

Assunzioni in sanità e bisogni dei pazienti, "solo slogan e dichiarazioni roboanti"

A.A.A. Offresi rimodulazione dei servizi sanitari



Riccardo Spampinato

Comprano tutti con grande entusiasmo già sulla carta. Cosa vuoi di più, immerso in un boschetto di pini marini, a 100 metri dal mare, viali fioriti all'ingresso, rifiniture personalizzate, pagamenti agevolati. Perfetto, ma solo sulla carta. Alla prima riunione del condominio però si ebbero subito proposte discordanti sui lavori da intraprendere per rendere più vivibile gli appartamenti e sfruttarne le potenzialità. Gli inquilini del piano terra e del primo piano proposero di abbattere il muro ciclopico che recintava la palazzina sino all'altezza di tre metri oscurando completamente sia la vista sul boschetto che quella del mare. Quelli del secondo piano proposero di tagliare le cime dei pini perché il mare non lo vedevano anche se tutti avevano comprato casa con vista mare. Quelli del terzo proposero di aprire un varco nel muro, un passaggio privato, per poter raggiungere agevolmente quella splendida spiaggia che vedevano. Quelli dell'ultimo piano che avevano già adocchiato una tranquilla baia a poche centinaia di metri, proposero di fare un pontile privato perché ognuno avesse un posto barca. Ma, gli inquilini del quarto piano, alle rimostranze di quelli dei primi piani, rinfacciarono l'esiguo costo degli appartamenti da loro acquistati. Quelli del secondo rinfacciarono a quelli del quarto che loro il mare non potevano vederlo per via dei pini che invece

quelli del terzo e quarto non volevano si potessero, erano tanto belli con le loro chiome al vento. Quelli del piano terra e del primo rinfacciarono agli altri che non si poteva solo per motivi di sicurezza privarli della vista sul bosco, anzi quelli del primo sentivano con malinconia il fruscio dei rami ma non godevano la visione e si sarebbero accontentati di un semplice abbassamento del muro e della messa in posa di una rete a maglie larghe che consentisse la vista, ma a quelli del terzo ciò pareva più una vista sul carcere. Presto i toni si fecero accesi con accuse reciproche. Tutti minacciarono tutti, di denunce, ritorsioni, battaglie legali. Ad un tratto, approfittando di un momento di silenzio, forse dovuto dallo sfinitimento dei contendenti, prese la parola un distinto signore che a quel momento non aveva detto nulla, e con fare garbato ma fermo si presentò: "Sono l'Ingegnere Malatesta, ero qui venuto per notificare all'assemblea condomini-

nale che la palazzina è sotto sequestro e va sgomberata entro 20 giorni, perché costruita in territorio demaniale, ricadente in area protetta. Continuo con aria seria: Lor signori non hanno mai prestato attenzione alle documentazioni riguardanti le autorizzazioni che la Ditta costruttrice vi ha sottoposto, avete semmai dato più attenzione, chi all'affare a basso costo, chi alla bella esposizione, ma alla truffa che si stava consumando nessuno a dato attenzione".

Alla stessa stregua dell'incauto acquisto e dei raggiri degli sprovveduti acquirenti di villette in riva al mare, truffati da un'ingannevole pubblicità, si leggono in questi giorni dichiarazioni roboanti su migliaia di assunzioni in Sanità, nuovi modelli di assistenza, centralità dei bisogni del cittadino, rimodulazione dei servizi. Qualcuno si

spinge a dire che si faranno scelte in base al merito, che invitano al coinvolgimento delle parti sociali, con slogan accattivanti pieni di promesse che riguardano i sogni più nascosti di noi cittadini: una Sanità per tutti dove regna la libertà di scelta, sicurezza nei luoghi di cura per i pazienti e gli operatori, legalità nei comportamenti e negli appalti, benessere del cittadino, appropriatezza delle cure. Chi non comprendeva questa Casa della Salute? Ma quali garanzie chiedere prima di firmare l'atto di acquisto di questo splendido angolo di paradiso che vogliamo venderci? Possiamo fidarci di chi ha già venduto nel passato ville da sogno, che poi si sono rivelate mini appartamenti senza sole ne orizzonte. Possiamo fidarci di chi ha già demolito nel passato le piccole case che avevamo, che almeno erano sicure? C'era un medico di famiglia che ascoltava ci seguiva, non soffocato da mille balzelli burocratici ed impedito nelle scelte terapeutiche. C'era un ospedale che ci accoglieva e ci curava, con posti letto adeguati al bisogno, con medici non terrorizzati dalla persecuzione mediatica di una malasanità che rimane in capo solo a lui, col paziente visto come

un possibile strumento di persecuzione legale da cui difendersi con una medicina difensiva che costa più del contenzioso legale.

Ma oggi con una azienda costruttrice (lo Stato), dove gli ingegneri litigano sul progetto (le Regioni), e i geometri (Direttori Generali) alzano la voce sia contro i manovali (Medici ed infermieri) che contro i progettisti (Assessori della Salute), dove tutto ed il contrario di tutto viene proposto all'acquirente (Cittadino utente paziente) e nessuno mostra almeno su pianta ciò che dovremmo comprare. Sarebbe forse auspicabile che ci proponessero una casa che abbia valori comuni come il bene salute, nel rispetto delle diversità economico-sociali, che sia omogeneo e solidale, a difesa della dignità dell'uomo che sia Medico, Infermiere, Amministrativo o Paziente. Ognuno faccia la sua parte, non per distruggere la casa degli altri, ma costruirne una comune, dove tutti possano vivere in questo enorme condominio che è il nostro Paese.

Giuseppe Riccardo Spampinato
Segretario Regionale CIMO Sicilia

© RIPRODUZIONE RISERVATA

"Proposto di tutto, ma non viene mostrato su pianta ciò che dovremmo comprare"

Il primo sciopero aziendale al "Papardo" di Messina



Mario Pettinato

L'Assemblea generale del 22 aprile 2016 convocata da tutte le sigle sindacali della dirigenza medica, amministrativa e del comparto, dell'Azienda Papardo di Messina, ha sancito all'unanimità una giornata di sciopero che si effettuerà il prossimo 17 maggio. Questa potrebbe essere una giornata storica tenuto conto che a

memoria non si ricorda uno sciopero aziendale ospedaliero in particolare modo nella terra del Gattopardo. Forse questa volta la gente ha proprio voglia di cambiare. È l'immobilismo politico che ha portato a questa situazione paradossale, nella quale si è cercato fra Papardo e Piemonte sin dai tempi dell'assessore Russo un accorpamento aziendale e recentemente ancor più con l'avvento dell'ex assessore Borsellino e del manager Vullo una chiusura del presidio ospedaliero di viale Europa. Tale decisione, fortemente osteggiata da un movimento sociopolitico, si è concretizzato con la Legge regionale anomala n. 24 di ottobre 2015 che ha condotto all'accorpamento dell'ospedale Piemonte all'Ircs Bonino Pulejo, dovendo garantire, nelle intenzioni, anche le funzioni dell'emergenza-urgenza.

Pur mettendo delle scadenze tale legge ha subito delle proroghe di applicazione, il primo dopo tre mesi e poi ancora e ancora. Anomala perché ogni Legge prima della sua pubblicazione dovrebbe avere una copertura finanziaria, cosa che invece si sta cercando soltanto adesso fra i meandri del ministero della Salute e del Mef. Si è cercato di raschiare il barile togliendo al Papardo circa otto milioni di finanziamento per darli al Piemonte-Ircs, lasciando il Papardo Azienda ospedaliera di III livello con una bozza di Pianta Organica al minimo, senza la necessaria approvazione.

L'assessore, on. le Gucciardi, ha disposto che comunque il direttore generale Vullo debba provvedere al mantenimento sia del Papardo che del Piemonte fino alla definizione del passaggio di quest'ultimo all'Ircs, garantendo le funzioni del-

l'emergenza-urgenza al meglio. Insomma, il classico esempio "della botte piena e della moglie ubriaca". Infatti, come sarà mai possibile mantenere due strutture ospedaliere che debbono garantire l'emergenza con un organico forse sufficiente per un solo ospedale? Probabilmente chi è preposto a gestire la Sanità pubblica non è mai stato in ospedale né da operatore né da paziente, però li gestisce sulle spalle del personale medico, infermieristico ed ausiliario e principalmente sulle spalle dei cittadini che si vedono drasticamente ridotti i servizi. Per questo ci sarà il primo sciopero aziendale ospedaliero. Sarà veramente sconfitto definitivamente il Gattopardo? Aspettiamo il 17 maggio!

Mario Pettinato
CIMO Sicilia

© RIPRODUZIONE RISERVATA

L'ictus cerebrale in età giovanile e pediatrica: dalla prevenzione alla riabilitazione

Si è svolto al Policlinico di Catania con notevole successo di partecipanti il 4 e 5 aprile 2016 il Corso di aggiornamento Ictus cerebrale in età pediatrica e giovanile, dalla prevenzione alla riabilitazione, con il patrocinio dell'Associazione per la Lotta all'Ictus Cerebrale di Catania A.L.I.CE di Catania Onlus e la Società Italiana di Neurologia Pediatrica. Frase simbolo del corso è stata una citazione di Albert Einstein: "Non esistono grandi scoperte né reale progresso finché sulla terra esiste un bambino infelice". Il successo del corso, non sponsorizzato da aziende farmaceutiche, è dovuto a motivazioni etiche e sociali in quanto i bambini ed i giovani rappresentano il futuro della nostra Società ed i professionisti della Sanità hanno il dovere morale di garantire al massimo delle possibilità la salute dei bambini. Mentre negli ultimi anni si assiste ad una tendenziale riduzione dei casi di ictus negli adulti, anche per una migliore prevenzione, si ha invece un incremento dei casi di ictus in età giovanile ed un riscontro maggiore di quello in età pediatrica, sia per l'aumento dei fattori di rischio che per le migliori capacità diagnostiche cliniche e strumentali.

Dalle varie relazioni tenute, risalta il dato che l'ictus è una delle prime

Tendenziale riduzione dei casi negli adulti, incremento in atto per i minori

10 cause di morte in età pediatrica, è più frequente in età neonatale, con un caso su 4000 neonati sia per l'ictus ischemico che per quello emorragico. Nel neonato la diagnosi può essere tardiva perché i sintomi di insorgenza possono essere subdoli, andando dalla paralisi degli arti di un lato del corpo, alla sonnolenza con difficoltà a nutrirsi e nel 20% dei casi avvengono convulsioni.

Le cause dell'ictus neonatale possono essere di origine materna e fetale, quali cardiopatie e disturbi della coagulazione del sangue, spesso vi è una combinazione di più fattori. La mortalità varia dal 5 al 28% dei casi ed il 60% dei bambini colpiti potrebbe avere disturbi neurologici permanenti. In età pediatrica, considerata da un mese sino a 18 anni, il rischio per ictus ischemico si riduce con una incidenza variabile da 1 a 8 casi circa per 100.000 bambini. Le cause possono essere dovute a malattie ematologiche, autoimmuni, infezioni, malattie sistemiche, genetiche, metaboliche, anomalie cardiache e vascolari, l'uso di droghe.

Complessivamente si riesce a scoprire la causa dell'ictus nei bambini in oltre il 60% dei casi. L'ictus giovanile, considerato da 18 a 45 anni, ha una incidenza variabile tra 6 e 23 casi per 100.000 abitanti, con un incremento dell'incidenza negli ultimi anni e con una previsione del raddoppio dei casi nel 2030.

Tra le cause da individuare come fattori di rischio, oltre a quelle descritte in età pediatrica, vi è anche la dissecazione dei vasi che trasportano il sangue al cervello, l'emierania, l'incremento dei fattori tradizionali

cardiovascolari quali il fumo, l'ipertensione arteriosa non conosciuta, l'uso di droghe quali cocaina, cannabis, anfetamine e l'uso di farmaci estrogenici utilizzati senza controllo medico. La Tac dell'ence-



Pietro Banna

falo può essere il primo esame da eseguire, specie nel sospetto di emorragia, ma la Risonanza Magnetica è l'esame che identifica maggiormente le caratteristiche delle lesioni in relazione alla malattia che le ha causate, insieme alla ricostruzione delle immagini delle arterie cerebrali.

L'esame Doppler dei vasi intracranici è utile invece per valutare il flusso sanguigno cerebrale. La diagnostica ematologica di laboratorio è indispensabile nella scoperta delle condizioni che portano ad una maggior tendenza alla coagulazione del sangue. Anche alcune malattie reumatiche autoimmuni determinano un interessamento cerebrale, come il

Lupus eritematoso e le vasculiti (infiammazione dei vasi cerebrali) con sintomi e segni simili a quelli riferibili all'ictus ischemico. La diagnostica cardiologica in età pediatrica e giovanile è importante per la diagnosi di ictus da causa cardiaca e nello studio degli ictus di origine sconosciuta o non determinata, che nel giovane possono arrivare anche al 30% dei casi.

La terapia trombolitica dell'ictus ischemico, che scioglie il coagulo nelle arterie cerebrali colpite, viene eseguita nell'adulto entro 4 ore e mezza dall'insorgenza dei sintomi, non ha indicazione attualmente nel bambino e nel giovane con età minore di 18 anni. Tale trattamento è ancora in fase sperimentale. La terapia farmacologica in età pediatrica verte sulla somministrazione principalmente di anticoagulanti, prevalentemente eparine a basso peso molecolare. Tale trattamento si differenzia dalla cura dell'ictus ischemico (non di origine cardioembolica) dell'adulto, dove viene praticata la terapia antiaggregante con acido acetilsalicilico (Aspirina). Questo farmaco non è indicato in età pediatrica per gli effetti collaterali. Nel bambino colpito da ictus in fase acuta è fondamentale la stabilizzazione del quadro emodinamico e respiratorio, con continua sorveglianza dei parametri vitali mediante una assistenza infermieristica e l'uso di strumentazione specifica. Per tali motivi sarebbe necessario utilizzare unità di cura sub-intensive, le cosiddette Stroke Units pediatriche, vantaggiose in termini di riduzione di mortalità, complicanze e qualità di sopravvi-

venza, così come avviene nelle stesse strutture per gli adulti.

L'approccio riabilitativo multidisciplinare del bambino inizia con un progetto riabilitativo individuale, nella sua complessità fisica, mentale, familiare ed affettiva. Infatti viene progettata la rieducazione motoria e logopedica con obiettivi specifici quali camminare, riuscire ad utilizzare la capacità prensile delle mani, comprendere e produrre il linguaggio, con il fine di raggiungere una certa autonomia motoria e relazionale.

In questo campo non esistono interventi standardizzati, bensì viene assecondata la capacità progressiva del bambino a gattonare, sedersi e camminare, in relazione agli stimoli ed allo sviluppo delle cellule cerebrali. In questa fase è importante il ruolo rivestito dai genitori che non devono trasmettere al bambino l'eventuale stato di ansia, comprensibile per la situazione patologica del figlio. Il corso si è svolto complessivamente nell'ottica della medicina multidisciplinare, espressione della Medicina moderna, che si avvale non solo della tecnologia e della scienza ma anche dell'umanizzazione delle cure. Per tali motivi l'evento è risultato all'avanguardia nella formazione, nella divulgazione e nella conoscenza scientifica degli argomenti trattati.

Pietro Banna
Policlinico V. Emanuele Catania
Pres. Ass. lotta all'ictus cerebrale
A.L.I.CE. di Catania Onlus

© RIPRODUZIONE RISERVATA