

Ospedali a Catania: la chiusura del Vittorio Emanuele e l'apertura del San Marco

Sanità, da Bianco e Crocetta solo promesse elettorali?



Giuseppe Riccardo Spampinato

In genere, qualche giorno prima delle elezioni in Sicilia, da che mondo è mondo, i Sindaci, in prossimità del voto, fanno riparare le buche delle strade, cercando di convincere gli elettori a votare per loro o per il loro partito. Questo è quello che fanno i sindaci di piccole cittadine o dei paesi, ma i Sindaci grandi e famosi delle grandi Città hanno altri strumenti per convincere il proprio elettorato, e siccome circa il 70% del bilancio Regio-

nale Siciliano è rappresentato dalla Sanità, per i Grandi Sindaci e gli uomini politici importanti il tema è quello.

Ecco allora i fuochi d'Artificio: il Sindaco di Catania Enzo Bianco il 23 maggio 2016 dichiara che: "la chiusura dell'Ospedale Vittorio Emanuele deve essere contemporanea all'apertura dell'Ospedale San Marco a Librino, se avvenisse prima sarebbe un grave danno per la Città e fonte di gravi disagi per i catanesi" e il Sindaco Bianco precisa, non a caso, che sta parlando non solo come Sindaco di Catania, ma come sindaco "in pectore" della Città Metropolitana. Ma, a parte che non c'è alcuna pianta organica prevista per l'Ospedale San Marco, il Sindaco Bianco non può non sapere che le sue parole rappresentano una pietra tombale sul progetto di trasferimento del Pronto Soccorso del Vittorio Emanuele al Policlinico, e non può non sapere che se in effetti tale pro-

getto venisse bloccato il Dott. Cantaro, Manager della Azienda Policlinico Vittorio Emanuele, fallirebbe l'obiettivo del suo mandato e dopo aver annunciato a più riprese l'apertura del Pronto Soccorso al Policlinico sarebbe clamorosamente smentito, perdendo il premio di risultato previsto per la attuazione di questo trasferimento.

Ma forse l'annuncio di Bianco è esattamente come la copertura delle buche, serve solo a convincere gli elettori di Librino a votare per chi sa promettere meglio, e magari a fare capire a chi di dovere che se la sua elezione a Sindaco della Città Metropolitana dovesse essere ostacolata, può mettersi di traverso rispetto al programma di trasferimento del Pronto Soccorso dal Vittorio Emanuele al Policlinico, un progetto che sta tanto a cuore al PD e a Crocetta. Ma Sicuramente non è così, noi della Cimo siamo solo Medici, cosa ne possiamo capire di equilibri politici e poi il Sindaco Bianco dice che il suo unico interesse è il bene della Città e la salute dei cittadini e il Sindaco Bianco è un uomo d'onore.

Sindaci e uomini politici importanti che fanno campagna elettorale dicevamo, ebbene ecco che il 25 maggio il Presidente Crocetta dichiara: "Bisogna

elaborare un piano ragionevole di riapertura dell'Ospedale di Giarre e conseguentemente del Pronto Soccorso" e ancora: "Nessuno attribuisca la volontà di chiudere Giarre al mio Governo, che invece sta affrontando il tema della riapertura". Ma il Governatore Crocetta non può non sapere che per riaprire l'Ospedale di Giarre sarebbe necessario stracciare l'Atto Aziendale dell'ASP di Catania e tro-

Il Governatore: "Si deve elaborare un piano ragionevole di riapertura dell'Ospedale di Giarre"

vare i fondi per il Personale, nonché rifare le piante organiche. E sarebbe interessante sapere cosa ne pensa il Ministro Lorenzin di questa eventuale riapertura dell'Ospedale di Giarre. Forse anche qui l'annuncio di Crocetta è come la copertura delle buche e serve a fare votare gli elettori del bacino di Giarre per chi sa promettere meglio, a soli 13 giorni dalle amministrative? Ma Sicuramente non è così, noi della

Cimo siamo solo Medici, cosa ne possiamo capire di equilibri politici e poi il Governatore Crocetta dice che il suo unico interesse è il bene della Regione e la salute dei cittadini e il Governatore Crocetta è un uomo d'onore. Certo se il Sindaco Bianco e il Governatore Crocetta si volessero confrontare con i Sindacati dei Medici, potrebbero avere informazioni utili su quali sono in effetti le condizioni dei vari Pronto Soccorso, e noi su questo inizieremo una serie di articoli per evidenziare tutte le criticità di quel lavoro difficile delicato e pericoloso che è il lavoro al Pronto Soccorso. Però in fondo bisogna capirli i politici, la campagna elettorale è una guerra e per un politico è necessario saper tirar fuori qualche cosa dal cappello per convincere gli elettori.

Il Sindaco Bianco e il Governatore Crocetta le sparano un po' grosse, ma non lamentiamoci, certamente hanno tutto un altro stile rispetto al maestro delle promesse elettorali, Cetto La Qualunque che dal palco prometteva ai suoi elettori: "Cchiù pilu pi tutti"

Giuseppe Riccardo Spampinato
Segretario Regionale CIMO Sicilia

© RIPRODUZIONE RISERVATA

S.P.E.M.E.: educazione medica e assistenza sanitaria integrativa per i disabili

La Società per la Promozione dell'Educazione Medica (SPEME), è una società scientifica e la sua esistenza viene garantita, tra l'altro, dai flussi legati al 5/mille in relazione alle attività sociali svolte. Anche se essa si propone di curare l'aggiornamento degli Operatori della Sanità dal punto di vista delle attività specialistiche svolte e da quello socio-assistenziale, di perseguire l'elevazione della qualità delle prestazioni erogate, anche dal punto di vista organizzativo, per garantire complessivamente l'alta qualità dei servizi, particolarmente rilevante, in ambito statutario, è lo svolgimento di attività di tipo sociale nell'ambito della Regione Sicilia. Nel rispetto di questa finalità statutaria la SPEME ogni anno progetta e realizza attività di tipo sociale, onde offrire servizi che possono integrare quanto già viene erogato dal Servizio Sanitario Nazionale.

Nel corso degli ultimi anni particolare attenzione è stata rivolta a pazienti speciali: i disabili. Grazie ai

condizioni di salute orale nei pazienti con disabilità fisica e psichica; 2) Abbattere le difficoltà di accesso alle strutture sanitarie territoriali per pazienti allettati e/o istituzionalizzati; 3) Promuovere la cultura di approccio "Doctor to Patient"; 4) Abbattere i costi di trasporto dei pazienti; 5) Migliorare la qualità della vita del disabile attenuando sofferenza o malessere scaturiti da un cattivo stato di salute del cavo orale.

Il primo passo è stato quello di selezionare un giovane odontoiatra al quale affidare il delicato compito di recarsi presso diversi istituti. In questa occasione la scelta è caduta sul dott. Gianluca Barbagallo il quale si è messo subito all'opera. Nella prima fase egli ha preso contatto con diversi centri e strutture di accoglienza per pazienti con disabilità fisiche e psichiche per selezionare quelle interessate a partecipare al programma, fino ad un raggiungimento di oltre 400 pazienti. Una volta ultimata la fase organizzativa, l'odontoiatra incaricato di effettuare le visite programmate nei suddetti centri ha stilato un'attenta e precisa valutazione dello stato di salute dei pazienti disabili. Una volta effettuata la visita egli compila una scheda anamnestica e suggerisce gli atti terapeutici.

La documentazione viene quindi inviata all'U.O. di Odontoiatria Speciale per organizzare l'inizio del piano di trattamento. I pazienti vengono innanzitutto classificati e suddivisi in due gruppi: quelli con Ritardo mentale medio (RMM) e quelli con Ritardo mentale grave (RMG). Mentre i pazienti con ritardo mentale medio sono in grado di eseguire manovre di igiene orale domiciliare da soli, con

assistenza dei familiari o di personale specializzato, quelli con ritardo men-



Alberto Catalano

tale grave presentano ben altri problemi. Questi ultimi, infatti, non sono in grado di provvedere alle manovre di igiene orale domiciliare né collaborano con i familiari o con il personale specializzato durante le manovre di igiene orale. Di conseguenza sono più predisposti allo sviluppo di patologie odontoiatriche. I trattamenti da attivare sono stati classificati come "semplici" o "complessi". Le strutture interessate a partecipare al programma sono state nove per un totale di circa 400 pazienti come peraltro da programma. Alla fine di maggio sono state effettuate 228 visite di cui 146 in favore di pazienti con ritardo mentale medio ed 82 con ritardo mentale

grave. Su 228 ben 102 necessitavano di trattamenti (di cui 69 semplici e 33 complessi). Questi primi dati ci consentono di osservare come la popolazione disabile abbia necessità di essere seguita dal punto di vista odontoiatrico e che il 44,7% presenta necessità di intervento terapeutico.

Il lavoro svolto ci ha consentito di confermare come uno dei problemi principali che si incontrano con i pazienti disabili è legato alla scarsa attenzione che viene posta alle problematiche di salute orale. Tale situazione viene definita con il termine di "effetto alone", cioè il fatto che in presenza di una disabilità magari anche grave, i problemi odontoiatrici vengono trascurati o comunque messi in secondo piano per potersi focalizzare esclusivamente sul problema sistemico principale, trascurando o dando comunque meno attenzione a tutto il resto. La conseguenza è che questi pazienti arrivano ad una situazione molto compromessa e quindi più difficile da trattare. Non dobbiamo poi dimenticare che anche un'azione banale, come il lavarsi i denti, può trasformarsi in un'impresa per molti di questi pazienti perché non riescono a portare a termine in modo corretto le azioni di base per garantirsi una bocca sana.

La documentazione inviata all'U.O. di Odontoiatria Speciale per organizzare l'inizio del piano di trattamento ha fatto sì che tutti i 102 pazienti con necessità di trattamento sono stati prenotati per l'intervento. Il fatto che il 44,7% dei pazienti disabili necessiti di un intervento odontoiatrico, dimostra che se essi non vengono seguiti nel tempo questa percentuale si incrementa e ne cresce

soprattutto la complessità dei trattamenti. In conclusione siamo ancora a metà di questo progetto e speriamo di ottenere altri importanti dati per avere un campione più statisticamente significativo sulla necessità di cure di questi pazienti speciali. Un ringraziamento particolare al dott. Gianluca Barbagallo che con grande passione si è impegnato in questo delicatissimo compito. Gli attestati di riconoscenza da parte delle famiglie sono stati numerosi e sono per noi molto importanti. È veramente importante, in periodi difficili come quelli attuali,

A maggio effettuate 228 visite, di cui 82 a pazienti con ritardo mentale medio grave

legati alle difficoltà economiche, poter essere vicini con la nostra opera, anche se molto specialistica e di nicchia, a tante persone che quotidianamente devono assistere i pazienti disabili e fra questi in particolare quelli affetti da gravi patologie. I risultati raggiunti sono per noi di incoraggiamento e stimolo a continuare ad operare in questo campo delle attività sociali ed a programmare per il futuro sempre nuove iniziative. Siamo fiduciosi che con questo impegno un numero sempre maggiore di persone vorrà devolverci il suo cinque per mille.

Alberto Catalano
Presidente SPEME

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Lanciato un Progetto di screening domiciliare per le cure odontoiatriche

numerosi sottoscrittori che hanno devoluto alla SPEME il proprio cinque per mille, nel corso del 2016 è stato lanciato un Progetto di screening domiciliare sulla necessità di cure odontoiatriche nei pazienti disabili.

All'inizio del lavoro sono stati fissati i seguenti obiettivi: 1) Valutare le

La Rete per la cura e l'eradicazione dell'Epatite HCV in Sicilia

L'Epatite HCV è una malattia molto diffusa nel mondo 180000000, in Italia 18.000.000 (con malattia attiva 660.000), in Sicilia 150.000 (con malattia attiva 56000).

Gli elevati costi della nuova ed innovativa terapia antivirale orale che grazie agli scarsi effetti collaterali e all'elevata risposta antivirale pari al 97% ha sostituito l'utilizzo dell'interferone che aveva molti effetti collaterali e risposta antivirale del 50%, ha imposto all'AIFA (Agenzia Italiana del Farmaco) ad autorizzare il trattamento e la rimborsabilità del



Antonio Magro

farmaco ai pazienti HCV viremici con fibrosi avanzata, età superiore ai 18 anni, in assenza di altre malattie a prognosi severa.

I farmaci antivirali attualmente disponibili sono sofosbuvir, simeprevir, ledipasvir, daclatasvir, viekirax ed evieria, tutti in associazione o senza ribavirina. Vista la dimensione del fenomeno l'Assessorato alla Salute della Regione Sicilia, su richiesta degli Epatologi Regionali, con decreto attuativo n° 215 del 12/02/2015, ha costituito la RETE HCV SICILIA per la Gestione delle Epatiti da Virus "C" con

l'individuazione di 2 Centri abilitati all'appropriatezza diagnostica, 21 Centri abilitati alla prescrizione dei nuovi farmaci antivirali e 18 Centri che identificano i pazienti eleggibili e li riferiscono ai centri prescrittori, in modo da effettuare il trattamento nella città o provincia di residenza. Tale Rete, così costituita, si è dotata, prima in Italia, di un sistema informatico che consente l'invio dei dati in tempo reale dalle sedi provinciali ai centri di riferimento regionali. In meno di un anno e mezzo nella nostra Regione sono stati trattati 4115 affetti da epatite C, in Italia

50000.

È un sistema che sta funzionando con grande sacrificio del personale sanitario e parasanitario addetto, ripagato dalla riconoscenza dei pazienti.

L'obiettivo è non solo curare la malattia, ma eradicare il virus, obiettivo che potrà essere raggiunto in tempi ragionevoli se i costi di tali farmaci, come si prevede, diminuiranno sensibilmente.

Dr. Antonio Magro
Centro Prescrittore Agrigento

© RIPRODUZIONE RISERVATA