

Nell'attuale rete, infatti, il reparto di Neurochirurgia pediatrica all'ospedale dei Bambini non esiste e non può essere attivato. Eppure da cinque mesi l'azienda paga un neurochirurgo pediatrico chiamato apposta in comando da Firenze. E, come se non bastasse, le famiglie per far curare subito i propri bambini, senza aspettare mesi e mesi in lista d'attesa, affrontano viaggi della speranza verso altre strutture con costi notevoli.

Cira Maniscalco, 35 anni, è la mamma di una bimba di appena tre anni affetta da due malattie rare: Glioma nasale congenito infantile (terzo caso in tutta Italia) e Arnold Chiari e siringomielia, quest'ultima una malattia neurologica del sistema muscolo scheletrico. Questa giovane mamma per far curare la propria bimba in tempi brevi è ricorsa alle strutture ospedaliere di altre città, tra cui il Gaslini di Genova e il Meyer di Firenze, spendendo in tre anni più di 20 mila euro, costi che hanno messo in ginocchio la sua famiglia.

"I supporti economici previsti dalla Regione non sono sufficienti a coprire le spese di viaggio e alloggio", dice questa mamma che non si rassegna e che in questi anni ha organizzato diverse manifestazioni davanti a Palazzo d'Orleans, facendosi portavoce insieme ad altre mamme dei disagi che vivono tantissime famiglie siciliane. "Se non arrivano i macchinari

ad alta risoluzione come ci avevano promesso, se non arrivano gli aiuti di un equipe medica come possiamo mettere il neurochirurgo nelle condizioni di poter lavorare?", si domanda la mamma che da pochi mesi è diventata anche referente area Salute del movimento "Cittadini in rete" costituito da Antonio Tomaselli. "Il mio è un appello diretto al nuovo assessore alla Salute Razza - conclude la mamma - affinché si faccia carico di questo problema".

# Ospedale dei Bambini di Palermo, il Nursind: «Le barelle saranno spostate dai corridoi»



[www.insanitas.it/ospedale-dei-bambini-di-palermo-il-nursind-le-barelle-saranno-spostate-dai-corridoi/](http://www.insanitas.it/ospedale-dei-bambini-di-palermo-il-nursind-le-barelle-saranno-spostate-dai-corridoi/)

January 17, 2018

Per far fronte all'emergenza e all'enorme flusso di pazienti di questi giorni, l'Ospedale dei bambini dovrebbe presto sistemare i piccoli pazienti in alcuni locali che al momento non sono utilizzati. Si eviterà così di collocarli nei corridoi sulle barelle.

È il risultato raggiunto grazie all'intervento del Nursind, il sindacato delle professioni infermieristiche, dopo che ieri i corridoi del pronto soccorso si erano nuovamente riempiti di **barelle** coi piccoli pazienti. Una situazione incresciosa e di disagio per famiglie e bambini che ha spinto i dirigenti palermitani del Nursind, **Aurelio Guerriero** e **Vincenzo Augello**, a intervenire presso i vertici dell'azienda ospedaliera.

«Siamo stati avvertiti con tempestività della situazione- raccontano i due sindacalisti- sia dal personale sanitario sia da alcuni genitori. **Abbiamo avvisato quindi la direzione di presidio e, di comune accordo, abbiamo fatto un giro ispettivo** per controllare le reali condizioni. È emerso chiaramente che, in quelle condizioni, non possono essere garantite le condizioni minime di sicurezza per gli assistiti e nemmeno una qualità assistenziale che possa definirsi decorosa per i bambini in attesa di ricovero e per i loro assistenti».

**Sono state quindi avanzate delle proposte.** E dopo la discussione, la Direzione di presidio e la Direzione generale hanno condiviso di adibire a reparto degli spazi tutt'ora non utilizzati. Si tratta dei locali di un vecchio reparto al momento in disuso, che saranno sistemati nel giro di un paio di giorni.

«Apprezziamo la volontà della Direzione di Presidio- dicono Augello e Guerriero del Nursind- di voler mettere in campo tutte le risorse di cui dispone l'azienda per evitare il proliferare di barelle nel corridoio. Ovviamente ci auguriamo che la gestione del nuovo "reparto" non ricada sul personale attualmente in servizio già esausto dalla continua ma prevedibile urgenza. **Dunque auspichiamo che venga reperito nuovo personale** anche attraverso lo scorrimento delle graduatorie a tempo determinato vigenti con carattere d'urgenza. Vigileremo affinché quanto annunciato e concordato venga rispettato nel più breve tempo possibile».

# Infermieri, non si arresta la battaglia contro il demansionamento: già raccolte quasi 5 mila firme

[www.insanitas.it/infermieri-non-si-arresta-la-battaglia-demansionamento-gia-raccolte-quasi-5-mila-firme/](http://www.insanitas.it/infermieri-non-si-arresta-la-battaglia-demansionamento-gia-raccolte-quasi-5-mila-firme/)

January 16, 2018



**Continua la battaglia degli infermieri italiani** contro i sempre più frequenti episodi di demansionamento. Una petizione, di cui ha dato notizia alcuni mesi fa Insanitas ([leggi qui](#)) ha già raggiunto quasi cinquemila firme, ed è pure annunciata una manifestazione a Roma.

L'iniziativa è del movimento **"Progetto Infermieri Uniti- PIU"**, che in una nota sottolinea: «Abbiamo l'obiettivo di segnalare un grande problema della sanità, confermato da autorevoli studi, ovvero l'impossibilità a garantire la sicurezza delle cure».

Lo studio internazionale RN4CAST (**Registered Nurse forecasting**, previsione del fabbisogno di infermieri) ha rivelato che se il rapporto tra infermieri e pazienti assistiti è maggiore di 1/6 aumentano gli esiti negativi (mortalità a 30 giorni, complicanze come cadute, errori di terapia, lesioni da pressione e riduzione della soddisfazione), nonché le cure mancate (educazione terapeutica, relazione con l'assistito, pianificazione dell'assistenza).

## IL DEMANSIONAMENTO

«Nonostante il passaggio da una professione ausiliaria ad una professione intellettuale autonoma (l'infermiere in Italia è un professionista sanitario con laurea triennale), poco è cambiato nelle realtà ospedaliere. **Da Nord a Sud, all'infermiere è richiesto di svolgere mansioni domestico/alberghiere**, eseguire l'igiene dei pazienti, posizionare padelle e pappagalli, dispensare, chiudere bidoni della spazzatura, riordinare le stanze di degenza».

**Da qui la protesta:** «L'infermiere, così, non solo svolge il lavoro di infermiere ma anche quello di OSS, cameriere, operatore ecologico, domestico, segretario, centralinista e così via. Il demansionamento mette gli infermieri nella condizione di non poter assistere i propri pazienti al meglio delle proprie potenzialità. Inoltre, può diventare causa di stress e di angoscia che si riflettono nella vita quotidiana, arrecando disturbi psico-fisici che nel tempo possono generare fenomeni più gravi come il burnout».

**Gli autori della petizione sottolineano:** «Il demansionamento si ripercuote inevitabilmente sull'assistito esponendolo ad una serie di rischi evitabili. Con l'aumento del carico di lavoro diminuiscono la qualità dell'assistenza infermieristica e la sicurezza dei pazienti, aumentando il rischio di errori con la conseguente possibilità che un evento avverso provochi un danno o aumenti la degenza dei pazienti».

## LA PETIZIONE

«Abbiamo deciso di promuovere una petizione ([clicca qui](#)) contro il demansionamento infermieristico aperta a tutti i cittadini che mira a raccogliere il maggior numero di firme in modo da coinvolgere l'intera popolazione contro questo fenomeno».

La petizione verrà depositata al Ministro della Salute, al Ministero dell'Istruzione dell'Università e Ricerca, alla Federazione Nazionale dei Collegi Ipasvi e ai maggiori sindacati rappresentativi. Dopodiché è prevista una manifestazione davanti al Ministero della Salute.

---

IBBLICATI NEL PRESENTE GIORNALE SONO ESPRESSAMENTE RISERVATE

GIORNALE DI SICILIA  
SABATO 13 GENNAIO 2018



### ● Sacche di sangue a Villa Sofia

## Il Cimo: le indennità al personale

●●● «La direzione di Villa Sofia sostiene che l'utilizzo delle indennità del 20 per cento per la fornitura di sacche di sangue e consulenza alle strutture private convenzionate dovrebbero essere corrisposte al reparto di medicina trasfusionale e centro di qualificazione biologica attraverso l'acquisto di apparecchiature, formazione e attività scientifiche, ma questa fattispecie non è prevista da nessuna legge né tanto meno dal decreto del ministero della Salute del 1 settembre 1995 che disciplina la materia. Le indennità spettano ai dipendenti del reparto, senza possibilità di diverso utilizzo». Lo dice il segretario aziendale del sindacato dei medici Cimo, Giuseppe Bonsignore, sul ricorso da tre milioni di euro presentato da quaranta medici, biologi, tecnici di laboratorio, amministrativi e operatori socio sanitari del presidio di viale del Fante. «Non riconoscendo le indennità dovute ai dipendenti—conclude Bonsignore—Villa Sofia si troverebbe, come è già accaduto per altri ricorsi vinti in vari ospedali italiani, a dovere pagare anche le spese legali e ogni altro onere derivante dal procedimento». (\*MARV\*)

## IN BREVE

● Sanità

### Ordine dei medici, formazione al Policlinico

... Medici sempre più qualificati per una risposta adeguata alla domanda di salute dei pazienti. L'Azienda ospedaliera universitaria-Policlinico Paolo Giaccone di Palermo ha affidato all'ordine dei medici la gestione di percorsi formativi e di aggiornamento professionale destinati ai medici della struttura ospedaliera inseriti nell'organico a tempo determinato. Siglato un protocollo tra le due istituzioni, a firma del commissario dell'Azienda ospedaliera Fabrizio De Nicola e il presidente dell'Omceo di Palermo Toti Amato. L'obiettivo dell'accordo è garantire lo sviluppo di percorsi formativi integrati per potenziare gli standard assistenziali, migliorando così le ricadute sui servizi offerti ai cittadini. «La collaborazione con l'Omceo è una sinergia proficua che prosegue», ha detto il commissario De Nicola. «Sono convinto che formazione e aggiornamento rappresentano una



Fabrizio De Nicola



Toti Amato

ricchezza professionale irrinunciabile che il sistema sanitario pubblico ha il dovere di mettere a disposizione dei professionisti, a vantaggio dei cittadini». «Ogni paziente è unico» ha spiegato Amato - ed è importante tenerne conto. In sanità, serve un approccio sempre più personalizzato e lo scambio di know-how delle esperienze più avanzate tra i medici coinvolti in questo progetto farà compiere uno scatto in più alle prestazioni assistenziali che vengono già erogate in modo qualificato dal

Policlinico Giaccone». Istituiti anche due organi di governance: un consiglio direttivo, composto dai rappresentanti legali pro tempore delle due istituzioni, che coordina e sovrintende le attività, a garanzia del rispetto delle finalità del protocollo; e un comitato tecnico-scientifico, composto da tre rappresentanti dell'Azienda sanitaria e tre dell'Omceo, col compito di fissare le linee generali della programmazione e organizzazione dei percorsi formativi di aggiornamento.

## Sanità siciliana, attese da incubo 122 giorni per una mammografia

**I dati di CittadinanzAttiva.** Gli esempi-limite: 180 giorni per una visita pneumologica, 80-90 per una colonscopia. Il flop del "SovraCup" regionale

ANTONIO FIASCONARO

PALERMO. Si scrive lista di attesa, si legge disagio e rabbia da parte di quei cittadini siciliani che quotidianamente hanno bisogno di cure. Le liste di attesa, malgrado tutte le iniziative che negli anni sono state affrontate dai diversi governi regionali, rimangono ancora oggi uno dei "buchi neri" della sanità siciliana.

Malgrado tutte le iniziative che negli anni sono state affrontate a livello regionale, ancora non si è riusciti a ridurre drasticamente le attese; anzi non passa giorno che ci troviamo di fronte a denunce di cittadini e di sindacati che pongono l'accento sul fenomeno che non lascia scampo a quanti hanno bisogno di sottoporsi a visite specialistiche.

Basta affidarsi ai dati di CittadinanzAttiva per rendersi conto che è davvero un'avventura districarsi tra le lunghe attese: 122-125 giorni per una mammografia, 180 giorni per una visita pneumologica, 80-90 giorni per una colonscopia, 80-95 giorni per una visita oculistica.

Il fenomeno delle liste d'attesa per quanto sia sicuramente un indicatore di disservizio organizzativo, assume una rilevanza particolare nell'opinio-

### A MODICA

#### I GENITORI DI DAVIDE MONACO DONANO ELETTROCARDIOGrafo ALL'OSPEDALE MAGGIORE

I genitori del piccolo Davide Monaco, morto a causa di una malattia rara, la Niemann-Pick di tipo A, hanno donato un elettrocardiografo all'ospedale Maggiore di Modica, che a sua volta l'ha dato al reparto di pediatria; donati anche biberon, mini asciugacapelli, apparecchi per aerosol microlife, cuscino allattamento, pettinielle crosta latte, bagnetti, scaldabiberon e due bilance. La coppia ha così voluto ricordare il figlio e ringraziare il personale sanitario e parasanitario per averlo assistito amorevolmente. La Niemann-Pick di tipo A è una malattia ereditaria caratterizzata dall'accumulo di sfingomieline, colesterolo e glicolipidi che non possono essere smaltiti a causa del deficit di un enzima specifico che determina il malfunzionamento di importanti organi e apparati conducendo il paziente alla morte.

ne pubblica, poiché viene sovradimensionato dalla condizione di ansia e d'incertezza che il paziente è chiamato a vivere, in ragione dell'attesa della prestazione sanitaria, a volte per una inadeguata informazione, anche da parte degli stessi sanitari, com'è stato più volte sottolineato dagli esperti che lavorano sulle statistiche del Dasoe, il Dipartimento per le Attività Sanitarie e Osservatorio Epidemiologico dell'assessorato alla Salute.

Altro aspetto è quello di una cosiddetta centrale unica di prenotazione. Nell'ottobre dell'anno scorso l'allora assessore alla Salute Baldo Gucciardi firmò il decreto per l'attivazione del "SovraCup" regionale che rappresenta uno degli strumenti del "Piano Strategico per la Salute Digitale". Il modello permette ai diversi applicativi Cup esistenti, di interfacciarsi con un modulo che farà da regia in grado di gestire le richieste di prenotazione tra i diversi Cup federati: le prestazioni di tutte le strutture sanitarie saranno messe "in circolarità" rendendo disponibile la prenotazione indifferenziate dall'appartenenza ad una specifica azienda sanitaria, ospedaliera o universitaria. Fatto sta che attualmente questo sistema "arranca".

Finora a Sicilia Digitale è stata affidata esclusivamente la gestione del Cup dell'Amas Civico di Palermo e della Asp di Trapani che funzionano. Per il resto dell'Isola si attendono ancora altre direttive. E dire che mesi fa il ministro della Salute, Beatrice Lorenzin, in una delle sue trasferte in Sicilia al riguardo ebbe a dire: «Il problema delle liste d'attesa è un tema puramente di organizzazione. Le ho inserite nei principi di valutazione dei manager e la legge è entrata in vigore: se un manager non raggiunge l'obiettivo di annullare le liste d'attesa decade automaticamente». Anche il Codacons da sempre si batte per far ridurre drasticamente i tempi di attesa. «Il diritto alla salute è riconosciuto dall'art. 32

della Costituzione italiana - ha più volte rilevato Francesco Tanasi, segretario nazionale del Codacons - diritto che in Sicilia viene negato dalle assurde lungaggini della sanità pubblica. È impensabile infatti che per una risonanza o mammografia occorra aspettare anche un anno, con evidenti danni per i cittadini che necessitano di controlli medici. Le lamentele in questo senso sono davvero numerosissime, bisogna agire dunque con celerità per trovare delle risposte».

E la riduzione delle liste di attesa è al centro degli obiettivi del neo assessore Ruggero Raza c'è l'attivazione a livello regionale del "SovraCup" per razionalizzare i tempi di attesa per la diagnostica e la specialistica.

# Pronto soccorso presi d'assalto In aumento i casi inappropriati

Tanti siciliani con l'influenza preferiscono intasare le aree di emergenza

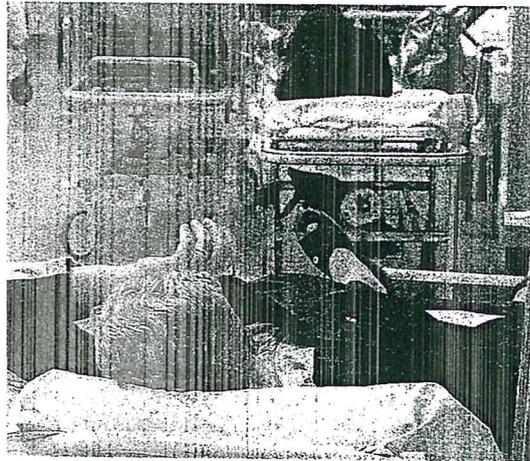
ANTONIO FIASCONARO

**IL VACCINO**  
In Sicilia c'è si può ancora sottoporre alla profilassi contro l'influenza. La campagna vaccinale messa in campo dalla Regione prosegue fino al prossimo 28 febbraio, quando gli esperti sono sicuri che si raggiungerà il picco dell'epidemia con tantissimi siciliani a letto con febbre alta e sintomatologia tipica della malattia stagionale che i medici consigliano di curare con il paracetamolo ed evitando gli antibiotici.

PALERMO. L'epidemia influenzale che sta imperversando nell'Isola mettendo a letto fin dai primi di dicembre oltre 150-180mila siciliani in gran parte bambini, adolescenti ed anziani, sta provocando non pochi problemi, come accade da anni, anche nei vari pronto soccorso dei 63 ospedali dell'Isola e presso le guardie mediche territoriali. Le complicanze, infatti, portano a tanti cittadini di far ricorso alle cure ospedaliere intasando soprattutto nei fine settimana - quando non sono in servizio i medici di medicina generale e i pediatri di libera scelta - le aree di emergenza degli ospedali.

Gli esperti, in particolare i cosiddetti "medici sentinella" in questi ultimi giorni lo avevano ampiamente previsto, con l'approssimarsi del primo picco stagionale del virus, ci sarebbero stati in casi di complicanza della malattia, ripercussioni negli ospedali e nelle guardie mediche.

Non si sono sbagliati. L'influenza stagionale si sta rivelando anche quest'anno "aggressiva" ed è stato consigliato a quanti ancora non si sono sottoposti a profilassi di ricorrere quanto prima alla vaccinazione: la campagna prosegue, infatti, fino al prossimo 28 febbraio, quando è atteso il vero picco dell'epidemia.



TANTI SICILIANI PER PAURA DI COMPLICANZE DELL'INFLUENZA INGOLFANO I PRONTO SOCCORSO

A parte i pronto soccorso "intasati" da soggetti debilitati dall'influenza, in particolare anziani e bambini, ci sono alcuni reparti ospedalieri che stanno facendo registrare anche il tutto esaurito: sono le Pneumologie e le Medicine ma anche i reparti Geriatrici dove sono ricoverati soggetti con patologie re-

spiratorie, soprattutto gravi che non possono essere curate a domicilio.

Si tratta principalmente di persone adulte e anziane, con un'età media di 59-62 anni, spiegano i medici, che nell'84% dei casi presenta almeno una patologia cronica pre-esistente, come malattie cardiovasco-

lari, patologie respiratorie croniche e diabete.

Superlavoro anche per i medici di medicina generale e i pediatri di libera scelta. Non mancano all'appello nemmeno i medici di guardia medica che, come spesso accade, entrano in campo soprattutto nelle ore serali ed in particolare nei fine settimana e nei giorni festivi.

Nei fine settimana sono sempre numerosi i casi che vengono trattati nei vari pronto soccorso degli ospedali e, come spesso accade, almeno il 70-80 per cento sono prestazioni improprie che andrebbero trattate dai medici di medicina generale e da quelli delle guardie mediche. Però in molti, soprattutto anziani, scatta la psicosi e sono davvero tanti che preferiscono, in caso di complicanze rivolgersi ai medici delle aree di emergenza.

«Si tratta di soggetti che affollano ingiustificatamente i pronto soccorso - sottolinea Luigi Galvano, segretario regionale della Fimmg (Federazione italiana medici di medicina generale - perché addirittura non informano i propri medici di famiglia e basta che la febbre persiste per recarsi negli ospedali per avere cure. Non bisogna ingolfare il pronto soccorso. In ospedale ci si va quando ci sono complicanze serie come cardiopatie, polmoniti ed insufficienza renale».

● Medicina

## Tumori al seno meno pericolosi grazie alle cure

●●● Scoprire di avere la mutazione dei geni Brca può suonare come una condanna definitiva, come dimostrano i casi di Angelina Jolie e delle altre donne che arrivano a farsi asportare i seni preventivamente pur di allontanare il rischio, ma in realtà non è così. Per uno studio su Lancet Oncology non c'è differenza tra la mortalità di chi sviluppa un tumore al seno e ha o no il Dna mutato, un'iniezione di speranza dati gli alti tassi di guarigione attuali. Lo studio, coordinato dall'università di Southampton, ha esaminato i dati di 2733 donne tra i 18 e i 40 anni che avevano avuto una diagnosi di tumore al seno, di cui il 12% aveva la mutazione. A dieci anni dalla diagnosi non erano sopravvissute al cancro 651 donne, e la mortalità è risultata uguale in entrambi i gruppi. Un terzo delle donne con la mutazione aveva optato per la doppia mastectomia, sottolineano gli autori, ma questo tipo di inter-



Angelina Jolie

vento non ha cambiato la probabilità di sopravvivenza. «Questo ci dice che l'intervento radicale non deve essere fatto subito, insieme agli altri trattamenti - sottolinea alla Bbc Diane Eccles, l'autore principale -, anche se probabilmente la mastectomia può dare benefici a lungo termine, venti o trent'anni dopo la diagnosi iniziale». Le mutazioni dei geni Brca1 e Brca2 aumentano molto il rischio di sviluppare il tumore del seno, che può arrivare all'80%

Mercoledì 17 GENNAIO 2018

## Tumore del colon retto: per la diagnosi potrebbe bastare un prelievo di sangue. Nuovo studio promuove la 'biopsia liquida' per lo screening, anche nelle forme precoci e pre-tumorali.

***Un prelievo di sangue dal volume di mezzo cucchiaino da tè, al posto del tradizionale sangue occulto nelle feci (SOF). E' la proposta di screening per il carcinoma del colon retto che arriva da uno studio condotto a Taiwan e alla Johns Hopkins americana. Il test, basato sulla rilevazione delle cellule tumorali circolanti, potrebbe costare meno di 100 dollari e 'convincere' a sottoporsi allo screening salva-vita, quella moltitudine di persone ancora reticenti a sottoporsi alla colonscopia e al test del sangue occulto fecale***

Lo *screening* per il carcinoma del colon retto, uno dei principali big killer tra i tumori, può salvare la vita. Eppure, sebbene offerto dal nostro Ssn, sono in molti ad ignorare l'invito. Per trascuratezza e scarsa sensibilizzazione certamente, ma anche perché gli esami per lo *screening* (sangue occulto nelle feci e colonscopia) non sono particolarmente amati dalla gente. Per questo, da anni, la ricerca è impegnata nel trovare un'alternativa più percorribile, tipicamente un test del sangue.

Dall'ASCO, la Società di Oncologia Medica Americana, arriva una notizia che va proprio in questa direzione. La prestigiosa società scientifica dà notizia, attraverso il suo sito, di uno studio ([abstract 556](#)) che sarà presentato al *Gastrointestinal Cancers Symposium 2018*, in programma a San Francisco dal 18 al 20 gennaio.

Lo studio, condotto da ricercatori di Taiwan e della Johns Hopkins University, ha dimostrato che un test in grado di individuare le cellule tumorali circolanti (CTC) è in grado di rivelare la presenza di un cancro del colon, anche in stadio precoce, con un'accuratezza dell'84-88%. Un grande passo avanti, visto che finora, i test basati sulla rilevazione delle CTC (la cosiddetta 'biopsia liquida'), riuscivano a svelare la presenza di un tumore del colon solo in stadio avanzato.

“Si tratta di un risultato importante – ha commentato il primo autore, **Wen-Sy Tsai**, Linkou Chang Gung Memorial Hospital, Taipei, Taiwan – e questi risultati possono offrire una soluzione per quelle persone reticenti a sottoporsi alla colonscopia di screening o che sfuggono al test del sangue occulto nelle feci”.

Per la validazione di questo nuovo test, sono state arruolate 620 persone di età superiore ai 20 anni, che si sono recate presso il Chang Gung Memorial Hospital per sottoporsi ad una colonscopia o che avevano già una diagnosi confermata di cancro del colon. La colonscopia e le biopsie hanno consentito di far diagnosi di polipi adenomatosi (condizione pre-cancerosa) o di cancro del colon in fase precoce o avanzata in 438 soggetti. Gli altri partecipanti, nei quali non sono state rilevate alterazioni di questo tipo, sono stati utilizzati come gruppo di controllo.

Tutti i 620 soggetti arruolati nello studio sono stati sottoposti ad un prelievo di sangue (di circa 2 ml) sul quale è stata effettuata la ricerca delle CTC (allo scopo è stato utilizzato il test CMx). I risultati di questo test sono stati quindi confrontati in cieco con quelli della colonscopia. Negli studi preparatori alla ricerca clinica, questo test era risultato estremamente sensibile, in grado cioè di rilevare la presenza di una CTC per miliardo di cellule normali del sangue.

La ricerca, che sarà presentata a San Francisco ha evidenziato una specificità di questo test del 97,3% (in altre parole, la probabilità di un risultato falso positivo è inferiore al 3%). La sensibilità varia invece dal 77% per le lesioni pre-cancerose all'87% dei tumori del colon di stadio I-IV. L'accuratezza complessiva del test oscilla

17/1/2018 Tumore del colon retto: per la diagnosi potrebbe bastare un prelievo di sangue. Nuovo studio promuove la 'biopsia liquida' per lo screening...  
dunque tra l'84 e l'88%.

“Si tratta di un test dai costi sostenibili – commenta **Ashish Nimgaonkar**, Direttore Medico del *Center for Bioengineering Innovation and Design* presso la Johns Hopkins University di Baltimora (Usa) e coautore dello studio – che potrebbe essere offerto a meno di 100 dollari. Di certo non sostituisce la colonscopia, che resta il *gold standard* per la diagnosi e che andrebbe comunque effettuata in caso di test CTC positivo.”

I prossimi passi di questo gruppo di ricerca consisteranno nella validazione di questo test nella popolazione generale. Questo test potrebbe inoltre avere un futuro nella diagnosi di altri tumori solidi.

**Maria Rita Montebelli**

---

*Senza lipidi le cellule tumorali non sono in grado di proliferare. Questa scoperta, frutto del lavoro di un team di ricercatori dell'Istituto Oncologico di Ricerca - IOR, dell'Università della Svizzera Italiana e dell'Università degli Studi di Padova, apre nuovi e inattesi scenari nella terapia del cancro. Risultati pubblicati sulla prestigiosa rivista Nature Genetics*

Padova, 15 gennaio 2018 - Per anni, numerosi scienziati hanno cercato di comprendere i meccanismi alla base della proliferazione delle cellule tumorali. Come una macchina ha bisogno di benzina e/o elettricità per muoversi, le cellule tumorali hanno bisogno di metaboliti per crescere e proliferare. Il problema è che fino ad oggi non si conosceva di quali metaboliti la cellula tumorale avesse effettivamente bisogno.

Oggi, un team di ricercatori dell'Istituto Oncologico di Ricerca (IOR), dell'Università della Svizzera Italiana e dell'Università degli Studi di Padova, guidato dal prof. Andrea Alimonti ha identificato uno dei meccanismi alla base di questo processo pubblicando i risultati nella prestigiosa rivista *Nature Genetics*.

Prof. Andrea Alimonti

“Per anni si è creduto che le cellule tumorali avessero bisogno di aumentare il loro consumo di glucosio escludendo il metabolismo del mitocondrio per supportare la loro crescita, una scoperta fatta oltre un secolo fa da Otto Warburg - dice il prof. Alimonti, professore afferente al Dipartimento di Medicina e al VIMM di Padova - Il mitocondrio è un organello che produce energia necessaria alla sopravvivenza della cellula, funzionando come una sorta di centrale elettrica. Abbiamo scoperto che le cellule del tumore prostatico hanno bisogno del mitocondrio non perché questo produce energia ma perché regola uno specifico processo metabolico. In particolare il mitocondrio è in grado di regolare tramite un complesso enzimatico chiamato PDC la sintesi dei grassi (lipidi). Senza la capacità di produrre efficientemente lipidi, le cellule del tumore prostatico non sono infatti in grado di crescere e metastatizzare pur in presenza di un'augmentata glicolisi”.

I ricercatori hanno evidenziato come nelle cellule del tumore della prostata l'attività del complesso enzimatico PDC sia 10 volte quella di una cellula normale proliferante. A causa di ciò, le cellule accumulano moltissimi lipidi. Era già noto, in precedenza che una dieta ricca di grassi potesse aumentare il rischio di sviluppare un tumore della prostata e che persone obese fossero più predisposte allo sviluppo di questo tipo di tumore. Tuttavia, il meccanismo attraverso il quale il metabolismo dei lipidi funzionasse come benzina per sostenere la macchina tumorale non era mai stato chiarito in dettaglio.

Questa scoperta apre, quindi, nuovi e inattesi scenari nella terapia del cancro. Fino a poco tempo fa si credeva che bloccare il mitocondrio in una cellula tumorale avrebbe fatto aumentare la capacità di una cellula di proliferare.

La scoperta più interessante del team di ricercatori è, invece, che inibendo l'enzima mitocondriale PDC nelle cellule tumorali, il contenuto dei lipidi scende drammaticamente e le cellule non sono in grado di proliferare. Infatti, i lipidi sono necessari affinché la membrana cellulare sia intatta e la cellula possa dividersi efficientemente.

“Abbiamo individuato un numero di composti in grado di inibire selettivamente, questo enzima senza danneggiare le cellule normali - spiega Alimonti - Questi composti sono in grado di bloccare la crescita tumorale in diversi modelli sperimentali e non è escluso che nel futuro troverò in clinica composti in grado di affamare le cellule tumorali bloccando l'enzima PDC. Infatti, alcune compagnie negli Stati Uniti stanno intraprendendo questa strada e inibire il metabolismo dei tumori sembra oggi una strategia terapeutica più percorribile che in passato”.

La ricerca è stata possibile grazie al contributo di un valente collaboratore del gruppo del prof. Alimonti, il Dr. J. Chen primo nome nel lavoro appena uscito su *Nature Genetics*. Alla ricerca hanno anche contribuito numerosi collaboratori fra cui il Dr. A. Cavalli di IRB, la Dr.ssa M. Montopoli di Padova ed altri centri di ricerca Svizzeri, Spagnoli e Inglesi. La ricerca è stata possibile grazie al contributo finanziario di ERC, Fondo Nazionale Svizzero, Fondazione IBSA, Fondazione Horten e fondazione J Steiner.

La relazione *Quarant'anni di diritto*

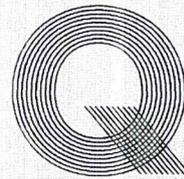
# Così la legge 194 ha fatto crollare gli aborti in Italia

MARIA NOVELLA DE LUCA, ROMA

«**L**e donne hanno smesso di morire d'aborto, basterebbe questo per dire che la legge 194 ha funzionato e funziona. E io me lo ricordo, quarant'anni fa, quelle donne e ragazze che arrivavano di notte in ospedale, devastate dalle emorragie dopo le famose interruzioni con il ferro da calza. Molte restavano mutilate per sempre. Con la legge 194 l'aborto ha smesso di essere una questione privata per diventare una questione sociale di cui lo Stato si è fatto carico. È stata una rivoluzione. Imperfetta, ma una rivoluzione». Carlo Flamigni ha 85 anni, è uno dei ginecologi più famosi d'Italia, pioniere della fecondazione assistita, ma anche protagonista di quella battaglia che negli anni Settanta ha cambiato nel profondo la nostra società, la famiglia, la maternità. Approvata nel 1978, confermata dal referendum del 1981, la legge sull'aborto compie quarant'anni il 22 maggio prossimo. Un tempo abbastanza lungo per fare un bilancio, come infatti suggerisce la Relazione al Parlamento sull'attuazione della 194 presentata dalla ministra Lorenzin, dove per la prima volta si tenta una "analisi storica". E se i numeri di quest'anno confermano la drastica riduzione degli aborti, passati dai 234.801 del 1982 (l'anno in cui le "Ivg", interruzioni volontarie di gravidanza, raggiunsero il massimo storico) ai 84.926 del 2016, nello stesso tempo si assiste a un vero e proprio boom della contraccezione d'emergenza. In particolare dell'uso della "pillola dei cinque giorni dopo" (EllaOne) le cui vendite, dopo la caduta dell'obbligo di ricetta medica per le donne maggiorenni, è passata dalle 7mila confezioni del 2012 alle

È boom della contraccezione d'emergenza, a scapito di quella ordinaria che nel nostro Paese non decolla. In particolare, cresce l'utilizzo della pillola che si prende entro cinque giorni dal rapporto a rischio

189.589 del 2016. Se dunque abbiamo imparato a non abortire (pur potendo farlo), sul fronte dell'uso di pillola e condom siamo davvero indietro. Di fatto una contraddizione. Ma al di là dei dati di oggi, nello sguardo sui 40 anni della legge, la Relazione afferma un principio fondamentale. «L'aborto volontario, dopo una prima fase iniziale, è costantemente diminuito e non è mai stato un mezzo di controllo delle nascite». Se pensiamo che nel 1961, come denunciò una famosa inchiesta di "Noi donne", gli aborti clandestini superavano il numero (spaventoso) di un milione l'anno, è evidente quanto la legge del 1978 abbia segnato il passaggio da un'Italia quasi post-contadina a un'Italia moderna. Livia Turco, a lungo parlamentare del Pd, ministra delle Pari Opportunità e poi della Salute, quella stagione da giovane militante comunista se la ricorda bene. E al tema della difesa della legge 194 ha dedicato un bel libro uscito di recente: "Per non tornare nel buio". Perché in fondo nulla è garantito. E le proposte di revisione (restrittiva) della legge si susseguono ad ogni legislatura. «Lo scontro fu feroce e lacerante. La Destra e una parte dei Cattolici dicevano che la legalizzazione avrebbe fatto aumentare a dismisura il numero degli aborti, banalizzandone la scelta. Invece oggi si dimostra che l'autodeterminazione delle donne ha prodotto una cultura della responsabilità e soprattutto si è arginata la piaga dell'aborto clandestino. Ma è della applicazione della 194 che bisogna tornare a parlare, uscire dal cono d'ombra». Perché l'obiezione di coscienza è ormai un dramma. Spiega Livia Turco: «Ci sono interi ospedali dove le interruzioni non vengono praticate e le donne devono migrare di regione in regione, spesso con il rischio di superare i tempi legali. E poi i dati



QUARTA PAGINA

I medici

Gli obiettori di coscienza

nel 2005	58,7%
nel 2006	69,2%
nel 2007	70,5%
nel 2008	71,5%
nel 2009	70,7%
nel 2010/2011	69,3%
nel 2012	69,6%
nel 2013	70%

7

ginecologi su 10 sono obiettori (2016, dati costanti da 3 anni)

LE CIFRE RECORD

93,3%

nel Molise

92,9%

a Bolzano

90,2%

in Basilicata

FORNITORE: MINISTERO DELLA SALUTE



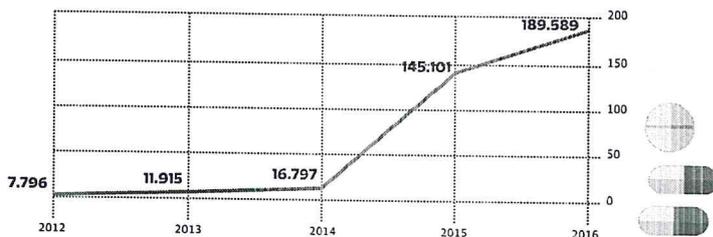
Flamigni:  
"C'è un nuovo mercato della clandestinità online"

sul ricorso alla pillola del giorno dopo dimostrano che è sulla contraccezione che bisogna investire, pensando ai giovani, rendendola gratuita. Ma credo che una maggiore diffusione della Ru486, l'aborto farmacologico, potrebbe mitigare il ricorso all'obiezione di coscienza». Immigrate, ragazze giovani. Sono loro le donne più a rischio. (Il 30% di tutte le interruzioni riguarda le straniere). Silenzio e solitudine i loro nemici. Racconta Carlo Flamigni: «A 40 anni dalla sconfitta delle mammane e dei cucchiaini d'oro, ci troviamo di fronte a un nuovo tipo di clandestinità che il ministero rifiuta di vedere. Avete presente quante pillole per abortire si possono comprare su Internet? O farmaci che comunque aumentano la contrazione uterine? La legge 194 va protetta e pubblicizzata, la contraccezione favorita in ogni modo. Altrimenti si torna indietro». Michele Mariano è l'unico ginecologo non obiettore del Molise. Dirige un piccolo reparto di eccellenza all'ospedale "Cardarelli" di Campobasso, dove applica la legge 194. «Ormai da me arrivano donne da tutto il centro Sud. È incredibile. Dal Lazio, dall'Abruzzo, dalla Campania, perché i centri chiudono. Fanno centinaia di chilometri ma sanno che qui saranno accolte. E poi le migranti, spesso sbarcano in Italia già incinte. Ho visto troppe donne rovinate dagli aborti clandestini prima che ci fosse la legge, per questo continuo a lavorare in trincea, praticando 400 aborti l'anno. Sono orgoglioso di quello che faccio, ma sa qual è l'amarrezza? A 40 anni dalla nascita di questa legge, noi che l'abbiamo voluta, siamo anche tra gli ultimi ginecologi ad applicarla, perché ormai tutti obiettano. Cosa accadrà quando andremo in pensione?».

REPRODUZIONE RISERVATA

## La pillola dei 5 giorni dopo

anni 2012-2016



## L'aborto per età e cittadinanza

anno 2015

	italiane	straniere
15-19 anni	4	7,2
20-24 anni	10,3	16,6
25-29 anni	7,8	3,5
30-34 anni	27	7,5
35-39 anni	8,1	0,3
40-44 anni	24,5	0,6
45-49 anni	8	
	21,4	

## Gli aborti in Italia

