



AL CIVICO PAZIENTI RISPEDITI A CASA

S'inceppa il computer, saltano i ricoveri

REPARTI inceppati, pazienti malati di tumore rispediti a casa senza gli esami diagnostici necessari, interventi chirurgici annullati all'ultimo momento. È caos all'ospedale Civico dopo l'entrata in vigore del nuovo software per gestire le prenotazioni dei ricoveri "in elezione", quelli cioè non urgenti. Un nuovo sistema entrato in vigore dopo il blitz della guardia di finanza che indaga su un sistema di truffe e abusi per aggirare le liste d'attesa in ospedale. Secondo i medici «non è stata fatta nessuna formazione, il software non è stato rodato e si inceppa piuttosto spesso». Ma il ma-

nager Giovanni Migliore nega: «Sono solo resistenze al cambiamento. Puniremo chi ha mandato a casa i pazienti». In tre giorni sono stati eseguiti solo cento ricoveri, un quarto rispetto alla media.

SPICA A PAGINA VII



Malati ricoverati all'ospedale Civico

Civico, software in tilt e stop ai ricoveri

Rinviate a casa 300 persone al giorno, anche pazienti di Oncologia che avevano programmato un intervento. Il manager Migliore annuncia un'inchiesta, ma l'ospedale è nel caos: in 72 ore accettati appena cento malati

GIUSI SPICA

Cambia il sistema di gestione delle liste d'attesa e all'ospedale Civico di Palermo scoppia il caos: reparti in tilt e pazienti

con tumore rispediti a casa senza esami o costretti a rivolgersi a strutture fuori Regione. In tre giorni sono stati appena cento i ricoveri autorizzati, un quarto di quelli eseguiti in media.

Disagi che — denunciano malati e operatori — sono cominciati da quando è stato inaugurato il software digitale messo a punto per rendere più trasparenti le procedure di pre-



Peso: 1-24%,7-60%



notazione. Il manager Giovanni Migliore annuncia il pugno duro: «Disporrò un'indagine interna per scoprire chi si è permesso di mandare a casa i malati. La digitalizzazione è solo l'ultima fase di un processo iniziato nel 2014 con il nuovo regolamento sui ricoveri in elezione. Le resistenze ci sono ma non possiamo scaricarle su chi sta male».

Da 14 novembre tutti gli operatori dei reparti hanno a disposizione una password con cui accedere al sistema informatico per inserire in lista d'attesa i pazienti da ricoverare, in ordine d'arrivo e di gravità. Fino ad oggi gli inserimenti erano invece gestiti dall'accettazione centralizzata, su richiesta dei reparti. Dopo il blitz della Finanza, che sta indagando su un sistema di truffe e abusi per aggirare le attese, il manager Giovanni Migliore ha premuto sull'acceleratore. La ditta che ha messo a punto il software, la Gpi, ha previsto un

presidio fisso per dare supporto agli operatori. «Ma il sistema non è stato rodato — dicono i camici bianchi che fanno la spola tra i reparti e gli uffici amministrativi — ha problemi tecnici, si blocca ed è farraginoso. Non abbiamo avuto la possibilità di fare corsi di formazione e stiamo facendo training sul campo».

Il manager nega: «È già da un anno che il personale fa formazione. Se c'è qualcuno che ha difficoltà, i nostri tecnici dell'accettazione centralizzata sono pronti a dare supporto direttamente nei reparti».

Qualcosa però non funziona. «Stamattina (martedì 15 novembre, n.d.r) ho accompagnato mio padre al padiglione oncologico. Dopo circa tre ore d'attesa, ci è stato comunicato che non sarebbe stato possibile effettuare gli esami prefissati (spirometria ed elettrocardiogramma) in quanto erano impossibilitati ad effettuare la stampa delle cartelle», scrive

Maurizio M. in una mail inviata anche alla direzione. «Per problemi al programma o per mancanza di formazione — denuncia — non si riesce ad effettuare la registrazione delle cartelle. I pazienti vengono rimandati a casa in attesa di una soluzione. Nessuna stima dei tempi ci è stata fornita ma sembra che bisogna affidarsi al destino». Nella lettera, drammatica e pacata, c'è l'ansia di chi sa che bisogna fare in fretta: «A mio padre è stato diagnosticato un tumore ad un polmone e dai vostri stessi medici è stato detto che prima si opera meglio è. Vista l'importanza della velocità, ritengo inaccettabile che un polo di eccellenza come il Maurizio Ascoli sia di fatto bloccato per un cambio di procedure».

Due giorni fa un paziente in lista per un intervento al torace, dopo le difficoltà burocratiche, ha rinunciato al ricovero e ha scelto di emigrare in un ospedale veneto, minacciando

denunce. E da lunedì decine di pazienti fanno avanti e indietro dagli uffici del direttore sanitario lamentando ritardi. I vertici dell'azienda hanno chiesto alla ditta di snellire il sistema, eliminando i passaggi superflui. Quel che è certo — assicura Migliore — è che indietro non si torna: «Il software prevede che si indichi il percorso attraverso il quale il paziente arriva in corsia. Il medico deve specificare se il ricovero è stato preceduto da una visita nell'ambulatorio pubblico o da una visita privata. In tutti i casi va indicato il numero della ricetta. Il sistema registra lo spostamento dei pazienti in lista d'attesa, il motivo e il nome dell'operatore che cambia il codice di priorità di un paziente. Ciò è garanzia di trasparenza. Ci vorrà qualche giorno perché entri a regime ma nessuno, ripeto, può scaricare sui pazienti».

La lettera del figlio di un uomo che doveva essere operato a un polmone
“Ditemi cosa fare”

LA SCHEDA

IL SISTEMA

Al Civico è entrato in funzione un nuovo software per ricoveri ma il realtà il sistema è bloccato e l'ospedale è nel caos



IL MANAGER

Giovanni Migliore (nella foto) ha avviato un'inchiesta per accertare come mai sono stati rifiutati i ricoveri



LISTE D'ATTESA
Il nuovo sistema informatico è stato avviato dopo il blitz della Finanza che indaga sulle irregolarità nello smaltimento delle liste d'attesa





AL SUD 4 ANNI IN MENO DI SPERANZA DI VITA

«Ormai in Campania e Sicilia si ha una speranza di vita alla nascita di 4 anni inferiore rispetto a Trento e alle Marche, ma mentre i fattori di rischio per la nostra salute restano distribuiti in modo omogeneo su tutto il territorio nazionale, la disponibilità e l'accesso ai servizi sanitari - spiega Ricciardi - penalizzano i cittadini del Sud e delle regioni centrali in piano di rientro».

Ricciardi: «Sanità iniqua crolla nel Meridione l'aspettativa di vita»

«I frutti amari del federalismo non solidale portano Sicilia e Campania al livello bulgaro»

GIANCARLO COLOGGI

ROMA. Numeri shock quelli snocciolati da Walter Ricciardi, presidente dell'Istituto superiore di Sanità. Che non tutti gli italiani siano uguali davanti alla Sanità era già noto, ma non al punto da dire che ormai al Sud l'aspettativa di vita è tornata ad essere quella dell'immediato dopoguerra. «Con Campania e Sicilia su valori rispettivamente a quelli di Bulgaria e Romania, mentre i cittadini di Marche e Trento hanno davanti a sé gli stessi anni di vita degli svedesi».

A denunciare i frutti amari del federalismo sanitario spinto e non solidale di questi anni è Ricciardi che, intervenendo all'inaugurazione dell'anno accademico dell'Università Campus Bio Medico di Roma, ha presentato in anteprima i numeri shock dell'Osservatorio salute, da lui stesso diretto. «Ormai in Campania e Sicilia si ha una

speranza di vita alla nascita di 4 anni in meno rispetto a Trento e alle Marche, ma mentre i fattori di rischio per la nostra salute restano distribuiti in modo omogeneo su tutto il territorio nazionale, la disponibilità e l'accesso ai servizi sanitari - spiega - penalizzano i cittadini del Sud e delle regioni centrali in piano di rientro. Gli screening oncologici, ad esempio, coprono la quasi totalità della popolazione in Lombardia, appena il 30% dei residenti in Calabria. Moltiplichiamo questo per diverse funzioni di assistenza e prevenzione sanitaria ed avremo un capovolgimento ai danni del Sud e di parte del Centro».

«Non si dica però che tutto dipende dalla carenza di risorse - afferma Ricciardi - perché a fare la differenza è invece la capacità di organizzare la Sanità sul territorio, visto che in Regioni come Lazio e Puglia l'aspettativa di vita scende mentre la spesa resta stabile, al contrario delle Regioni settentrionali, dove a un contenimento delle spese ha fatto riscontro un aumento degli anni di vita attesi».

Un trend che si conferma anche guardando a un altro indicatore, quello della mortalità evitabile, che diminuisce al Nord, resta stabile al Centro ma aumenta decisamente al Sud, con punte di +20% in Campania dal 2001. Anche la mortalità in senso stretto è più alta al Sud e non perché ci sia una maggiore incidenza di malattie rispetto al resto del Paese, tant'è che al Nord, ad esempio, ci sono più casi di tumore alla mammella che fa però più morti al Sud. Un andamento che i dati mostrano essere inversamente proporzionali all'andamento della spesa».

E in futuro la forbice potrebbe allargarsi ancora «se non passerà la modifica del Titolo V della Costituzione, che oltre a sgombrare il campo dagli equivoci della legislazione concorrente consente allo Stato di intervenire quando le cose non vanno bene per i cittadini, grazie alla clausola di salvaguardia, che consentirebbe di ripristinare una omogeneità di offerta e accessibilità ai servizi sanitari, colmando il gap tra domanda e offerta». Gap per Ricciardi destinato di per sé ad aumentare, visto che «la maggiore disponibilità di risorse della legge di stabilità non è in grado di tenere il passo della crescita dei bisogni di salute nel nostro Paese».

PROTESTA DEI CAMICI BIANCHI

Mal trattati e con poche risorse medici in sciopero il giorno 28

ROMA. Pochi e «mal trattati», con troppo carico di lavoro e «risorse incerte per i contratti». Per questo medici, sanitari e veterinari di tutta Italia incroceranno le braccia il prossimo 28 novembre, con possibili disagi negli ospedali, dove saranno a rischio visite mediche ed esami. A proclamare lo sciopero, ieri in occasione di un sit-in di protesta davanti al Parlamento, sono state dieci sigle sindacali della Sanità pubblica. «Lo sciopero ci sarà a meno che non saranno accolte le nostre proposte su contratti di lavoro, precari e nuove assunzioni nel maxi emendamento alla Legge di Stabilità», annunciano Anaao, Cimo, Aaroi-Ernac, Fp Cgil Medici, Fvm, Fassid-Cisl Medici, Anpo-Ascoti-Fials Medici e Uil Fp Medici.



Città di Palermo

SALVATO DAL PACE-MAKER. Il cardiologo colpevole pure in appello. L'anziano aveva subito un intervento di cataratta. La difesa: l'imputato non provocò il malessere

«Il paziente rischiava e non lo capì» Medico condannato a due mesi

••• Condannato a due mesi un cardiologo che non si accorse che il paziente aveva un avanzato blocco atrio-ventricolare: Luciano S. si salvò, grazie al medico di famiglia, che si rese conto della gravità della situazione, spedì l'assistito in ospedale e gli fece applicare subito un pace-maker. Lo specialista invece finì poi sotto processo e per lui, Agostino Di Gaetano, la condanna inflitta dal giudice monocratico del tribunale è stata confermata dalla terza sezione della Corte d'appello. L'imputato, difeso dall'avvocato Ninni Reina, potrà fare ricorso in Cassazione. La parte civile, assistita dall'avvocato Carmelo Ferrara, cercherà di ottenere il risarcimento del danno, che sarà liquidato in un giudizio separato.

Il fatto risale al 2010 e in epoca successiva, durante il processo, Luciano S. è morto, per cause del tutto indipendenti da quel che gli accadde nella

casa di cura privata in cui lavorava Di Gaetano. Sei anni fa il paziente, che era molto anziano, doveva essere sottoposto a un intervento di riduzione della cataratta. Si era ricoverato a Villa Serena e, dopo avere subito l'operazione, in sé perfettamente riuscita, era stato sottoposto a un elettrocardiogramma di controllo. Il paziente non si sentiva bene, secondo quanto emerso nel processo, ma l'esame non rilevò alcuna anomalia, in particolare la presenza del blocco atrio-ventricolare: il cardiologo si limitò così a referare unicamente la presenza di «bassi voltaggi diffusi» e non ricoverò immediatamente il paziente, come avrebbe dovuto fare, secondo i consulenti dell'accusa e il perito, sentiti durante le indagini e in primo grado.

Il reato ha comunque una valenza minima, dato che Luciano S. non riportò conseguenze gravissime, ha confermato il collegio presieduto da

Fabio Marino, a latere Daniela Troja e il relatore Mario Conte: da qui la pena di appena due mesi. Ma contro la sentenza l'avvocato Reina proporrà comunque ricorso.

Di Gaetano infatti - sostiene la difesa - non provocò il malessere dell'anziano né situazioni di rischio durante l'intervento di cataratta, visto che l'elettrocardiogramma fu eseguito in un momento successivo. **R. AR.**



Il giudice Mario Conte



Peso: 15%

SANITÀ E PREVENZIONE IL BILANCIO DI «ASP IN PIAZZA»

di Monica Diliberti

TOUR IN 21 COMUNI CON VISITE ED ESAMI TRENTAMILA CONTROLLI E 22 TUMORI SCOPERTI

Il sipario su «Asp in piazza» è calato sotto la pioggia. La terza edizione della manifestazione itinerante dedicata alla prevenzione di molte patologie si è conclusa ieri e i numeri che l'hanno contraddistinta sono importanti: 25.844 prestazioni dal 15 marzo, attraversando in lungo e in largo la provincia. Ovviamente con ogni condizione atmosferica, dal caldo più asfissiante alla pioggia più fitta.

Ma per l'Azienda sanitaria guidata da Antonio Candela il concetto di prevenzione va ben oltre «Asp in piazza»: ci sono stati anche i 4 «Screening day» che hanno registrato 4.326 esami e visite. E come se ancora non bastasse, l'Asp ha organizzato altrettanti «Open day», che hanno coinvolto anche Palermo, con le strutture sanitarie aperte per 12 ore di fila e 2.022 prestazioni. Quanto fa in tutto è presto detto: 32.192 prestazioni. E 3.125 chilometri.

«Con un notevole sforzo organizzativo - afferma il direttore generale Candela - siamo riusciti quest'anno a portare i nostri camper in 21 piazze di altrettanti comuni. Dalla prima tappa a Bisacquino all'ultima a Chiusa Sclafani, medici, infermieri, veterinari, elettricisti, autisti e personale tecnico ed amministrativo hanno offerto un modello di sanità che ha trovato pieno riscontro nella gente. Ovunque siamo stati accolti a braccia aperte, ma ciò che conta è che a bordo dei nostri camper sono stati diagnosticati tumori in una fase asintomatica della malattia, indirizzando tempestivamente gli utenti ad un percorso di secondo livello nel rispetto dei protocolli internazionali».

Un anno impegnativo, non c'è che dire, per le tante persone coinvolte da tutte queste attività. Tracciando un bilancio però non si pensa più alla fatica della strada, al freddo o al mal di mare sofferto per arrivare a Lampedusa e Linosa (che si fanno parte della provincia di Agrigento, ma dipendono dall'Asp di Palermo): le vite salvate grazie alla diagnosi precoce sono state tante. E la gente non dimentica. «Il merito dell'ottima riuscita dell'iniziativa, arrivata alla 49esima tappa in tre anni, va al personale dell'Asp ed alle associazioni che ci hanno

affiancato da Bisacquino a Carini, da Lampedusa a Petralia Soprana, da Linosa a Polizzi Generosa. Tutti hanno contribuito in maniera encomiabile a migliorare l'offerta sanitaria rendendo gli screening argomento familiare ai nostri utenti».

Un'avventura che parte da lontano. Il debutto ufficiale di «Asp in piazza» è datato 11 gennaio 2014. A Partinico spuntano i primi gazebo e camper attrezzati. Nei primi due anni, sono state 27 le tappe tra Palermo e provincia (compresa la «Notte bianca della prevenzione» e i primi «Open day») e 55 mila le persone che hanno partecipato. Complessivamente, sono stati scoperti 23 tumori al seno, 15 al colon-retto, 5 alla tiroide e 212 casi di diabete misconosciuto: le persone che ne erano af-

L'INIZIATIVA LANCIATA DAL MANAGER ANTONIO CANDELA: «COSÌ SI CONTRIBUISCE A SALVARE LA VITA DEI PAZIENTI»

fette cioè non sapevano di essere malate.

Fin dall'esordio, la punta di diamante di tutte le manifestazioni legate alla prevenzione sono stati i tre screening tradizionali, quelli per intendere inseriti nei Livelli essenziali di assistenza e per i quali la popolazione in età più a rischio viene invitata con la tradizionale lettera: screening del tumore al seno, alla cervice uterina e al colon-retto. Col tempo però il pacchetto di prestazioni offerte dall'Asp è aumentato, così come le malattie che potevano essere diagnosticate: diabete, problemi cardiaci, melanomi, tumori alla prostata, Bpco, obesità, dipendenze. E anche servizi all'utenza, microchip per i cani e vaccinazioni antinfluenzali, nel periodo adatto.

CONTINUA A PAGINA 29



SEGUE DA PAGINA 28

«Gli screening sono un percorso - dice Mario Valenza, coordinatore degli screening dell'Azienda di via Cusmano -, e dobbiamo essere capillari. Con «Asp in piazza» abbiamo raggiunto molte più persone. È servita ad aumentare la cultura della prevenzione».

Il 2016 di «Asp in piazza». Dal 15 marzo a ieri, sono state 17 le tappe dell'edizione di quest'anno. Esclusi visite ed esami effettuati a Chiusa Sclafani, le prestazioni totali sono state 25.844. Di queste, 981 sono state mammografie e 579 pap test. Sono stati distribuiti 866 sof test (per la ricerca del sangue occulto nelle feci) ed effettuata 439 visite per la prevenzione del tumore alla prostata, 1.276 consulti dermatologici per il melanoma, 1.301 per il cancro alla tiroide. Inoltre, 3.544 sono state le prestazioni in ambito diabetologico e 704 per l'obesità. Ed ecco cosa è emerso: sono stati diagnosticati 4 tumori al seno e 18 delle pelle, 28 casi di disfunzione tiroidea, 119 di diabete misconosciuto. E molti i casi «sospetti»: 10 di cancro al colon-retto, 37 alla cervice uterina, 14 alla tiroide. In più, 24 prestazioni per la prevenzione del tumore alla prostata hanno richiesto ulteriori esami di approfondimento e il 36 per cento di coloro che si sono sottoposti ad una visita specialistica è risultato obeso.

«Screening day» e «Open day». Per Castellana Sicula, Petralia Sottana, Geraci Siculo e Polizzi Generosa è stata un'estate all'insegna della prevenzione. Quattro tappe e 4.326 prestazioni: 298 mammografie (due donne sono state indirizzate ad esami di secondo livello), 120 pap test (con 3 sospetti positivi), 256 sof test (8 sospetti positivi), 1.336 prestazioni per lo screening del diabete e 416 visite dermatologiche (scoperti 6 carcinomi cutanei e 12 nei sospetti). E infine i 4 «Open day», che hanno riguardato solo i tre screening oncologici classici con 2.022 prestazioni. Le mammografie sono state 1.127 (diagnosticati 6 tumori), i pap test 1.144 (con 130 casi inviati a fare altri esami), i sof test distribuiti 909 (7 i sospetti positivi). (*MOD*)

SOTTO LA PIOGGIA
 Ultima tappa a Chiusa Sclafani con 1.700 pazienti

«Nonostante la pioggia ed il freddo pungente, gli abitanti di Chiusa Sclafani hanno risposto all'invito dell'Asp sono state 1.726 le prestazioni erogate dal «Villaggio della prevenzione» allestito in piazza Castello. In particolare, 196 sono state di diabetologia, 120 di cardiologia, 54 di pneumologia, 88 nell'ambito dello screening del tumore alla tiroide e 76 per la prevenzione del melanoma, 16 le mammografie e 19 i sof test distribuiti. Sono state 107 le vaccinazioni antinfluenzali che venivano offerte già dalla penultima tappa a Petralia Soprana. «Abbiamo avuto modo di constatare l'efficienza organizzazione e soprattutto l'efficacia del modello sanitario - ha detto il sindaco di Chiusa Sclafani, Giuseppe Cerusa -. Per chi vive lontano dal capoluogo, «Asp in Piazza» rappresenta una straordinaria occasione per fare prevenzione senza doversi spostare da un ambulatorio all'altro». L'iniziativa di Chiusa Sclafani è stata realizzata in collaborazione con l'amministrazione comunale e con le associazioni che da sempre affiancano la manifestazione: Airc, Lilt, Serena a Palermo, Danilo Dolci e Federazione Medici sportivi. (*MOD*)

L'INTERVISTA. Il direttore di Oncologia del Policlinico: «In questo modo la gente si sottopone più facilmente ai test. E la malattia diagnosticata in tempo è curabile»

Russo: «Gli screening riducono la mortalità del cancro»

Nel 2014, nell'ambito degli screening inseriti nei Lea, l'Asp ha fatto 1.533 mammografie. Sono state 1.325 l'anno dopo, ben 2.406 nel 2016. All'esordio di «Asp in piazza» invece non si facevano pap test e non si distribuivano sof test. Gli esami per la diagnosi del tumore alla cervice uterina sono stati 861 nel 2015, ma sono più che raddoppiati quest'anno, arrivando a 1.813. Boom anche per i sof test: l'anno scorso ne sono stati offerti 806, mentre quest'anno addirittura 2.031. Commentiamo questi numeri con Antonio Russo, direttore dell'Unità operativa di Oncologia medica del Policlinico «Paolo Giaccone».

«Professore Russo, qual è il suo giudizio sulla prevenzione oncologica portata avanti dall'Asp palermitana?»

«Ritengo che questo tipo di iniziativa siano assolutamente positive e da incoraggiare poiché sensibilizzano la popolazione verso una problematica di assoluto rilievo, che è quella dello screening e della diagnosi precoce di alcuni tumori. Una serie di

studi epidemiologici dimostrano come l'introduzione dei test di screening nella pratica clinica abbia significativamente ridotto i tassi di mortalità per cancro nella popolazione generale».

«Il reparto che lei dirige è una struttura di secondo livello. Questo genere di attività (mammografie e pap test in piazza, distribuzione di sof test, ecografie della tiroide) può essere di supporto al vostro lavoro?»

«Lo screening sul territorio coordinato dalle Asp col supporto dei medici di medicina generale svolge un ruolo fondamentale nella prevenzione di alcuni tumori, quali quello della mammella, del colon-retto, il carcinoma della cervice, il tumore della prostata, quelli cutanei, favorendone la diagnosi e l'accesso precoce alle cure chirurgiche o mediche preventive».

«Durante le varie iniziative dell'Asp che puntano alla prevenzione, oltre ad una serie di altre pato-



Antonio Russo, direttore di Oncologia al Policlinico

logie e a molti casi sospetti, sono stati scoperti 10 tumori al seno, 6 al colon-retto, 2 alla cervice uterina, 24 carcinomi cutanei, 14 sospetti tumori alla tiroide e 24 sospetti alla prostata. Tutti in fase precoce. Cosa

significa questo per i pazienti?

«Questi risultati confermano il ruolo positivo che possono avere iniziative di questo genere nel sensibilizzare la popolazione generale ad effettuare i test di screening previsti dal

Sistema sanitario nazionale. L'uso appropriato di tali test favorisce la diagnosi precoce di certe neoplasie e il conseguente accesso alle cure medico-chirurgiche nelle strutture ospedaliere. Se ciò avviene in una fase iniziale, offre ai pazienti una prospettiva di guarigione che invece risulta sicuramente più difficile ottenere quando la diagnosi viene posta in fase tardiva e la malattia si trova già in uno stadio avanzato».

«È ormai ampiamente risaputo che alcuni tipi di tumori sono prevenibili: pensiamo ad esempio alla correlazione tra fumo e carcinoma polmonare. La gente fa prevenzione o si affida un po' alla sorte?»

«In generale, siamo piuttosto soddisfatti della risposta dei cittadini alle campagne di screening approvate su scala nazionale. Recenti studi epidemiologici ci dimostrano come l'introduzione dei test di screening nella popolazione generale abbia contribuito alla riduzione del tasso di mortalità per alcuni tumori, ad esempio quello del seno o della cervice uteri-

na, e ciò è sicuramente il frutto di un meticoloso lavoro delle Asp, dei medici di medicina generale e di tutta la comunità oncologica che ha saputo sensibilizzare la popolazione nei confronti di tale problema».

«Eppure le percentuali di adesione non sono omogenee su tutto il territorio nazionale e, soprattutto, non sono soddisfacenti ovunque...»

«Nel Sud Italia, registriamo ancora un accesso agli screening oncologici significativamente ridotto - 30 per cento circa della popolazione - rispetto alla totalità dei cittadini residenti al centro e al nord del Paese. E questo spiega come mai, nonostante l'incidenza della maggior parte dei tumori sia superiore al nord rispetto al sud, nelle regioni meridionali - dove gli screening oncologici sono ancora poco diffusi - non si è osservata una riduzione proporzionale della mortalità per tumori della mammella, del colon-retto e della cervice uterina, come invece è accaduto nelle altre aree d'Italia in cui l'accesso allo screening è maggiore. Perciò, c'è ancora molto lavoro da fare ed è quindi auspicabile una stretta collaborazione tra tutte le figure professionali preposte a tale compito». (*MOD*)



OSPEDALE. Raggiunto il traguardo del numero di parti che evita la scure dei tagli. Entro la fine dell'anno saranno completati i lavori nelle due nuove sale operatorie

Termini, 500 nascite e la ginecologia non chiude

TERMINI IMERESE

••• L'unità operativa di Ginecologia e Ostetricia dell'ospedale «Salvatore Cimino» di Termini Imerese ha raggiunto l'importante traguardo dei 500 parti. Anche quest'anno, così come negli ultimi anni, con largo anticipo il punto nascita del nosocomio termitano ha raggiunto l'obiettivo previsto dal ministero della salute e dall'assessorato regionale della Salute, rispettando quindi gli standard di sicurezza richiesti. È stato anche raggiunto l'importante obiettivo assegnato dall'assessorato della Salute di mantenere la percentuale dei tagli cesarei primari al di sotto del 20%, infatti sui 500

parti registrati la percentuale dei parti cesarei primari è stata del 16%.

Il cinquecentesimo bimbo nato nell'unità operativa di Ginecologia e Ostetricia è venuto alla luce alle ore 12.10 di sabato 12 novembre. Si chiama Marco, pesa 3370 grammi ed è il secondogenito di Mamma Rosanna Gagliano e di papà Luigi Maniscalco, entrambi termitani.

«È un risultato frutto di un grande lavoro - ha detto il direttore generale dell'Asp di Palermo, Antonio Candela - il traguardo dei 500 parti raggiunto con un mese e mezzo di anticipo rispetto alla scadenza dell'anno rappresenta il coronamento



Canzone con l'ultimo nato (*L'AG*)



IL PRIMARIO: OBIETTIVO RAGGIUNTO GRAZIE AL LAVORO DI SQUADRA

di un impegno costante che ha trovato e trova pieno riscontro in un'utenza sempre più vasta. Sono tantissime le donne che anche da altre province scelgono il reparto di Ostetricia e Ginecologia dell'ospedale «Cimino» apprezzando il grande lavoro dell'equipe guidata dal

primario, Giuseppe Canzone, la professionalità e qualità dell'offerta sanitaria, ma anche il confort alberghiero di una struttura sulla quale l'Asp ha investito un milione e mezzo di euro».

L'anno 2016 si avvia a concludersi sotto i migliori auspici per il punto nascita di Termini in considerazione anche del fatto che entro la fine dell'anno saranno completati i lavori di definizione di due nuove sale operatorie, di due nuove sale travaglio-parto (con possibilità del parto in acqua), di una nuova sala operatoria per la piccola chirurgia e di tutte le strutture ed aree necessarie alle attività di neonatologia, ri-

sveglio e sterilizzazione autonoma.

«Accogliamo con vera gioia il raggiungimento di questi due importanti obiettivi - ha commentato il direttore dell'unità operativa, Giuseppe Canzone -. Desidero condividere questo risultato con tutto il personale medico, ostetrico, infermieristico ed ausiliario che quotidianamente assiste con passione umanità e professionalità le pazienti che si rivolgono alla nostra struttura, unitamente a tutto il personale del reparto di Pediatria ed Anestesia». «È solo grazie all'impegno costante di tutta la squadra che si raggiungono gli obiettivi importanti - ha concluso Canzone. (*L'AG*)



SALVATO DAL PACE-MAKER. Il cardiologo colpevole pure in appello. L'anziano aveva subito un intervento di cataratta. La difesa: l'imputato non provocò il malessere

«Il paziente rischiava e non lo capì» Medico condannato a due mesi

••• Condannato a due mesi un cardiologo che non si accorse che il paziente aveva un avanzato blocco atrio-ventricolare: Luciano S. si salvò, grazie al medico di famiglia, che si rese conto della gravità della situazione, spedì l'assistito in ospedale e gli fece applicare subito un pace-maker. Lo specialista invece finì poi sotto pro-

cesso e per lui, Agostino Di Gaetano, la condanna inflitta dal giudice monocratico del tribunale è stata confermata dalla terza sezione della Corte d'appello. L'imputato, difeso dall'avvocato Nimmi Reina, potrà fare ricorso in Cassazione. La parte civile, assistita dall'avvocato Carmelo Ferrara, cercherà di ottenere il risarcimento del

danno, che sarà liquidato in un giudizio separato.

Il fatto risale al 2010 e in epoca successiva, durante il processo, Luciano S. è morto, per cause del tutto indipendenti da quel che gli accadde nella casa di cura privata in cui lavorava Di Gaetano. Sei anni fa il paziente, che era molto anziano, doveva essere sot-



Il giudice Mario Conte

toposto a un intervento di riduzione della cataratta. Si era ricoverato a Villa Serena e, dopo avere subito l'operazione, in sé perfettamente riuscita, era stato sottoposto a un elettrocardiogramma di controllo. Il paziente non si sentiva bene, secondo quanto emerso nel processo, ma l'esame non rivelò alcuna anomalia, in particolare la presenza del blocco atrio-ventricolare: il cardiologo si limitò così a referare unicamente la presenza di «bassi voltaggi diffusi» e non ricoverò immediatamente il paziente, come avrebbe dovuto fare, secondo i consulenti dell'accusa e il perito, sentiti durante le

indagini e in primo grado.

Il reato ha comunque una valenza minima, dato che Luciano S. non riportò conseguenze gravissime, ha confermato il collegio presieduto da Fabio Marino, a latere Daniela Troja e il relatore Mario Conte: da qui la pena di appena due mesi. Ma contro la sentenza l'avvocato Reina proporrà comunque ricorso.

Di Gaetano infatti - sostiene la difesa - non provocò il malessere dell'anziano né situazioni di rischio durante l'intervento di cataratta, visto che l'elettrocardiogramma fu eseguito in un momento successivo. **R. AR.**