

lio «Renato Gulluso». (ACAS)
GOS-P. 14 - 5/12/16

● **Ex ospedale**

Sanità, giornata sull'influenza

●●● Oggi ad Agrigento si svolge la giornata «Influ day». Si tratta della campagna regionale per promuovere le vaccinazioni antinfluenzali che si svolgerà dalle 8,30 in poi all'ex ospedale in via Giovanni XXIII. Previsto un incontro sul tema specifico con esperti del settore e medici, referenti di diverse sigle sindacali e pediatri. (*ACAS*)

LA SICILIA - P. 7 - 5/12/16

L'importanza del Breast Centre per affrontare il tumore al seno

Convegno al Centro Humanitas. Il tasso di guarigione dal carcinoma mammario aumenta se la patologia viene curata in un centro specializzato

CATANIA. Breast Centre e team multidisciplinare: queste le tematiche lungo le quali si è sviluppato il convegno "Il trattamento dell'Early Breast Cancer HER2+: la multidisciplinarietà in un Breast Centre", organizzato da Humanitas Centro Catanese di Oncologia e presieduto dal dott. Michele Caruso, Responsabile dell'Unità Operativa di Oncologia Medica e Direttore della Ricerca Clinica della struttura; e dalla dott.ssa Eleonora Miano, Data Manager.

Il tumore al seno colpisce 1 donna su 8 (nella fascia di età tra 40 e 55 anni) ed è la malattia oncologica femminile più diffusa nei paesi occidentali. Studi recenti dimostrano che curarsi all'interno di centri specializzati caratterizzati da ampia casistica con percorsi di Quality Assurance, garantisce migliore qualità della vita e maggiori tassi di sopravvivenza.

Inoltre, il trattamento multidisciplinare ed i continui progressi terapeutici (nuovi farmaci a bersaglio molecolare) hanno cambiato la storia della malattia, aumentandone le possibilità di guarigione.

Già nel 2003 un'indicazione del Parlamento Europeo sottolineava l'importanza dei Breast Centre, in cui un team multidisciplinare, applicando adeguati percorsi diagnostico-terapeutico-assistenziali, offre le migliori cure e garantisce il necessario livello di specializzazione, dalle fasi di screening alla gestione della riabilitazione psicofunzionale.

I centri di senologia rappresentano un modello di assistenza specializzato nella diagnosi e cura della malattia. Humanitas Centro Catanese di Oncologia, già nel 2014 è stata certificata Breast Centre, prestigioso riconoscimento internazionale che attesta il ri-

spetto di parametri, standard e requisiti di Eusoma, società europea di specialisti delle neoplasie mammarie.

"Il Breast Centre Humanitas Catania - spiega il Responsabile dell'Unità Operativa di Oncologia Medica e Direttore della Ricerca Clinica, dott. Michele Caruso - offre alla paziente un valore aggiunto in termini di qualità delle cure, comfort, percorsi dedicati e multidisciplinarietà degli specialisti, avendo sempre al centro le esigenze di ciascuna donna in un momento così delicato come quello della malattia oncologica. La certificazione di Breast Centre è un traguardo importante - aggiunge il dott. Caruso - in quanto rappresenta una conferma della qualità del lavoro svolto: la creazione di un'Unità di Senologia specialistica, in cui le pazienti stringono un 'alleanza terapeutica' con un team di professionisti



IL DOTTOR MICHELE CARUSO

altamente specializzati".

I Breast Centre sono caratterizzati da specifici requisiti, tra cui definite dimensioni della casistica trattata, performance misurate da indicatori di qualità - percorso di Quality Assurance (QA) -, integrazione con progetti di ricerca nazionali e internazionali e la presenza del Data Manager, quale membro del core team: un professionista formato ad hoc, responsabile del "data management".

"Si tratta di una professione ben definita in UE e USA - spiega la dott.ssa Eleonora Miano, Data Manager di Humanitas Centro Catanese di Oncologia - ma pri-



LA DOTTRESSA ELEONORA MIANO

va, in Italia, di un formale riconoscimento: dall'inquadramento professionale alla definizione di uno specifico percorso formativo. Ciò nonostante - prosegue - la figura del Data Manager, è già presente in numerose strutture sia pubbliche che private, nel duplice ruolo di CRC (Clinical Research Coordinator) nella conduzione di studi clinici e membro del Core team di una Breast Unit. L'auspicio - conclude la dott.ssa Miano - è che l'incontro di oggi possa rappresentare un ulteriore passo avanti verso il riconoscimento del ruolo e l'identificazione di un percorso di educazione continua".

[SPECIALE SANITA': TRA PREVENZIONE E CURE]

Informazione pubblicitaria

Polmonite, anziani sempre più a rischio

In Italia il 70% degli adulti della "terza età" è a rischio ma soltanto il 13% si considera tale. Atteggimento diffuso anche in Sicilia

In Italia nel 2013 i decessi per polmonite sono stati oltre 9.000, quasi tre volte quelli per incidenti stradali e venti volte quelli causati dall'influenza (1). Il 70% degli adulti anziani risulta essere a rischio, ma solo il 13% si considera tale e appena il 5% è vaccinato. Un atteggiamento diffuso anche nella regione Sicilia, in cui la consapevolezza della polmonite ed i rischi legati ad essa non sembrano destare grande preoccupazione, pur ritenendola multi una malattia seria. Sono questi alcuni dei dati emersi dalla ricerca europea PneuVUE* (2), uno studio condotto tra novembre 2015 e febbraio 2016 da Ipsos MORI per conto di Pfizer in 9 Paesi europei tra cui l'Italia, su un campione di 9.000 adulti con almeno 50 anni.

● CONSCENZA DELLA PATOLOGIA E PERCEZIONE DEL RISCHIO

Nonostante gli italiani risultino essere tra i più informati in Europa (ben il 95% dichiara di sapere cosa sia la polmonite, contro l'88% in Europa), la Sicilia è maggiormente allineata con i Paesi europei: l'87% degli intervistati ha dichiarato di avere consapevolezza della malattia. La quasi totalità dei siciliani intervistati (95%) ritiene che la polmonite sia una patologia seria – più della media italiana che è dell'88% – eppure il rischio percepito è alquanto basso in entrambi i casi: la percentuale di italiani in generale e di siciliani nello specifico che si sentono in pericolo di contrarre la polmonite è decisamente ridotta; indice questo di una scarsa informazione personale riguardo non solo alla patologia in sé e alle sue conseguenze, ma anche alle modalità di contagio. «Nella Regione siciliana da circa dieci anni è in corso un progetto che promuove in contemporanea la vaccinazione antinfluenzale e antipneumococcica – ha commentato il dott. Luigi Galvano, segretario regionale in Sicilia della Federazione italiana medici di Medicina generale (Fimmg) – e anche grazie a questo progetto c'è una nuova coscienza vaccinale nella regione ma vanno fronteggiati le nuove realtà emerse in questi anni, ad esempio le campagne antivaccinali, che incidono fortemente sulla popolazione. Inoltre, occorre un'azione coordinata tra gli operatori della sanità, che devono lavorare in maniera in-

tegrata con un linguaggio comune, le ASL, che devono fare promozione in tutte le loro articolazioni, i media che devono lavorare non solo sulla notizia ma anche per portare avanti messaggi più organici e finalizzati alla prevenzione».

Aggiunge Galvano: «All'interno della sanità ospedaliera e territoriale, quindi, occorre una nuova presa di coscienza rispetto all'importanza della vaccinazione, sia attraverso l'esempio del medico, sia con un lavoro più integrato tra operatori sanitari, ospedali e istituzioni. Il cittadino, insomma, deve avvertire uniformità di intenti e, sotto questo aspetto, è necessario che sulla materia si parli un linguaggio comune».

● PREVENZIONE: CONOSCENZA DEL VACCINO E PROPENSIONE A VACCINARSI. IL RUOLO DEL MEDICO

In Sicilia, ancora più che nel resto d'Italia, si pen-

La maggioranza delle persone a rischio non si sente tale e non si informa o non si preoccupa di come prevenire la malattia, come emerge dalla ricerca PneuVUE condotta tra novembre 2015 e febbraio 2016 da Ipsos MORI per conto di Pfizer in 9 Paesi, tra cui l'Italia, su 9mila persone di almeno 50 anni*

sa che la polmonite possa solo essere curata, ma non prevenuta. Tuttavia, il dato ancora più preoccupante è che in generale in Italia la consapevolezza sul vaccino è molto bassa: 2 persone su 3 con malattia polmonare e 8 su 10 del gruppo ad alto rischio di contrarre la polmonite non ne conoscono l'esistenza e solo il 4% degli adulti si è vaccinato, percentuale che "sale" al 5% tra soggetti a rischio di contrarre la malattia. Un dato in linea con la media italiana è quello relativo alla fiducia riposta nel medico curante, tanto che gli intervistati affermano di seguire i suoi consigli. «La polmonite - osserva il professor Francesco Vitale, ordinario di Igiene e Medicina preventiva nonché presidente della Scuola di Medicina e Chirurgia dell'Università di Palermo - è una malattia antica ed era molto diffusa nella popolazione generale di tutte le età. Negli ultimi decenni l'aspettativa di vita si è allungata, oggi supera gli 80 anni per entrambi i sessi, sia in Italia che in Europa. La sanità pubblica si è preoccupata di prevenire pure malattie della terza età, onerose dal punto di vista della salute del cittadino e del carico assistenziale che portano con sé».

«La polmonite, per la quale l'età avanzata costituisce un fattore di rischio, è senz'altro una delle più importanti in questo senso - aggiunge il prof. Vitale - e nella maggior parte dei casi è dovuta all' pneumococco, un batterio particolarmente severo rispetto al tipo di patologia che può causare, per la quale esistono degli strumenti efficaci di prevenzione: i vaccini. I medici sanno che molte polmoniti possono essere curate ma anche che molte possono essere prevenute. La vaccinazione oggi dovrebbe essere proposta certamente dai medici di medicina generale, ma pure negli ospedali a tutti i soggetti a rischio e agli anziani ricoverati, al momento delle dimissioni». E conclude: «Un punto chiave è l'esempio. Io mi sono vaccinato, pubblicamente, durante un congresso di Riccione, con l'antipneumococco».

ALE & FRANZ

«La polmonite non fa ridere»

«La polmonite - dice Franz - è una malattia con cui ci siamo nostro malgrado dovuti confrontare, in parte per motivi familiari - la mia mamma, molto anziana e quindi parte di una delle categorie maggiormente a rischio, si è ammalata lo scorso anno - in parte perché un giovane amico di Ale l'ha presa di recente». «L'occasione di questa campagna - aggiunge Ale - ci ha fatto scoprire quanto questa malat-



tia sia diffusa e soprattutto pericolosa. Siamo per esempio rimasti sconcertati dal numero di casi per anno e purtroppo di decessi causati da essa».

Cosa pensate dei modi di fare prevenzione contro la polmonite?

Franz - Avendola vissuta da vicino, visti gli effetti, le lunghe cure a cui è necessario sottoporsi, ci siamo convinti che sia necessario valutare il vaccino come unica vera azione di prevenzione.

Ale - In fondo, se ci pensiamo bene, tutti noi prendiamo farmaci per sintomi anche di poco conto e il vaccino è un farmaco che però ci protegge dal rischio di una malattia che può essere letale. Già solo questo dovrebbe indurre ognuno di noi almeno a informarsi in modo approfondito».

Risultati di PneuVUE* in Italia

In Italia la consapevolezza e la conoscenza a livello superficiale della polmonite sono elevate

95% dichiara di sapere cosa sia

90% la identifica come un'infezione polmonare

Solo il 36% ritiene vero che alcune forme di polmonite possono essere contagiose

La polmonite è identificata come una malattia grave, tuttavia non viene apparentemente considerata un rischio per la salute, e il livello di preoccupazione di contrarla è basso

88% ritiene la polmonite una malattia grave

Solo il 22% è preoccupato di contrarre la polmonite

Solo il 15% dei soggetti definiti clinicamente a rischio di contrarre la polmonite* si riconosce come "molto a rischio"

*Fonte: Ipsos del sondaggio Ipsos-MORI condotto su 9.000 adulti con almeno 50 anni, tra cui 1.000 di Paesi estere, per conto di Ipsos MORI per conto di Pfizer in 9 Paesi europei.

● PneuVUE* Una nuova prospettiva sulla polmonite negli adulti anziani

37% è convinto che gli incidenti d'auto siano la principale causa di morte in Italia rispetto al 1% che ha risposto polmonite

In realtà, la polmonite è responsabile di più del doppio dei decessi rispetto agli incidenti d'auto

Vi è molta incertezza sulla possibilità e sui metodi di prevenire la polmonite

Solo il 42% ritiene falso che la "polmonite può essere solo curata, ma non prevenuta"

Più persone sono convinte che:

mantenersi sani e in forma non fumare

evitare di trascorrere lunghi periodi in luoghi con aria condizionata

evitare abiti caldi

sono metodi più efficaci per proteggersi dalla polmonite rispetto a "vaccinarsi contro la polmonite"

Il motivo più comune per non vaccinarsi è

«Il mio medico non me lo ha mai proposto»

Il livello di conoscenza sul vaccino contro la polmonite è particolarmente basso in Italia, con dati di adesione perfino più bassi

Solo il 20% è consapevole che è possibile essere vaccinati contro la polmonite

Solo il 5% dei soggetti ad alto rischio di contrarre la polmonite si è sottoposto a vaccinazione rispetto al 12% dei soggetti a basso rischio

I medici e altri professionisti sanitari, quali infermieri e farmacisti, ricoprono un ruolo molto importante per una maggiore sensibilizzazione e un aumento dei tassi di vaccinazione

84% dei soggetti vaccinati contro la polmonite ha dichiarato che è stato loro suggerito dal medico

Il motivo più comune per non vaccinarsi è

«Il mio medico non me lo ha mai proposto»

45%

La copertura del vaccino PneuVUE* in Italia nel 2015

rispetto al 17% per uomini di età ≥ 65 e al 12% per donne di età ≥ 65

Fonte: Ipsos del sondaggio Ipsos-MORI condotto su 9.000 adulti con almeno 50 anni, tra cui 1.000 di Paesi estere, per conto di Ipsos MORI per conto di Pfizer in 9 Paesi europei.

1) Dati Eurostat 2013

2) PneuVUE*: Una nuova prospettiva sulla polmonite negli adulti anziani. Disponibile al link: <http://www.ipsos.it/ricerche-pubblicazioni/pneuvue-una-nuova-prospettiva-sulla-polmonite-negli-adulti-anziani>

occorrendo fortemente sulla popolazione. Inoltre, occorre un'azione coordinata tra gli operatori della sanità, che devono lavorare in maniera in-

LA SICILIA - P. 14 - 5/12/16

SI DIFFONDE CON MAGGIORE FREQUENZA NELLA POPOLAZIONE ADULTA, IN PARTICOLARE DOPO I 50 ANNI

Pneumococco, batterio in genere innocuo ma capace di provocare gravi patologie

Lo pneumococco (o Streptococcus Pneumoniae) è un batterio presente normalmente nel corpo umano a livello del naso-faringe. E' generalmente innocuo, ma in alcune circostanze, in particolare nei soggetti più deboli, se si diffonde dal naso-faringe verso i polmoni, le orecchie e le meningi cerebrali, può provocare alcune gravi patologie. Esistono oltre 90 sierotipi di pneumococco, alcuni inoffensivi, altri più predisposti a innescare malattie. La frequenza con cui lo pneumococco si diffonde dal naso-faringe innescando patologie diverse aumenta in due fasce di età: nei bambini fino ai 5 anni e negli adulti a partire dai 50 anni.

Le patologie più frequenti:

- la meningite, soprattutto nei bambini;
- la polmonite, soprattutto negli anziani;
- le otiti, tipiche dei bambini. I picchi di incidenza nei bambini e negli anziani trovano spiegazione nel fatto che le loro difese immunitarie sono immature nei primi e indebolite nei secondi.

I soggetti più a rischio

• I BAMBINI

I bambini di età inferiore ai 2 anni non hanno ancora piena funzionalità del sistema immu-

nitario, perché alcune cellule maturano nel tempo. Pertanto, i bambini piccoli non attivano difese sufficienti all'incontro con la maggior parte degli agenti infettivi e tale deficit può renderli particolarmente vulnerabili a infezioni provocate da batteri come lo Streptococcus Pneumoniae. Ecco perché neonati e bambini piccoli sono particolarmente suscettibili all'infezione di questo patogeno.

• OVER 65

L'avanzare dell'età è associato ad una diminuzione della fun-

zionalità delle difese immunitarie (immunosenescenza) e a una maggior frequenza di patologie croniche che, a loro volta, compromettono ulteriormente alcuni meccanismi di difesa. Questo comporta, in associazione a fattori ambientali, un aumento del rischio e della gravità delle malattie infettive. L'invecchiamento della popolazione è una realtà nella maggior parte dei Paesi del mondo e, nonostante questa tendenza abbia avuto inizio nei Paesi industrializzati, ormai è diventato un fenomeno globale in crescita, soprattutto nei Paesi in

via di sviluppo.

Secondo l'Organizzazione mondiale della sanità, la proporzione di persone di età pari o superiore a 60 anni sta crescendo più velocemente rispetto a tutte le altre fasce di età.

Altre condizioni di rischio

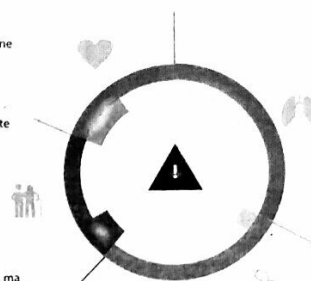
Lo pneumococco causa numerose patologie, dall'otite media acuta fino alle infezioni invasive come la polmonite, la meningite e la batteriemia.

Ciò accade più facilmente in quelle persone che hanno un sistema immunitario indebolito o compromesso da condizioni pa-

Disparità tra gli intervistati che identificano il proprio gruppo come a rischio più elevato di polmonite e gli intervistati che si considerano ad alto rischio

Il 53% di intervistati affetti da malattie cardiache ritiene il proprio gruppo a rischio più elevato, ma solo il 26% degli intervistati affetti da malattie cardiache si considera estremamente a rischio

Il 55% dei soggetti di almeno 65 anni di età ritiene la propria categoria a maggior rischio di contrarre la polmonite, ma solo il 16% dei soggetti di età ≥ 65 anni si definisce come "molto a rischio"



Il 91% di intervistati affetti da malattie polmonari ritiene il proprio gruppo a rischio più elevato, ma solo il 26% degli intervistati affetti da malattie polmonari si considera estremamente a rischio

Il 79% dei fumatori ritiene la propria categoria a maggior rischio di contrarre la polmonite, ma solo il 16% dei fumatori si definisce come "molto a rischio"

tologiche o dall'utilizzo di alcuni farmaci.

Pertanto, rientrano nelle categorie a rischio di contrarre infezione da pneumococco le persone con comuni patologie croniche che indeboliscono alcuni meccanismi di difesa, ad esempio malattie

polmonari, BPCO, asma, fumo di sigaretta, diabete mellito, cardiopatie, insufficienza renale. Inoltre, ancora nelle categorie a rischio, rientrano le persone con una compromissione del funzionamento del sistema immunitario, per cause diverse.

Medici, ricercatori e operatori della sanità, nel corso degli anni, hanno reso i prodotti sicuri ed efficaci

Il vaccino è l'alleato migliore contro la malattia



Il vaccino è un preparato biologico che contiene, in forma molto attenuata o inattiva, un virus o un batterio (o frequentemente antigeni estratti dagli stessi agenti patogeni) che causa la malattia che si vuole prevenire. Una volta somministrato, il vaccino stimola il sistema immunitario a difendersi da quello specifico patogeno, anche se inattivo, preparando così l'organismo a combatterlo in futuro attraverso la creazione di una "memoria immunitaria". Infatti, specifiche cellule mantengono la traccia dell'incontro e sono in grado di riconoscere lo stesso virus o batterio, in modo da attivare la risposta immunitaria. Di conseguenza, una

persona vaccinata è in grado di riconoscere e combattere la forma "viva" del patogeno e, quindi, prevenire un'infezione potenzialmente mortale.

«I vaccini - afferma il prof. Francesco Vitale - sono strumenti di comprovata sicurezza ed efficacia. Tuttavia il vaccino come prevenzione primaria, ovvero somministrato a una popolazione sana proprio per evitare che si possa ammalare di una determinata patologia, non viene percepito come utile, perché fatto in un momento in cui si è in salute. Questo - sottolinea il prof. Vitale - è un po' il paradosso della prevenzione, cioè cercare di dare maggior prospettive

di salute in un momento in cui non si percepisce il bisogno di avere quella prospettiva». I vaccini consentono alle persone di vivere più a lungo e in maniera più sana e inoltre contribuiscono alla riduzione dei costi sanitari a livello sia individuale sia di sistema sanitario, diminuendo l'incidenza delle malattie prevenibili con la vaccinazione.

La produzione di vaccini richiede procedure di controllo qualità e sicurezza rigorose. I vaccini sono farmaci estremamente sicuri e, nel corso degli anni, medici, ricercatori e operatori di sanità pubblica hanno perseguito l'obiettivo di renderli sempre più sicuri ed efficaci.

ASP

“Influ Day” Campagna vaccinazione antinfluenzale

Anche quest'anno l'Azienda sanitaria provinciale di Agrigento aderisce all'“Influ Day”, la campagna di sensibilizzazione alla vaccinazione anti-influenzale promossa dall'Assessorato regionale della Salute. L'iniziativa si svolge presso tutte le Asp siciliane e ha l'obiettivo di migliorare la percezione del valore della prevenzione tramite i vaccini. Per l'edizione 2016-2017 l'Asp di Agrigento ha indetto una variegata gamma di iniziative che si svolgeranno nel corso della mattinata di oggi. Presso le hall dei 5 presidi ospedalieri è prevista l'installazione di alcuni punti di informazione con personale dedicato che curerà la distribuzione di materiale divulgativo. E' inoltre in programma un incontro-seminario con i dirigenti delle varie unità operative ospedaliere finalizzato a promuovere la vaccinazione antinfluenzale del personale sanitario. Le azioni saranno precedute da un momento dal forte valore simbolico: alle ore 8.30 nei locali del centro vaccinazioni sito nell'ex ospedale San Giovanni di Dio, in via Giovanni XXIII, i vertici aziendali Asp, una folta rappresentanza dei medici di medicina generale e dei pediatri di libera scelta ed i referenti di diverse sigle sindacali si sottoporranno alla vaccinazione antinfluenzale.

Le vaccinazioni vengono effettuate su tutto il territorio Asp presso gli studi dei medici di famiglia, dei pediatri di libera scelta ed in tutti i presidi vaccinali aziendali. Il servizio è gratuito per chi ha compiuto i 65 anni e per i soggetti a rischio.

LA SICILIA - P.20 - CATANIA - 5/12/16

NELLA SEDE ASP DI VIALE FLEMING

Oggi si celebra "L'influ-day"

Nell'ambito della campagna antinfluenzale 2016-17, promossa dall'assessorato regionale della Salute, si celebra oggi, sul territorio regionale, l'Influ-day 2016, una giornata di sensibilizzazione dell'opinione pubblica sul valore della prevenzione vaccinale antinfluenzale, con la finalità di incrementare le relative coperture.

Per l'occasione le autorità sanitarie, con in testa il sindaco Enzo Bianco, e tutti i dirigenti delle Aziende ospedaliere ripeteranno - nella sede di via Fleming (vecchio ospedale San Luigi) alle 10,30, il gesto dimostrativo di far-

si vaccinare contro l'influenza. Sul piano epidemiologico la prossima epidemia influenzale ricalcherà con tutta probabilità gli "schemi" tradizionali. Sarà benigna e - come afferma il dott. Mario Cuccia responsabile settore vaccinazione Asp - piuttosto contenuta nella sua diffusione per merito soprattutto delle recenti iniziative del ministero, degli Ordini dei medici e delle Asp che hanno operato un'azione di contenimento al terrorismo psicologico determinato da notizie false e tendenziose circa la innocuità di tutti i vaccini. «La paura - spiega ancora

Cuccia - è un sentimento estremamente diffuso, i vaccini hanno dalla loro parte due elementi di forza: la loro efficacia che trova pochi paragoni in altri farmaci e un sistema di controllo della sicurezza che non ha pari. Per i vaccini infatti sono previsti controlli severissimi da parte dell'Istituto Superiore della Sanità». «Abbiamo acquistato un primo lotto di 140 mila dosi e stando alle notizie dopo una prima fase d'incertezza - l'adesione al vaccino sta manifestando chiari segni ripresa».

ANGELO TORRISI

Il caso

La sentenza. Svolta nella decisione sul ricorso di Walter Piludu, ex presidente della provincia di Cagliari affetto da Sla. Il richiamo del tribunale alla Costituzione

"Morire senza dolore è diritto del malato" il fine vita ordinato dal giudice alla Asl



WELBY

Nel luglio del 2007 l'anestesista Riccio che ha sedato e tolto il respiratore a Welby viene assolto dall'accusa di omicidio del consenziente. Il Gup: «giusto assecondare il malato»

CATERINA PASOLINI

ROMA. «È un diritto rifiutare le cure e andarsene senza soffrire: sedati per non sentire ansia o dolore». E chi deve garantire una fine dignitosa, «accompagnando e accudendo il malato», è il servizio sanitario nazionale.

La sentenza arriva dal tribunale di Cagliari dove il giudice tutelare Maria Luisa Delitala ha accolto la richiesta di un malato di Sla di vedersi interrotto ogni trattamento, nutrizione e ventilazione, e morire. Non solo, ha invitato i medici a sedarlo aprendo, secondo alcuni, alla possibilità di andarsene serenamente dormendo a tutti i malati terminali che rinunciano alle cure, come avviene in Francia.

Lui si chiamava Walter Piludu. Ex presidente Pci della provincia di Cagliari aveva avuto una vita segnata da impegno politico e civile, tra passioni musicali e viaggi, fino a quando la malattia neurologica non lo aveva imprigionato limitandogli gli spazi, non l'animo battagliero.

«Io non ho manie suicide, gli

Per la prima volta autorizzato lo stop alla ventilazione forzata e la sedazione



IL PROTAGONISTA

A sinistra, Walter Piludu, malato di Sla morto un mese fa. Sopra, una manifestazione per chiedere una legge sul testamento biologico

fisico, che coinvolge la percezione che ciascuno ha di sé, aspetti interiori della vita e la relazione con altri».

Il giudice accoglie il ricorso perché la Costituzione «tutela il diritto alla salute e anche quello ad autodeterminarsi, a scegliere se fare o meno un trattamento sanitario». Cita il consenso informa-

to «in base al quale si può rinunciare alle cure anche se questo porta alla morte». E aggiunge che «il rifiuto può essere esteso ai trattamenti vitali perché per legge non si possono imporre cure».

Il tribunale ricorda poi come la Cassazione abbia specificato che tutto questo «non è eutanasia, ma la scelta di lasciare che la malattia faccia il suo corso». E alla fine, a mo' di monito, il giudice segnala ai medici la decisione di aprile del Tar lombardo che condanna la Regione per non aver eseguito la sentenza che imponeva di staccare dalle macchine Eluana Englaro, in coma da 17 anni.

«Questa sentenza è una rivoluzione perché ordina alla Asl, dice che è il sistema sanitario naziona-

L'associazione Coscioni: «Finalmente si stabilisce che lo Stato ha il dovere di attuare le richieste»

le deve rispondere alle richieste che verranno dai malati. E senza bisogno che intervenga un giudice». Marco Cappato dell'associazione Coscioni che ha seguito la storia di Welby e ha accompagnato Piludu nella sua battaglia legale, poi aggiunge: «Ci vorrebbe una circolare del ministero in modo che tutte le Asl si comportino in modo uguale e la possibilità di andarsene sedati sia data a tutti. Altrimenti c'è, come ora, discriminazione tra chi ha conoscenze, soldi per gli avvocati e chi no».

È una sentenza che pesa visto che in questi giorni in Parlamento la commissione sta lavorando ad un testo unico sul testamento biologico. «Sarà una buona legge solo se servirà a garantire la sedazione anche per chi non è attaccato ad una macchina o un respiratore, seguendo il modello francese. Altrimenti è solo un passo indietro», insiste Cappato. «In dieci anni di inerzia parlamentare le sentenze hanno cambiato la situazione. Quattro quelle fondamentali: la sentenza che ha assolto Riccio per la sedazione di Welby, la Cassazione che autorizza a staccare le macchine ad Eluana, il Tar che condanna la regione Lombardia per non averlo fatto. E infine questa che fa un passo avanti: ordina alla Asl di staccare respiratori e terapie prevedendo anche la sedazione».



Beppino Englaro

ENGLARO

Nel novembre 2008 la corte di Cassazione stabilisce, su richiesta del padre, che nutrizione e idratazione possono essere legalmente sospese ad Eluana Englaro

ENGLARO BIS

In aprile 2016 il tar lombardo condanna a pagare i danni la Regione Lombardia per non aver eseguito la sentenza che prevedeva di staccare Eluana dalle macchine che la tenevano in vita

occhi di mia moglie, il sorriso di mia figlia, l'affetto di sorelle e amici mi tengono attaccato alla vita nonostante le asprezze di giornate tra tubi nella pancia per nutrirmi e il respiratore. Il mio corpo è immobile, ho solo lo sguardo per comunicare. Vorrei poter decidere io quando andarmene e morire accanto alle persone che amo, senza emigrare in Svizzera. Perché la vita non può essere una prigione, c'è un diritto di dignità e di libertà», scriveva l'anno scorso a Repubblica col puntatore ottico.

Un diritto riconosciuto da questa sentenza. Piludu è morto un mese fa. Se n'è andato dormendo accanto i suoi affetti. I medici, dopo averlo sedato, gli hanno staccato la nutrizione, il respiratore. Lo hanno fatto su ordine della giudice Delitala e così non ci sono state accuse di omicidio del consenziente, come accadde dieci anni fa all'anestesista Riccio che addormentò Welby prima di spegnere il respiratore.

Ma cosa dice la sentenza? «Ha ragione Piludu di pretendere dai sanitari il distacco dei presidi medici compresa la ventilazione assistita», scrive il magistrato. E motiva il suo sì, indicando «l'interruzione del sostegno artificiale previa sedazione», con leggi, costituzione, sentenze. Parlando di salute che non è solo «assenza di malattia, ma benessere psico

LUCHINO VISCONTI L'ARISTOCRAZIA DEL CINEMA ITALIANO

LA CINEMATOGRAFIA COMPLETA PER LA PRIMA VOLTA IN EDICOLA

Regista cinematografico, teatrale e lirico, Visconti è stato uno dei massimi esponenti della cultura del '900. A 40 anni dalla sua morte, Repubblica e l'Espresso presentano la raccolta completa dei suoi film. In ogni Dvd, extra e testimonianze inedite.

IN EDICOLA IL GATTOPARDO

**DOPPIO DVD
LIBRETTO INEDITO**

la Repubblica

**LOTTA ALL'HIV**

I DATI SONO RACCOLTI ED ELABORATI DALL'OSSERVATORIO EPIDEMIOLOGICO DELL'ASSESSORATO REGIONALE ALLA SALUTE

Aids in provincia, scoperti 62 casi in sei anni

➤ Diffusione maggiore fra i maschi di età fra 25 e 44 anni. I medici: no ai test in casa, il paziente non deve essere solo

Altri dati emergono per la Giornata internazionale di lotta all'Aids al convegno «Cosa resta da fare?» organizzato da Intesa Universitaria, Anlaids e Arcigay nella ex facoltà di Farmacia.**Federica Puglisi**

... L'Aids una patologia che non fa più paura, ma resta poco conosciuta tra i giovani. Attualmente in Sicilia si diagnosticano circa 40-50 nuovi casi ogni anno. A raccogliere i casi per provincia è il sistema di sorveglianza delle infezioni da Hiv avviato dall'Osservatorio epidemiologico dell'assessorato regionale alla Salute, di cui è responsabile Gabriella Dardanoni. «Anche se rispetto alle Regioni del Centro-Nord ha spiegato Dardanoni analizzando i dati - l'incidenza di Hiv positività è minore, l'analisi dei dati mostra che in Sicilia ogni anno si rilevano più di 200 nuove infezioni, con una diffusione maggiore fra i maschi di età fra 25 e 44 anni, e fra gli stranieri, in particolare donne».

Dal 2009, anno di inizio della sorveglianza regionale, fino al 2015, si è registrato un totale di 1.499 nuovi casi di residenti in Sicilia. Di questi il 76 per cento erano pazienti maschi e il 24 femmine. L'età media 35,7 anni. C'è da dire che nel monitoraggio per il 2015 mancano i casi dei residenti in Sicilia ma rilevati da altre regioni, che verranno poi trasmessi dall'Istituto superio-

re di Sanità. Il tasso di incidenza per provincia calcolato su 100 mila abitanti vede Siracusa al primo posto, seguita da Catania, Palermo, poi Trapani, Caltanissetta, Ragusa, Enna, Messina e Agrigento. Le differenze, come spiegato anche dall'osservatorio, potrebbero essere dovute ad una maggiore diffusione dell'infezione o a una maggiore propensione ad eseguire il test.

Sul totale di 1.499 di questi anni, si ha Agrigento con 62 casi, Caltanissetta 68, Catania 394, Enna 39, Messina 121, Palermo 421, Ragusa 74, Siracusa 193, Trapani 127. E a Palermo emergono i dati illustrati per la Giornata internazionale di lotta all'Aids al convegno

«Cosa resta da fare?» organizzato da Intesa Universitaria, Anlaids e Arcigay nella ex facoltà di Farmacia. «In Italia il numero di nuove infezioni registrato negli ultimi cinque anni è stato intorno a 4 mila l'anno - ha detto Tullio Prestileo, presidente Anlaids Sicilia e infettivologo all'ospedale Civico - da questa media si è passati a 3.670 casi nel 2014 e 3.444 nel 2015. In Sicilia, all'ospedale Civico di Palermo, abbiamo registrato un incremento: nell'ultimo triennio, infatti, abbiamo registrato circa 40 casi nel 2014, 43 casi nel 2015 e siamo già a 43 casi registrati al 30 novembre di quest'anno».

Tra gli italiani i più colpiti sono i

maschi omosessuali, tra i 25 e i 40 anni, tra gli stranieri, le donne africane, tra i 18 e i 30 anni. Nella Sicilia occidentale, Palermo, Trapani e Agrigento c'è una maggiore presenza tra gli stranieri. Riguardo al kit in vendita in farmacia Prestileo sostiene sia «un'operazione commerciale - dice -, inoltre una diagnosi di positività al virus può essere devastante per una persona sola che lo scopre a casa; per questo puntiamo a un progetto diverso: un test rapido e salivare da fare gratuitamente in farmacia. Stiamo puntando a una formazione mirata di alcuni farmacisti tra Palermo e provincia, speriamo di partire entro un mese».

Al convegno anche Silvana Bonanno, farmacista Arnas ospedale Civico che ha sottolineato come il test di autodiagnosi «può servire a fare emergere il sommerso e vincere la paura, ma occorre mettere al centro la persona». Un altro caso riguarda Siracusa: nell'unità di Malattie infettive dell'ospedale Umberto I dove c'è l'unità di Aids guidata da Antonina Franco, nel 2016 sono stati registrati 32 nuovi casi di pazienti affetti da Hiv. «In base alla densità di popolazione - commenta Franco - abbiamo la più alta percentuale di rischio di infezione, e questo avviene perché c'è una maggiore sensibilizzazione a fare il test». (FEPV)

SANITÀ

Prelievo multiorgano al Cervello

... Terzo prelievo multiorgano nel giro di un mese effettuato all'Azienda Ospedali riuniti Villa Sofia-Cervello. Una donna di 64 anni originaria di Capo Verde, ma residente da molti anni a Palermo, è infatti deceduta per una grave ischemia cerebrale nel reparto di Rianimazione dell'Ospedale Cervello, diretto da Rita Oliveri. I familiari della donna hanno dato il loro consenso al prelievo degli organi ed è scattata la procedura di rito con l'accertamento di morte cerebrale e l'intervento eseguito da un'equipe dell'Ismett, in collaborazione con lo staff medico e infermieristico di Rianimazione e della Sala Operatoria, con i medici Massimo Donzelli, Sabrina Vigna e DCalogero Battaglia e il coordinatore dei trapianti di Villa Sofia - Cervello, Antonino Pizzuto dell'Unità operativa di Neuroranimazione. Sono stati prelevati i reni, assegnati all'Ospedale Civico, i polmoni e il fegato che invece sono andati all'Ismett.



Con l'introduzione delle nuove cure, la patologia si può tenere sotto controllo, ma va incrementata l'informazione. Tra le realtà c'è l'unità di Malattie infettive dell'azienda Villa Sofia - Cervello di Palermo, guidata da Enzo Massimo Farinella: nel 2016 ci sono stati 5 casi di nuove infezioni da Hiv, 16 nel 2015, 8 nel 2014, 15 nel 2013; i casi di Aids conclamato invece sono 4 nel 2016, 10 nel 2015, 1 caso nel 2014, 7 nel 2013.

*** Qual è la situazione su questa patologia?

«Sulla situazione epidemiologica dai dati disponibili, che sono quelli calibrati, l'andamento è stabile, ci sono delle minime oscillazioni, diversificate rispetto al Nord e al Sud del Paese, ma non ci sono degli allarmi epidemiologici rispetto agli anni precedenti come dati globali. Come dati più dettagliati rispetto alla popolazione più o meno interessata dal fenomeno ci sono alcune variabili che negli anni precedenti non erano così evidenti. Per esempio l'incidenza dell'infezione nelle popolazioni non italiane e questo riflette il problema dell'estrema facilità di mobilità di popolazione, gli extracomunitari da non identificare con i migranti. Cioè nella popolazione dei migranti non ci sono diversificazioni epidemiologiche rilevanti. Andando ad esaminare il campione della popolazione di stranieri, c'è una percentuale significativa di soggetti con infezione da virus Hiv provenienti dall'Africa, con la Nigeria più rappresentata. Per gli stranieri dell'area europea, l'Est Europa è quello più rappresentato con la Romania».

*** Si può ancora parlare di allarme?

«Per il dato globale l'Italia non ha fatto registrare un incremento significativo di nuove infezioni. 2013, 2014, 2015 dimostrano una stazionarietà dei dati. L'Italia, nell'ambito della Comunità europea, è collocata al tredicesimo posto già nelle proiezioni epidemiologiche precedenti. Non credo ci sia un reale allarme. Ma il fatto che è stazionaria non è una bella notizia perché l'obiettivo nel 2030 era di ri-

durire significativamente i dati di incidenza della patologia, anche perché si è spostata l'età media: prima era una patologia che interessava la fascia di età compresa intorno ai 20-25 anni, ora si è spostata nella fascia di popolazione di età superiore ai trent'anni».

*** Cosa è cambiato?

«Le modalità di trasmissione non sono cambiate, sono cambiate le popolazioni: all'inizio dell'epidemia, quindi dall'81 in poi, erano i gruppi con comportamenti a rischio, tossicodipendenti per via venosa e omosessuali. Il gruppo dei tossicodipendenti, grazie alle campagne di informazione condotte all'inizio dell'epidemia è fortemente ridotto, ci sono una serie di comportamenti più responsabili. Diversamente dopo che la curva era in grande discesa negli anni Novanta, proprio per un venire meno della forza delle campagne di informazione, che via via si sono atte-



Enzo Massimo Farinella

L'infettivologo Farinella: le terapie hanno migliorato la qualità della vita

nuate fino a quasi scomparire, purtroppo ancora e soprattutto nel Sud del mondo è drammatico come dimensioni, perché non c'è un accesso alle cure, per motivi di disponibilità di risorse economiche e non c'è un sistema sanitario che riesca a intervenire in maniera preventiva sui comportamenti delle popolazioni locali. Abbiamo arginato, così, nelle aree occidentali, intese come aree di paesi evoluti grazie a campagne di informazione e grazie alla disponibilità della terapia, perché vero è che la terapia non guarisce, ma abbassa la carica virale e quindi limita enormemente la diffusibilità e il contagio del virus».

*** Si è modificato anche il virus?

«È un'infezione che ha cambiato la sua morfologia dinamica, da infezione acuta che conduceva al decesso è diventata un'infezione cronica. È un fatto positivo per il tipo di qualità di vita che i pazienti, grazie alla terapia

antivirale combinata, riescono a condurre, per cui nessuno di questi muore per le complicanze legate alle infezioni opportunistiche, ma muoiono per altre patologie come malattie cardiovascolari e altro».

*** Di Aids non si muore?

«Dove c'è accesso alle cure garantite da servizi sanitari nazionali, come il nostro, diciamo che non si muore più. Si continua a morire dove prevalgono forme di assistenza mirate sull'assicurazione, sulla sanità che si può permettere qualcuno sì e qualcuno no. Il fatto che la popolazione vive più a lungo comporta una serie di meccanismi di protezione sociale che devono investire l'informazione, perché i nostri giovani conoscono molto poco, rispetto alle generazioni precedenti. I primi casi sono dell'81, per i primi dieci-quindici anni il livello di guardia era estremamente alto. Da quando le terapie sono state molto efficaci c'è stata una sorta di rimozione

rispetto al terrore, perché si sa che è una patologia con cui si convive, anche le famiglie possono procreare con procreazioni assistite; prima c'era un livello di attenzione alto».

*** Cosa è necessario fare oggi?

«Il virus è conosciuto benissimo in tutti i suoi dettagli dal punto di vista biologico, ci sono delle avanzate fasi di sperimentazione su alcuni vaccini, taluni protettivi, taluni integrativi della risposta immunitaria, ma quello che poco sanno le nuove generazioni è che rispetto ad alcuni comportamenti a rischio, nei fatti non è che sia cambiato molto. Si è spostata dai gruppi classici storici, dai tossicodipendenti a omosessuali maschi e ci sono nuove infezioni correlate, per esempio i flussi migratori relativi a chi esercita la prostituzione. L'informazione deve essere mirata, non basta quella episodica che si fa una due volte l'anno, ma bisogna attivare anche meccanismi territoriali, consultori, ser, e soprattutto i medici famiglia che hanno un contatto quotidiano con i nuclei, quando si tratta di famiglie strutturate. Sui cittadini stranieri e sui migranti è molto più complicato. Intanto bisogna fare la diagnosi, molta gente non è a conoscenza di essere infetta, lo apprende in diagnosi tardiva quando si manifestano le prime patologie correlate all'infezione, quando il sistema immunitario comincia a perdere di efficacia, e allora per una polmonite o per un'altra patologia intercorrente, per una febbre, incidentalmente si fa il test e diagnosi. Ma questa non è più prevenzione».

*** Cosa ne pensa del test che si può fare nelle farmacie?

«Il test rapido non è un avanzamento, né una conquista perché è dirompente l'acquisizione dell'informazione di essere un soggetto che ha un'infezione da virus Hiv, il che può comportare reazioni incontrollate, che non credo arricchiscano assolutamente o migliorino la prospettiva. Io ritengo che il test vada somministrato in ambienti in cui ci siano operatori preparati a fare una corretta informazione».

(*FEP*)

Un campione significativo di pazienti affetti da Hiv proviene dall'Africa e in particolare dalla Nigeria

«Oggi si muore meno per l'infezione ma il livello di attenzione è più basso»

TRIBUNALE AMMINISTRATIVO REGIONALE

Concorso bloccato da 18 anni L'Asp condannata a sbloccarlo

Può una procedura concorsuale rimanere bloccata per 18 anni? Certamente sì. Su un caso specifico è intervenuto, nei giorni scorsi il Tribunale amministrativo regionale, che ha dato ragione ad un cittadino, difeso dagli avvocati Girolamo Rubino e Giuseppe Impiduglia, il quale contestava all'Asp di Agrigento di non aver dato seguito ad una sua richiesta di riattivazione di una procedura concorsuale, fino ad oggi, rimasta sospesa.

Le vicende risalgono al 1998, quando l'allora Ausl 1 indisse un concorso, per titoli ed esami, per la copertura di posti di collaboratore amministrativo. Venne redatta una graduatoria che, a sua volta, fu soggetta a modifiche, a causa dell'esclusione di uno dei candidati risultati vincitori. Solo che, come spesso accade, dietro l'angolo vi era un imprevisto: viene avviato un procedimento penale che riguardò alcuni componenti della Commissione ed alcuni candidati. Così, e siamo già nel 2011, con una delibera del commissario straordinario veniva disposta "la sospen-



LA SEDE DEL TAR DI PALERMO

sione dell'efficacia e dell'esecutività degli atti di approvazione della graduatoria 'per tutta la durata necessaria per il definirsi di tutti i gradi di giudizio del procedimento penale". Fatto che avviene esattamente nel 2014, data nella quale la Corte di Appello assolve le persone mandate a processo. A quella data il ricorrente allora invia una istanza all'Asp perché si provvedesse a riattivare e definire la procedura

concorsuale, venendo a mancare le cause ostative che, 5 anni fa, avevano bloccato l'iter. Dall'Azienda nessuno risponde, e, in burocrazia, chi tace in genere non acconsente, ma nega. Così al cittadino non è rimasto altro da fare che rivolgersi al Tar, il quale ha ritenuto fondato il ricorso "atteso che non è revocabile in dubbio l'obbligo a provvedere dell'Amministrazione sull'istanza del ricorrente volta a ripresa di efficacia della graduatoria già sospesa dall'amministrazione fino all'esito definitivo del procedimento penale che aveva coinvolto alcuni candidati e alcuni membri della Commissione d'esame. La mancata conclusione del procedimento avviato su istanza di parte integra - concludono i giudici amministrativi -, una violazione del dettato normativo sanzionabile con l'annullamento del silenzio serbato dall'Amministrazione e contestuale declaratoria dell'obbligo di provvedere con provvedimento espresso sulla medesima istanza".

G.S.

PALMA DI MONTECHIARO**Caso di brucellosi
sotto sequestro
bovini e bufali**

PALMA DI MONTECHIARO. I.a.) I bovini, bufalini, ovini e caprini di una azienda di allevamento di Palma di Montechiaro sono stati posti sotto sequestro sanitario dopo i controlli effettuati, lo scorso 26 ottobre, dall'Ufficio di Sanità animale del servizio venatorio del distretto di Licata. Dalla relazione dell'ufficio è emerso, infatti, che nel corso del sopralluogo sia stata riscontrata la presenza di un focolaio di brucellosi. Da qui l'ordinanza sindacale con cui è stata disposta l'osservanza di una serie di prescrizioni. Innanzitutto, gli animali risultati infetti devono essere isolati da quelli non infetti ed esclusi dalla monta fino alla loro macellazione o al loro abbattimento sotto controllo ufficiale, che deve avere luogo entro 15 giorni dalla notifica del provvedimento. Tra le misure prescritte anche quella di distruggere col fuoco o interrare, previa aspersione con prodotto disinfettante, il fieno, la paglia, lo strame e qualsiasi materiale o sostanza venuti a contatto con gli animali infetti. Anche il reimpiego dei pascoli in cui hanno soggiornato gli animali in questione può avere luogo non prima che siano trascorsi 60 giorni. Precauzioni vanno prese anche in relazione alla stalla o agli altri locali di ricovero che vanno disinfettati. Prescrizioni sono state previste anche per quanto riguarda il ripopolamento dell'allevamento che potrà avvenire solo dopo l'abbattimento degli animali infetti. Dopo l'abbattimento continueranno, comunque, i controlli sull'azienda da parte del servizio veterinario per escludere la presenza di altri focolai di una malattia che colpisce gli animali e solo più raramente l'uomo.

La sanità

Pochi medici negli ospedali scatta il richiamo dei distaccati

I manager bloccano le aspettative ma chi fa ricorso vince la causa

“
IL SINDACATO
Sembra un
suggerimento
che non si può
rifiutare anche
perché alcuni
primari sono
revocabili
”



“
IL DIRETTORE
Abbiamo
ben 27 medici
fuori sede che
non possiamo
sostituire
Così rischiamo
il collasso
”

GIUSI SPICA

Negli ospedali siciliani a corto di personale, la caccia al camice bianco si sposta in tribunale. Da Trapani a Palermo a Messina, è partita la crociata per far rientrare medici e infermieri “prestati” ad altre province. Un esercito di quasi mille professionisti assunti a tempo indeterminato che avevano ottenuto l’aspettativa per tornare da “precari” in paesi e città più vicini a casa. Ora le aziende d’origine li reclamano indietro «per garantire i livelli essenziali di assistenza», ovvero le prestazioni salvavita. Ma la decisione ha già scatenato la guerra dei ricorsi, con fiumi di soldi pubblici usati per pagare avvocati e spese di giudizio.

Il caso è scoppiato all’Asp di Trapani, che ha disposto la revoca dell’aspettativa per 27 dipen-

denti in servizio a Palermo. Molti di loro si sono rivolti al giudice del lavoro, che finora ha dato ragione a ben dodici medici. Una raffica di cause perse costata all’azienda quasi 50 mila euro (2.500 ciascuna). I giudici del lavoro, infatti, hanno ritenuto generiche le affermazioni sulle carenze negli organici. Ma il manager Fabrizio De Nicola non si dà per vinto. «In questi giorni – denuncia Giuseppe Bonsignore, dirigente sindacale Cimo – il direttore sta invitando i primari a relazionare sulle “inderogabili necessità” di far rientrare i medici in aspettativa. La missiva ha il sapore del suggerimento che non si può rifiutare, anche perché alcuni tra questi primari non sono di ruolo e pertanto sono revocabili».

La battaglia, insomma, continua. «La salvaguardia della salu-



Medici in corsia. A sinistra, Giuseppe Bonsignore

te dei cittadini della provincia di Trapani – dice De Nicola – merita la stessa considerazione di quella dei palermitani. Abbiamo ben 27 medici fuori sede. Non potendo sostituirli, siamo a rischio collasso».

Finora Asp e ospedali hanno coperto i buchi con i precari. Ma per non incorrere nelle censure dei giudici contabili, non devono sforare il tetto del 50 per cento di contratti a tempo rispetto a quelli vigenti nel 2009. E invece in Sicilia – dati assessoriali – siamo ol-

tre l’80 per cento. L’Asp di Messina, solo per fare un esempio, ha speso due milioni di euro in più. Per questo il manager Gaetano Sirna ha revocato l’aspettativa e i comandi a ben 42 fuori sede. «Il problema – spiega – è soprattutto sul fronte degli anestesisti: abbiamo dovuto ridurre l’attività delle sale operatorie perché non riusciamo a sostituirli». Non è un caso se l’Asp di Palermo già da anni nega l’aspettativa ai dipendenti.

La via d’uscita sarebbe lo sblocco delle assunzioni al palo dal

PER SAPERNE DI PIÙ
www.palermo.repubblica.it
www.regione.sicilia.it/sanita

2012. Ma la nuova rete ospedaliera, cui è vincolato il piano assunzioni, è ancora una bozza sul tavolo dell’assessore. E anche per la stabilizzazione dei precari delle aree di emergenza, di cui ha parlato alla vigilia delle elezioni il ministro Beatrice Lorenzin, si aspetta il sì del ministero all’Economia. Così i manager sono costretti a fare il pane sempre con la stessa farina. In ballo c’è l’assistenza ai pazienti, soprattutto nelle emergenze come l’infarto o l’ictus dove il “fattore tempo” è fondamentale.

Un caso su tutti, la Radiologia interventistica degli ospedali riuniti Villa Sofia-Cervello. Da anni in servizio c’è un solo neuroradiologo che garantisce le procedure in caso di ictus. L’azienda ha chiesto in comando un altro medico specializzato di stanza a Castelvetro. Ma l’Asp di Trapani ha

All’Asp di Trapani
raffica di processi perduti
costati alle casse pubbliche
cinquantamila euro

detto no. Dalla prossima settimana Villa Sofia dovrà interrompere il servizio 24 ore su 24. Durante la notte o nei festivi, se arriva un paziente che ha bisogno di trombolisi, l’unica possibilità è dirlo altrove. È già accaduto all’ospedale Civico di Palermo tre settimane fa: il pronto soccorso ha spedito in elisoccorso due pazienti a Messina, nonostante il Civico sia sede di stroke unit di terzo livello, perché non c’erano neuroradiologi disponibili.

PERSONALE. A livello nazionale il giorno peggiore per la salute di chi deve tornare in ufficio è il lunedì. Un certificato medico su tre copre la parte iniziale della settimana

Dipendenti pubblici malati, la Sicilia è seconda

➤ L'isola superata solo dal Lazio in base ai dati dell'Inps. Ma si riduce il numero di assenze per i lavoratori della Regione

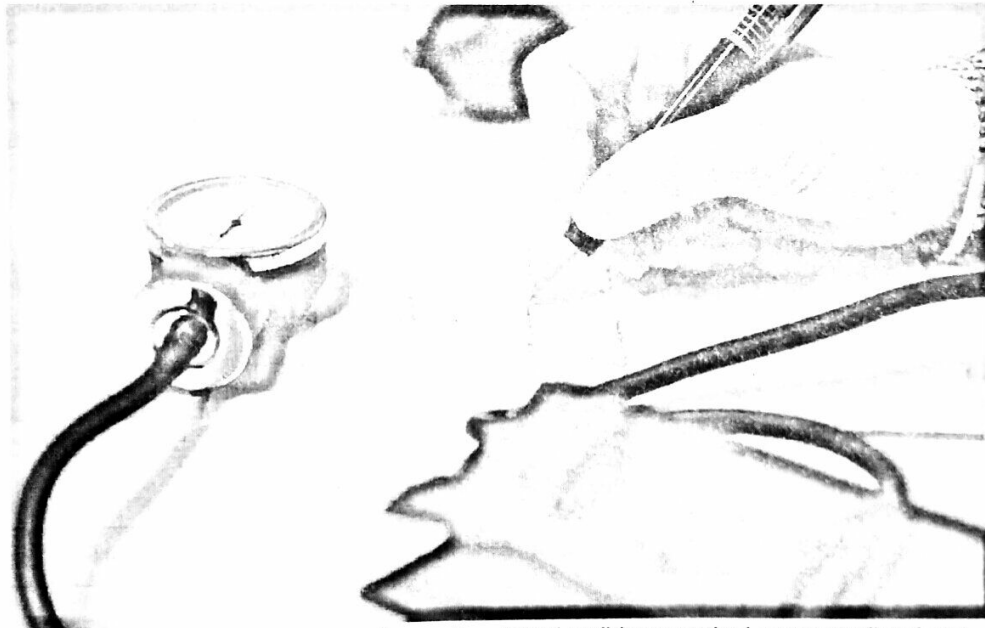
Nel 2015 sono stati trasmessi 12,1 milioni di certificati medici per il settore privato e 6,3 milioni per la pubblica amministrazione, entrambi i dati in aumento rispettivamente del 4,3% e del 4,9 sul 2014.

Riccardo Vescovo
PALERMO

... I dipendenti pubblici siciliani sono tra quelli che si ammalano di più in Italia mentre i regionali ultimamente risultano un'isola felice con una riduzione del numero delle assenze. È quanto emerge dai dati dell'Osservatorio dell'Inps che ha monitorato provincia per provincia il numero dei giorni non lavorati per malattia sia nel privato sia nel pubblico. Nel 2015 sono stati trasmessi 12,1 milioni di certificati medici per il settore privato e 6,3 milioni per la pubblica amministrazione, entrambi i dati in aumento rispettivamente del 4,3% e del 4,9 sul 2014.

Sono i dipendenti pubblici del Lazio ad essersi assentati di più con 860 mila certificati medici presentati nel 2015, circa 10 mila in meno rispetto all'anno precedente. Segue a ruota la Sicilia che invece è passata da 774 mila certificati medici presentati nel 2014 a 776 mila l'anno successivo.

Ma secondo il monitoraggio effettuato dalla Regione, i dipendenti di Palazzo d'Orleans continuano ad assentarsi sempre di meno e i dati in questo caso sono più recenti. Nel 2015, nel periodo tra luglio e agosto, si erano registrati 68.163 giorni di assenza su un totale di 909.880 giorni lavorativi, pari a una percentuale di assenze del 7,5 per cento. Nel 2016 questo dato è calato nello



L'Inps ha rilevato che la Sicilia è passata da 774 mila certificati medici presentati nel 2014 a 776 mila nel 2015

stesso periodo al 6,6 per cento (57.850 giorni di assenza su 87.1266 giorni da lavorare). Stesso trend tra aprile e giugno quando la riduzione, rispetto all'anno precedente, addirittura ha superato il 20 per cento. Numeri che soddisfano l'assessore regionale alla Funzione pubblica, Luisa Lantieri: «Sono dati che ci onorano - dice - sono in calo sia il numero dei certificati medici sia i giorni di assenza complessivi. Le cause sono tante, difficile trovarne una in particolare. Sicuramente il fatto che molti dipendenti sono andati in pensione ha migliorato la situazione, molti erano demotivati, purtroppo i regionali sono spesso

stati additati in maniera negativa. Ma noi stiamo cercando di dare nuove risposte e di valorizzare il personale. Sicuramente inciderà anche il rinnovo dei contratti. Abbiamo avviato la contrattazione coi sindacati e in Finanziaria stanziavamo le somme necessarie. Si era parlato di 5, 10 milioni, ma credo siano pochi. Di certo il rinnovo sarà proporzionale a quello degli statali».

Curiosa poi la distribuzione degli «eventi malattia» per giorno. A livello nazionale - dato che praticamente si replica in Sicilia - sia nel settore privato sia in quello pubblico il giorno in cui si registra il maggior numero di assenze per malat-

tia è il lunedì. Praticamente un'assenza su tre avviene a inizio settimana.

Nel complesso l'Inps ha rilevato che 2015 sono andati persi per malattia quasi 111 milioni di giorni di lavoro, con una crescita complessiva rispetto al 2014 del 2,07%. L'incremento maggiore, pari al 3,3 per cento, si è registrato nel pubblico con 32,5 milioni di giorni persi su un numero totale di circa tre milioni di lavoratori. Nel settore privato invece su un totale di 78,4 milioni di giorni di lavoro persi per malattia, su circa 12 milioni di lavoratori, l'aumento è stato dell'1,56%.

(RIVE)

IN BREVE

➤ Roma

L'americano morto nel Tevere Liberato l'indagato

... C'è un colpo di scena nell'inchiesta per la morte dello studente americano Beau Solom, caduto nel Tevere la notte del 30 giugno durante una colluttazione. Il gip di Roma ha scarcerato, dopo 5 mesi, Massimo Galio, il 40enne romano senza fissa accusa di omicidio preterintenzionale. Per il gip c'è «un'inconciliabile divergenza» tra quanto raccontato dalla supertestimone e quanto può «vincersi dalle riprese dei fatti».



Beau Solom

➤ Pisa

Tragedia a scuola Bimba disabile muore soffocata

... Una breve distrazione dell'insegnante di sostegno o la bambina che ha eluso la sua sorveglianza, ingrendendo un pezzetto di gomma piuma che l'ha soffocata uccidendola in una scuola materna di Pisa. La polizia dovrà accertare come sia possibile che una bambina disabile di sei anni possa morire davanti a tutti in una scuola materna comunale. L'incidente è avvenuto ieri poco prima di mezzogiorno nell'aula dove si trovavano anche gli altri bambini e le educatrici.

➤ Milano

Casi di meningite, vaccinazione per 140 studenti

... Prima la profilassi antibiotica, ora il vaccino: sono le misure predisposte dall'Agenzia per la Tutela della Salute (Ats) per le circa 140 persone che sono venute a stretto contatto con le due studentesse dell'Università Statale di Milano morte per meningite. Tre giorni fa una studentessa di Chimica è morta al Niguarda e lo scorso luglio era deceduta un'altra ragazza che frequentava lo stesso laboratorio universitario.

sull'episodio di
24 ore prima.

ti. immediatamente l'assessore vec
chio si avvicinava verso il consigliere all'odg

mente il consigliere Scozzari e l'as

LA SICILIA - P. 53 - 3/12/16

OGGI ALLE 8,30

Un convegno medico sul tema Questio iuris

Un convegno nazionale sul tema «Questio iuris»: società, giustizia, sicurezza, medicina e ambiente, si terrà dalle ore 8,30 alle ore 13,30, presso la Sala Capitolare dell'ex convento del Carmine. L'argomento che sarà trattato a Licata, che risulta essere tra i patrocinanti dell'intera manifestazione che ha avuto inizio ieri, 1 dicembre 2016, a Palermo - si legge in una nota diffusa da Palazzo di Città - ha per oggetto: «Prospettive contemporanee: giustizia, ambiente società e lavoro». A presiedere la sessione sarà il prof. Antonio Zichichi, professore emerito del Dipartimento di Fisica Superiore dell'Università degli studi di Bologna, Presidente della «World Federation of Scientists, Direttore The New Manhattan Project - Science for Peace the World Over». Modereranno i lavori i docenti universitari Ignazio Carrea e Domenico Tramontana.

L'incontro odierno rappresenta la sesta sessione del 1° Congresso Nazionale «Questio iuris» organizzato dall'Associazione Europea di Ricerche Giuridiche Economiche Mediche Ambientali Sociali - ASP «John Henry Newman».

G.C.

LA BATTAGLIA DI CITTADINANZATTIVA

«Alzheimer, i malati devono essere curati nel nostro territorio»



Cimino: «Al fine di agevolarne il percorso abbiamo messo a disposizione la sede del Tdm per l'ambulatorio di Psicogeriatria fino a quando non verrà individuato altro locale all'interno del Presidio o altrove».

E' la sezione locale di Cittadinanzattiva, con una nota a firma della dottoressa Maria Grazia Cimino, ad annunciare un'importante novità a livello sanitario per quanto concerne i malati affetti da Alzheimer. «Da sempre sosteniamo - si legge in una nota - la necessità che i nostri malati di Alzheimer possano trovare assistenza nel territorio licatese evitando il disagio, per loro stessi e le loro famiglie, dello spostamento in altre città della provincia. Grazie alla disponibilità dell'Azienda sanitaria provinciale questo importante servizio diventa realtà. Al fine di agevolarne il percorso abbiamo messo a disposizione la sede del Tribunale per i Diritti del Malato per l'ambulatorio di Psicogeriatria fino a quando non verrà indivi-

duato ed assegnato altro locale all'interno del Presidio o altrove. Il Tribunale per i Diritti del Malato con i suoi volontari sarà ugualmente presente nei giorni stabiliti per continuare nella sua importante azione di tutela dei diritti». Sicuramente una buona notizia per i pazienti licatesi affetti da Alzheimer i quali finora sono stati costretti a spostarsi altrove per sottoporsi alle visite mediche relative alla propria patologia con conseguenti incombenze anche per le rispettive famiglie. La soluzione del Tribunale per i diritti del malato è però temporanea e si attende la concessione di un locale adeguato all'interno della struttura sanitaria di contrada Cannavecchia che rappresenti un punto di riferimento chiaro.