

Sommario

Il Secolo XIX 14 settembre 2024 «Pronto soccorso, sempre più pazienti in coda».....	2
Il Secolo XIX 14 settembre 2024 Gian Luca Ottomanelli è il nuovo presidente dell'Ordine infermieri.....	3
Il Secolo XIX 14 settembre 2024 Screening gratuiti In Otorinolaringoiatria.....	4
Il Secolo XIX 15 settembre 2024 Pazienti picchiano infermieri 'Basta, adesso serve l'esercito'.....	5
Il Secolo XIX 15 settembre 2024 Test di Medicina promosso uno su tre Il Caso ex quartini.....	6
Il Secolo XIX 16 settembre 2024 Dolore cronico, in Italia i dati sono allarmanti.....	7
Il Secolo XIX 16 settembre 2024 Strumento innovativo in Ematologia a Genova.....	8
La Repubblica 14 settembre 2024 La sanità non sia un'azienda ma metta al centro la persona e il suo benessere.....	9

«Pronto soccorso, sempre più pazienti in coda»

Comiti (Cgil): «Siamo di fronte a una situazione di autentico collasso, causata da una struttura piccola e obsoleta»

Doris Fresco / LA SPEZIA

Pronto soccorso spezzino di nuovo al centro del dibattito, con pazienti in attesa per ore e difficoltà di gestione. Alcune segnalazioni nei giorni scorsi hanno descritto sovrappollamento e attese lunghissime. Un racconto in particolare, giunto tramite il servizio Sos sanità della Cgil spezzina, parla di 35 persone in attesa e visite previste solo per i codici rossi.

«Questo è il risultato della precarietà delle strutture: commentano i consiglieri comunali del Partito Democratico - che un anno fa ha portato a decidere la chiusura di venti posti letto di medicina, aggravando ulteriormente la situazione». Una criticità per la quale i consiglieri chiedono soluzioni al sindaco e ad Asl5: «Il taglio dei posti ha, come previsto, peggiorato notevolmente la gestione dei pazienti che accedono al Pronto Soccorso, portando alla carenza di posti letto in una struttura che mostra sempre di più i suoi limiti. Occorre individuare soluzioni, onere di chi governa e amministra, che consentano ai cittadini di essere

trattati in maniera appropriata ed al personale, encomiabile ed instancabile, di poter lavorare in condizioni migliori sotto il profilo professionale».

Sul tema interviene anche Luca Comiti (Cgil), che contesta ad Asl5 di «minimizzare la questione»: «Siamo di fronte ad una situazione di autentico collasso causata da una struttura piccola ed obsoleta, carenza cronica di personale e da una sanità territoriale ed assistenza domiciliare che non funzionano. In questo modo i pronto soccorsi diventano gli unici terminali per i cittadini. Bisogna invertire la rotta: servono un piano di assunzioni straordinarie, che chiediamo da anni, ed il potenziamento delle strutture sanitarie sul territorio, a partire dalle case della salute che senza personale rimangono scatole vuote. La Asl5, invece di minimizzare si adoperi da subito per sopperire a queste carenze».

Asl5, però, in una nota spiega che l'iper afflusso di utenti al Pronto Soccorso non vuol dire che vi siano dei pazienti che non vengono presi in carico, ma soltanto che la priorità d'ingresso viene data ai codi-

ci con maggiore urgenza indipendentemente dall'arrivo. «Il rapporto con i Medici di medicina generale sul territorio è di collaborazione - precisa l'Azienda - In questi ultimi tre anni abbiamo chiesto ed ottenuto da Regione Liguria l'ampliamento del massimale e avviato il progetto "Medico per tutti" che garantirà una maggiore assistenza anche nelle zone carenti di Mmg. Con gli infermieri di famiglia e comunità abbiamo, inoltre, attivato ambulatori di prossimità per aumentare l'assistenza territoriale e prevenire accessi e ricoveri impropri in ospedale».

Sul tema del personale sanitario, invece, commenta Asl5: «Negli ultimi tre anni l'Azienda ha avviato un piano assunzioni straordinario che non ha precedenti. Ricordiamo, per esempio la recente chiamata di 40 nuovi infermieri e la pubblicazione di numerosi bandi di concorso. La direzione non ha mai minimizzato eventuali criticità che si sono presentate, ma ha sempre attuato azioni nel rispetto delle norme nazionali e regionali e dei finanziamenti ricevuti». —



L'ingresso del Pronto soccorso dell'ospedale Sant'Andrea

SOSTITUISCE FRANCESCO FALLI



Da sinistra Pisarelli, Korculanin, Ottomanelli e Falli

Gian Luca Ottomanelli è il nuovo presidente dell'Ordine infermieri

LA SPEZIA

Gian Luca Ottomanelli è il nuovo presidente dell'Opi spezzino, che nei giorni scorsi si è riunito per eleggere gli organi del prossimo quadriennio. Alla vice presidenza una giovane infermiera, oggi in servizio in Asl4: Valentina Korculanin. Come segretario dell'ente, al fine di non perdere l'esperienza accumulata, si è scelto Francesco Falli, presidente uscente e che resta anche come referente per la formazione continua accreditata, mentre la tesoriere risulta la sola posizione di vertice confermata, con la dipendente di Asl5 Cinzia Tiziana Pisarelli, oggi coordinatrice del Pronto soccorso- Medicina d'urgenza del Sant' Andrea.

Aumenta la componente femminile del direttivo e si abbassa l'età media: i consiglieri sono Chiara Benedetti (infer-

miera pediatrica), Ornella Boracchia, Sara Carrodano, Sonia Cerchi, Samantha Di Marco, Benedetta- Maria Eguez, Andrea Mazzoni, Eliana Ricci, Martina Ruscelli (infermiera pediatrica) e Paolo Sarteschi. Sono poi stati eletti anche il nuovo Collegio dei revisori e la Commissione d'albo. In tutto sono venticinque i professionisti che fanno parte degli organi dell'Opi e sono rappresentati, con questi professionisti, i principali settori di impiego della figura: Sanità pubblica, Sanità privata e Libera professione.

Nelle prossime settimane riprenderanno le iniziative di formazione gratuita a favore degli iscritti e le attività che coinvolgono i cittadini, come gli eventi di condivisione delle manovre di primo soccorso. Il nuovo consiglio resterà in carica fino alla fine del 2028. —

D.F.

Screening gratuiti in Otorinolaringoiatra

LA SPEZIA

Anche la Struttura complessa di Otorinolaringoiatria dell'ospedale Sant'Andrea, diretta da Giorgio Ferrari, aderisce, lunedì 16 settembre alla XII edizione della "Make Sense Campaign", la campagna europea di sensibilizzazione alla diagnosi precoce dei tumori testa-collo promossa in Italia dall'Associazione italiana di oncologia cervico-cefalica. Scopo dell'iniziativa è educare un pubblico sempre più vasto all'esistenza dei tumori testa-collo, spesso sconosciuti o sottovalutati, attraverso una comunicazione chiara e informale, che trasmetta un messaggio semplice quanto essenziale: guarire si può. Dalle 14 alle 18 si potrà accedere liberamente all'ambulatorio, che si trova al piano terra del padiglione 5, per effettuare gratuitamente screening delle masse del collo. Gli utenti che lo desiderano verranno sottoposti a visita otorinolaringoiatrica ed eventuale esame fibroendoscopico.

La prenotazione, quindi, non è necessaria; per avere informazioni è possibile contattare il numero 0187 534325. «Consentire l'ingresso libero al nostro ambulatorio - spiega Ferrari - significa creare un momento di contatto diretto con l'utenza, sensibilizzare la popolazione all'importanza



L'accesso al reparto di Otorinolaringoiatria

della prevenzione e ricordare che l'otorinolaringoiatra rappresenta lo specialista di riferimento in tutti i casi di rilievo di tumefazioni cervicali, che siano di origine flogistica o neoplastica, di natura linfonodale, ghiandolare endocrina o esocrina».

In Italia il cancro della testa e del collo rappresenta il 3% dei tumori totali, mentre in Europa è il settimo più comune. Nonostante la gravità e la sua crescente diffusione, ancora poche persone ne sono a conoscenza. Il messaggio della campagna è chiaro: guarire si può e più si è preparati sull'argomento, più si è in grado di individuare eventuali sintomi e agire con tempestività rivolgendosi al proprio medico per i dovuti accertamenti, più sarà pos-

sibile intervenire rapidamente sulla malattia aumentando esponenzialmente le probabilità di guarigione. Gli esperti sono d'accordo nel dire che, se presente anche solo uno di questi sintomi per tre settimane o più, è necessario rivolgersi al medico: dolore alla lingua, ulcere che non guariscono e/o macchie rosse o bianche in bocca; dolore alla gola; raucedine persistente; dolore e/o difficoltà a deglutire; gonfiore del collo; naso chiuso da un lato e/o perdita di sangue dal naso. Consapevolezza dei sintomi, un'alimentazione sana e uno stile di vita attivo si confermano le regole fondamentali per condurre una vita lunga, sana, e per prendersi cura di sé e delle persone care. —

ANCORA VIOLENZA IN CORSIA A GENOVA AL VILLA SCASSI E AL GALLIERA

Pazienti picchiano infermieri «Basta, adesso serve l'esercito»

Le due aggressioni avvenute di notte in meno di ventiquattro ore una dall'altra
Cremonesi: «Il posto di polizia del pronto soccorso resta scoperto dalle 19»

Daniilo D'Anna

Due operatori sanitari aggrediti in meno di ventiquattro ore, al pronto soccorso del Villa Scassi e a quello del Galliera. Un'infermiera è stata spintonata da un trentunenne irritato perché la sua fidanzata non veniva visitata, un infermiere invece è stato colpito da un pugno al volto sferrato da un clochard che si era spazientito perché volevano metterlo in isolamento. Episodi che riportano l'attenzione su una emergenza nazionale che ha fatto ipotizzare al ministro della Sanità Orazio Schillaci per questo genere di reati l'introduzione dell'arresto immediato e l'invio dell'esercito nelle corsie. A livello locale, invece, è il responsabile del pronto soccorso del Galliera, Paolo Cremonesi, a invocare soluzioni: «Siamo il centro di prima emergenza più a rischio della città, perché raccogliamo un bacino



Infermieri aggrediti, emergenza nei pronto soccorso genovesi

d'utenza che comprende zone pericolose come i vicoli. Eppure il posto di polizia dalle 19 fino al mattino seguente non c'è. Ed è sguarnito pure nei festivi». Cremonesi sarebbe favorevole

all'esercito: «È il questore a decidere le rotazioni del posto di polizia, anche i militari possono risultare utili pur di garantire un servizio 24 ore su 24».

Le ultime due aggressioni

sono avvenute nelle notti passate. La prima nell'ospedale di Sampierdarena, dove un uomo di 31 anni ha accompagnato la fidanzata. Dopo aver insistito affinché la giovane venisse visitata

al più presto, si è messo a urlare. E quando hanno tentato di calmarlo, ha dato più volte in escandescenze fino a spintonare un'infermiera e a minacciarla puntandole un coltellino. Non contento il trentunenne ha aggredito gli agenti delle volanti intervenuti. Finché non è stato riportato alla calma e perquisito: oltre al coltello, i poliziotti hanno trovato due tessere sanitarie intestate ad altre persone e un cacciavite. È stato denunciato per violenza e minacce a pubblico ufficiale, resistenza e oltraggio, interruzione di pubblico servizio, possesso ingiustificato di armi e ricettazione. La fidanzata, mentre lui veniva portato in questura, è stata visitata e dimessa dall'ospedale.

Al Galliera, nella notte di venerdì, a portare il trambusto al pronto soccorso è stato un clochard che si è presentato lamentando un forte dolore al petto. È stato registrato e visitato in tempi brevi, ma quando il medico gli ha trovato alcune macchie sulla pelle voleva farlo accomodare in via precauzionale in una stanza isolata per salvaguardare gli altri pazienti. Appena un infermiere si è avvicinato per accompagnarlo, però, il quarantaseienne lo ha colpito con un pugno sul volto. Poi è scappato dall'ospedale. Una fuga di poche centinaia di metri, perché in via Silvio Pellico lo ha fermato una volante. —



In attesa del test di Medicina, immagine d'archivio

FOTOBALOSTRO

Smontata la tensostruttura delle polemiche
Il preside Ruggeri: «Aule sufficienti per tutti»

Test di Medicina promosso uno su tre Il caso ex quartini

IL CASO/1

Il sospiro di sollievo, per chi ha scelto e vuole frequentare Medicina all'Università di Genova, sta in un punteggio: 80,6 su 90. Scatta a questa soglia lo sbarramento fra chi è dentro e chi è fuori, per l'Ateneo con sede in via Balbi.

Al primo test si erano presentati poco più di un migliaio di aspiranti; al secondo, a fine luglio, il numero era sceso a poco più di 900.

I posti sono 330 ma, questa volta, per via delle conseguenze delle modalità di te-

st cambiate e ricambiate, l'assegnazione effettiva deve far fronte con l'ingresso di 52 ragazze e ragazzi che, nel 2023, visto che le novità ministeriali che lo avevano permesso, si erano cimentati con successo ai test.

Ex quartini che ora, finito il percorso nelle scuole superiori, possono iniziare effettivamente il percorso accademico.

«Ai 330 totali vanno quindi stornati 52 posti - afferma Piero Ruggeri, preside della Scuola di Scienze mediche e farmaceutiche - e questi, da decisioni ministeriali, non

sono nel caso riassegnabili. Ovvero: se i 52 ex quartini aventi diritto non concretizzeranno l'iscrizione i loro posti non andranno a chi ha sostenuto il test in questa doppia sessione del 2024. Da linee ministeriali è così». Di fatto, quindi, per un migliaio di candidati sono riusciti nell'impresa di passare il test poco più di una studentessa o di studenti ogni tre.

Nel giro di due anni il test di ammissione è cambiato due volte: la modalità del 2024, con il database delle domande a disposizione degli studenti (3.500 domande rese note entro il primo test, altre 3.500 entro la seconda sessione) ha portato a punteggi monster con diverse università che hanno visto centrare file di 90/ novantesimi (e conseguenti polemiche).

In ogni modo: allargando lo sguardo a tutte le università, il punteggio di ammissione minore è stato fra Sassari, Crotone e Catanzaro con poco più di 77 punti; l'asticella più alta, invece, sono stati gli 86,6 punti necessari, come ultimo voto per entrare, all'Università di Bologna, alla Bicocca di Milano e alla Federico II di Napoli. L'inizio dell'anno accademico 2023/2024 era stato all'insegna delle polemiche, a Medicina, per la tensostruttura davanti all'ex Saiwa. Che, nel mentre, è stata smontata. «Quest'anno non dovrebbero esserci problemi, abbiamo aule sufficienti a disposizione e la più capiente, da 340 posti, sarà proprio per le studentesse e gli studenti del primo anno». —

S. PED.

L'INDAGINE CENSUSWIDE

Dolore cronico, in Italia i dati sono allarmanti

Vivere con il dolore non è facile. Soprattutto se si tratta di un compagno costante di vita, capace di sganciarsi dalle possibili cause che lo determinano fino a diventare una patologia autonoma. A confermare l'impatto pesante del dolore cronico è un'indagine condotta da Censuwide in Italia, Regno Unito e Germania. Oltre il 60% dei partecipanti riferisce un'influenza negativa sulla propria salute mentale, con affaticamento (42%) e stanchezza costante (49%) come sintomi principali. In Italia la situazione è particolarmente importante: l'87% di tutti gli intervi-



Il dolore cronico è invalidante

stati presenta sintomi di depressione (in Germania 70% e in Regno Unito 81%). Anche la privazione del sonno è un fattore significativo: ne soffre il 97% degli intervistati. Ma non basta. Occorre anche combattere contro l'incomprensione, soprattutto tra le donne, che in oltre un caso su cinque evitano di parlarne. Il dolore cronico, definito come dolore fisico persistente (o ricorrente) che dura più di tre mesi, spesso viene sottodiagnosticato e non trattato a dovere. «È una condizione complessa in cui i sintomi fisici e le difficoltà emotive e psicologiche sono strettamente interdipendenti – spiega Marco Mercieri, direttore dell'Unità Operativa di Terapia del Dolore del Sant'Andrea di Roma – con la giusta terapia, il paziente può riprendere il controllo della propria vita». —

FE. ME.

GRAZIE A UNA DONAZIONE AL REPARTO DEL SAN MARTINO

Strumento innovativo in Ematologia a Genova

Il trapianto di midollo osseo, si sa, è un trattamento basilare per alcune malattie del sangue. Ma necessita di una serie di attenzioni “invisibili” che possono caratterizzarne il successo, oltre ovviamente alle terapie di supporto. Bisogna agire sulle cellule in laboratorio, nel mondo dell’ultrapiccolo, al fine di giungere ad immettere nel circolo del paziente ciò che è davvero importante per ripopolare la centrale di produzione delle unità del sangue. In questo senso, grazie ad una donazione (circa 300 mila euro) dell’imprenditore Luciano Perugini, il reparto di Ematolo-



Emanuele Angelucci

gia e Terapie Cellulari dell’Ospedale San Martino di Genova, diretto da Emanuele Angelucci, dispone oggi di un avanzato strumento per la manipolazione cellulare. La nuova apparecchiatura permette di eseguire l’intero processo di lavorazione (manipolazione) di linfociti e di cellule staminali emopoietiche in un sistema chiuso, sterile e completamente automatizzato. Ciò consente non solo di ridurre al minimo il rischio di contaminazione e il coinvolgimento umano nel processo, ma soprattutto di svolgere tutti i necessari passaggi in sicurezza e con la massima semplicità. Lo scopo è rimuovere dal trapianto cellule potenzialmente dannose per il ricevente e di mantenere o espandere altre cellule molto utili per migliorare il successo del trapianto stesso.—

FE. ME.

La sanità non sia un'azienda ma metta al centro la persona e il suo benessere

di Gianni Testino*

Occupandoci di dipendenze e malattie correlate, è da tempo che osserviamo quanto il sistema sanitario abbia delle importanti difficoltà nell'affrontarle. In realtà è coinvolto tutto il sistema (sanitario e socio-sanitario). Troppo spesso l'analisi per risolvere i problemi viene fatta a partire dalla scienza economica che ha poco interesse per l'essere umano, anzi quest'ultimo è trattato come un organismo, un prodotto eventualmente da aggiustare attraverso una "prestazione". Noi pensiamo che invece sia necessario partire dalla scienza medica che mette al centro dell'attenzione la persona e la sua famiglia. È da qui che devono partire i decisori politici di qualsiasi colore.

L'idea che la salute debba essere gestita da un'azienda è di per sé un problema. Prevede reddito, a noi invece interessa la salute.

La scienza medica ci offre dati significativi per comprendere il fenomeno e per mettere in opera le correzioni del caso. Alcuni aspetti della nostra regione sono esemplificativi



Il medico

Gianni Testino da tempo si batte per i corretti stili di vita e contro le dipendenze

(da Saitto C, 2024: per la sanità spendiamo circa l'80% delle risorse, siamo al sesto posto per spesa privata pro-capite siamo al decimo posto per PIL pro capite, siamo al quinto posto per indice di disuguaglianza, facciamo parte delle 7 regioni che pur avendo i valori più elevati di spesa, hanno anche i valori più elevati di disuguaglianza. Se analizziamo le morti evitabili al di sotto dei 75 anni (casi prevenibili o trattabili da un SSN flessibile) nel nord-ovest (dove è inserita la nostra piccola regione), i dati per ogni 100 mila abitanti devono fare riflettere: nella popolazione maschile la mortalità evitabile è stata del 27% per la parte prevenibile e dell'11% per la parte trattabile; nella



▲ Posta in gioco

La sanità è il primo nodo per chi vincerà le elezioni regionali

popolazione femminile le percentuali sono rispettivamente del 10.2 e del 10%. Ormai è scientificamente provato che nei quartieri più poveri si vive in media 7 anni di meno di chi vive nei quartieri più ricchi e spesso con più disabilità, con una differenza di periodo di vita libera da malattia di circa 17 anni. La modifica del titolo quinto della Costituzione con la regionalizzazione della sanità non è stata favorevole, ma temo con ragionevole certezza che l'ulteriore accentuazione del regionalismo differenziato, numeri alla mano, peggiorerà la situazione. Considerando anche che l'introduzione dell'intramoenia nel SSN ha determinato una differenza importante nei tempi

d'attesa, a danno della popolazione a basso reddito. D'altra parte già da tempo sappiamo che investire nel privato non porta benefici al bene comune. Ogni 100 euro di spesa pubblica aggiuntiva pro capite per l'erogazione del SSN è stata associata ad una riduzione dell'1.47% del tasso di mortalità evitabile. Non si sono invece rilevate differenze con il finanziamento ai privati, anzi a lungo termine aumenta la mortalità fra i più fragili (Quercioli et al, 2003). Tali dati sono stati confermati successivamente. Allora che fare?

Riorganizzazione del sistema mettendo al centro l'attività degli operatori con i diritti e i doveri del caso. Naturalmente attraverso la parteci-

I temi

Cosa non funziona

● **Le disuguaglianze** Vengono spiegate attraverso una presunta maggiore qualità o una maggiore quantità dei servizi.

La pandemia da Covid-19 ci ha insegnato che regioni considerate bene attrezzate (con ospedali ad alta eccellenza scientifica) sono state le più colpite. Forse è bene cambiare l'asse della discussione dai diritti delle Regioni a quelli dei cittadini

pazione di tutti gli attori (associazioni, sindacati, società scientifiche, ecc) che però devono mettersi al servizio della comunità e non delle singole esigenze; taglio di spese inutili (alcune delle quali sono particolarmente evidenti, soprattutto nei settori non sanitari). Ciò è dimostrato dal fatto che spendere molto non significa sempre dare salute, anzi crea disuguaglianza; la sanità privata ha tutto il diritto di lavorare e i cittadini devono avere la possibilità di utilizzarla, ma ciò deve essere per libera scelta. Il potenziamento del pubblico deve avvenire sulla base dei costi/benefici valutati da dati solidi e riproducibili, come d'altra parte la scienza ci insegna; agire sulla povertà, causa di malattia e disabilità, con misure economico-sociali ad hoc (reddito di povertà regionale?); rafforzare la scuola e quindi l'istruzione attraverso una rete più solida fra le varie istituzioni (politiche, culturali, socio-sanitarie); rafforzare l'alfabetizzazione sanitaria a tutti i livelli (il dipartimento stili di vita ASL3 ha iniziato tale percorso). Il si-

Ogni euro in più investito sul pubblico aumenta l'aspettativa di vita

stema sanitario è da tempo subordinato ai valori del mercato dove la qualità è meno importante della produzione. Le disuguaglianze vengono spiegate attraverso una presunta maggiore qualità o ad una maggiore quantità dei servizi. La pandemia da Covid-19 ci ha insegnato (ma forse lo abbiamo già dimenticato) che Regioni considerate bene attrezzate (ospedali ed eccellenza scientifica) sono state le più colpite. In accordo con altri esperti del settore è bene cambiare l'asse della discussione dai diritti delle Regioni a quelli dei cittadini.

*Medico e Presidente Nazionale STA