

2. | primo piano

I CONCORSI

Subito le assunzioni per rispettare le vecchie graduatorie ma il Mef ancora tace

PALERMO. L'assessore alla Salute, Gucciardi continua a ripetere che non c'è alcun collegamento diretto tra la stesura della nuova rete ospedaliera e la cosiddetta "stagione" dei concorsi.

Attende ancora una risposta dal Mef (Ministero dell'Economia e Finanza) per il via libera che ancora non arriva.

Proprio nei giorni scorsi, Gucciardi aveva dichiarato che se il "nulla osta" non sarebbe arrivato sarebbe andato avanti per la sua strada, per il suo percorso che ha da tempo intrapreso.

Una cosa è certa: al momento non potranno essere banditi nuovi concorsi ma si potranno sbloccare le vecchie graduatorie.

La priorità spetterà all'area del-

l'emergenza-urgenza e, facendo due calcoli, potrebbero essere in ballo non meno di 2mila assunzioni attraverso i concorsi.

Intanto, sui concorsi non mancano critiche e prese di posizione.

Carmelo Puglisi, dirigente medico dell'Arnas "Garibaldi" di Catania del Dipartimento di Radiodiagnostica e presidente dell'Osservatorio della Buona Sanità, attraverso una nota sottolinea con polemica di avere le "scatole" piene di chiacchiere: «La scatola va ancora riempita con le graduatorie dei medici in scadenza salvate in extremis, le proroghe dei contratti appese ad un filo ed il malcontento generale dei professionisti siciliani verso chi li governa;



SARANNO POTENZIATI PRONTO SOCCORSO E TUTTE LE RETI ASSISTENZIALI

ci entrano a stento, ma ci entrano.

Attenzione però: mancano ancora però da sistemare due macigni immensi: il primo è la responsabilità oggettiva nei confronti dei servizi al paziente; appare obiettivamente semplice ricondurre le eventuali carenze assistenziali subite dai pazienti siciliani in capo alla organizzazione (mala)politica il secondo macigno

Almeno 2mila. Se si sbloccherà l'iter, saranno subito assunti gli operatori dell'emergenza

Roma. Si rischia di compromettere l'intero sistema, non solo occupazionale, ma soprattutto quello assistenziale.

La Cimo (Sindacati Medici) si appellano, invece, al neo sottosegretario alla Salute, Davide Faraone: «La nomina di un sottosegretario alla sanità siciliano (Davide Faraone, ndr) deve fare spere in una svolta nella "governance", ad oggi fallimentare, della sanità in Sicilia a causa del disastroso governo Crocetta e del suo inadeguato assessore alla sanità. L'auspicio che il sottosegretario possa rompere l'incantesimo del "cerchio magico" che ha avvolto l'assessorato alla Sanità creando solo disastri, peraltro annunciati, e cattive figure istituzionali presso il ministero alla Salute. Inoltre il porre fine all'anarchia della gestione periferica delle aziende sanitarie da parte dei direttori generali sarebbe un altro passo nella giusta direzione.

A. F.

Sanità, nell'Isola nessun taglio con la nuova rete

Ospedali, nessun declassamento dalla Regione ma incremento di posti per urgenze e rianimazione

Con il nuovo piano della Sanità che sarà varato nelle prossime settimane nessun ospedale in Sicilia sarà chiuso o declassato, anzi tutte le strutture saranno potenziate. Il nuovo Piano di rimodulazione dell'assessorato, che ha già avuto il disco verde del Ministero della Salute, è ampio e variegato: è previsto un incremento di posti letto per le emergenze-urgenze così come per i posti di rianimazione e di terapia intensiva. Non dovrebbe essere

chiuso alcun pronto soccorso, anzi saranno potenziati quelli che operano nelle zone più svantaggiate.

ANTONIO FIASCONARO PAGINA 2

Gli ospedali saranno potenziati e più sicuri

L'assessore Gucciardi per scaramanzia non anticipa il piano, ma emergono alcune indiscrezioni

ANTONIO FIASCONARO

PALERMO. La sanità siciliana si avvia ad una nuova stagione di rinnovamento che si traduce con il nuovo piano di rimodulazione dei posti letto. La rete ospedaliera è già pronta e in questi giorni l'assessore alla Salute, Baldo Gucciardi ha il compito di illustrare nel corso di incontri, già scadenziati, con gli ordini professionali, società civile, conferenza dei sindaci, Anci Sicilia e per ultime tutte le sigle sindacali di categoria, prima di approdare in Commissione Sanità all'ArS.

Come, più volte anticipato attraverso il nostro giornale, l'assessore Gucciardi pochi giorni prima della fine dell'anno ha ottenuto da Roma, dopo l'ennesimo confronto con il ministero della Salute, il "disco verde" dal ministro Beatrice Lorenzi a proseguire l'iter che porterà all'applicazione del nuovo piano.

Al momento l'assessore alla Salute preferisce trincerarsi per scaramanzia nel silenzio più che "blindato" e non vuole anticipare alcune delle novità fondamentali

che costituiranno la nuova rete ospedaliera.

«Come già detto in precedenti confronti - ha ribadito Baldo Gucciardi - preferisco non dire nulla al momento. Attendo che si concludono gli incontri con le parti interessate e ottenga il via libera definitivo da Roma per poi illustrare a tutti il nuovo piano di rimodulazione».

Noi, però, non ci siamo arresi. Non potevamo permettercelo e, grazie ad alcune indiscrezioni raccolte nei "piani nobili" dell'assessorato in piazza Ottavio Ziino, possiamo anticipare alcuni aspetti della nuova rete ospedaliera.

Primo fra tutti la notizia che farà piacere ai siciliani è quella che nessun ospedale sarà chiuso o declassato, anzi tutte le strutture saranno potenziate.

Il nuovo Piano di rimodulazione è ampio, variegato: previsto un incremento di posti letto per le emergenze-urgenze così come per i posti di rianimazione e terapia intensiva. Non dovrebbe essere chiuso alcun pronto soccorso, anzi

saranno potenziati quelli che operano nelle zone più svantaggiate. Altro aspetto è quello delle reti di assistenza. Sono state tutte potenziate: dall'oncologia, alla neurologia, dalle neonatologia a quella della riabilitazione. Così come quella della anestesia e rianimazione, per citarne alcune.

L'assessore Gucciardi ha altresì sottolineato ancora una volta che con il ministero «C'è una condivisione di intenti e percorsi con il ministero - ha detto Gucciardi - stiamo facendo un buon lavoro. Il piano è praticamente definito e fra qualche giorno, in collaborazione con il ministero, tireremo le somme. Siamo in dirittura d'arrivo. La fretta a volte è cattiva consigliera».

Altro aspetto è quello della Commissione Sanità, il presidente della stessa, Pippo Digiacomo ha



Peso: 1-8%,2-55%

deciso insieme allo stesso Gucciardi di predisporre uno specifico scadenziario di lavori prima che il documento finale possa approdare - si spera entro questo mese - in Commissione per essere esaminato. Ma non mancano alcune critiche. La Cgil medici, per esempio è preoccupata che si sia lavorato più sulla rete ospedaliera e non anche sul territorio.

«Occorre potenziare anche l'assistenza territoriale - sottolinea Renato Costa, segretario regionale della Cgil medici - altrimenti non abbiamo concluso nulla. Avremo sempre il pronto soccorso affollati da centinaia di pazienti, mentre si

allungano le liste di attesa nel territorio per quanti debbano sottoporsi ad analisi e interventi di diagnostica».

Roma. Si rischia di compromettere l'intero sistema, non solo occupazionale, ma soprattutto quello assistenziale.

La Cimo (Sindacati Medici) si appellano, invece, al neo sottosegretario alla Salute, Davide Faraone: «La nomina di un sottosegretario alla sanità siciliano (Davide Faraone, ndr) deve fare sperare in una svolta nella "governance", ad oggi fallimentare, della sanità in Sicilia a causa del disastroso governo Crocetta e del suo inadeguato

assessorato alla sanità. L'auspicio che il sottosegretario possa rompere l'incantesimo del "cerchio magico" che ha avvolto l'assessorato alla Sanità creando solo disastri, peraltro annunciati, e cattive figure istituzionali presso il ministero alla Salute. Inoltre il porre fine all'anarchia della gestione periferica delle aziende sanitarie da parte dei direttori generali sarebbe un altro passo nella giusta direzione.

A. F.

La nuova rete. Incrementati i posti letto in tutte le strutture e riorganizzate tutte le specialistiche: dall'oncologia alla neurologia sino alla riabilitazione

I POSTI LETTO NELLE ASP

1099
AGRIGENTO
745
CALTANISSETTA
818
CATANIA



Almeno 2mila. Se si sbloccherà l'iter, saranno subito assunti gli operatori dell'emergenza



SARANNO POTENZIATI PRONTO SOCCORSO E TUTTE LE RETI ASSISTENZIALI

545
ENNA
725
MESSINA
745
PALERMO
819
RAGUSA
817
SIRACUSA
905
TRAPANI



POSTI LETTO NELLE AZIENDE OSPEDALIERE

604
PALERMO
921
CATANIA
569
MESSINA



Peso: 1-8%,2-55%

CIVICO. Il primario resterà per 5 anni, con una retribuzione di 110 mila euro annui. Il reparto manca in città dal 2010. Dovrà anche essere creata l'intera équipe

Cardiologia pediatrica, ora si cerca il direttore

► Pubblicata la delibera che dà l'ok al bando. Il manager Migliore: «Puntiamo a conferire l'incarico entro marzo»

L'assessore Gucciardi: «Tutto quello che dovevamo fare è stato fatto - dichiara -. Adesso speriamo si sbloccino le immissioni in servizio. Il 9 presenterò ai sindacati la bozza di massima delle rete»

••• Il primo giorno dell'anno, si sa, è sempre denso di speranze e buoni auspici. Ma per i tanti bambini siciliani affetti da gravi cardiopatie, e per le famiglie che lottano con e per loro, il 2017 potrebbe veramente segnare la tanto attesa svolta. Proprio l'1 gennaio di questo nuovo anno è stata pubblicata dall'Arnas-Civico la delibera che dà l'ok al bando per il direttore dell'Unità operativa complessa di Cardiologia pediatrica. Una notizia che in molti aspettavano con trepidazione: scelto il primario, il traguardo si avvicina e, all'apertura dell'agognato reparto, che manca da Palermo dal 2010, potrebbe non volerci molto.

In realtà, il primo regalo di Natale per i piccoli malati dell'Isola lo aveva fatto l'assessore regionale alla Salute, Baldo Gucciardi: il 23 dicembre aveva dato il via libera al Civico per iniziare le procedure per il conferimento dell'incarico, che sarà affidato sulla base dei titoli dei candidati e un colloquio. Un impegno che la giunta regionale e il presidente Rosario Crocetta avevano preso nel corso del 2016. «La Cardiologia pediatrica ci è stata rubata e tornerà a Palermo», aveva tuonato il governatore a maggio. E così sarà. «Tutto quello che dovevamo fare è stato fatto - commenta ora Gucciardi -. È stata una scelta condivisa dal presidente. Adesso speriamo si sbloccino le immissioni in servizio. Il 9 presenterò ai sindacati la bozza di massima delle rete».

Alla nuova Cardiologia pediatrica sarà annessa la terapia in-

tensiva cardiologica. L'incarico del primario durerà 5 anni, con una retribuzione tra i 110 e i 120 mila euro annui: «Il bando pone la barra di partenza - dice Giovanni Migliore, direttore generale dell'Arnas-Civico -. Speriamo per marzo di avere il nuovo direttore. Dovrà avere due caratteristiche principali: innanzitutto, l'esperienza in cardiologia pediatrica e nel trattamento delle cardiopatie congenite; molti pazienti non sono solo bambini, infatti, ma giovani e adulti che necessitano di trattamenti più a lungo termine. Inoltre - continua Migliore -, dovrà anche saper promuovere l'attività scientifica attraverso studi e ricerche, cosa fondamentale per Isme».

Il bando sarà pubblicato sulla prossima Gazzetta ufficiale. Poi, dopo i normali tempi tecnici, inizierà la selezione. Contestualmente, dovrà anche essere creata l'intera équipe del reparto che, oltre al direttore, prevede 4 cardiologi, una ventina di infermieri e 6 cardiomanifestisti. Per questi ultimi, il bando (per posti a tempo determinato) è già pronto e sarà pubblicato nel giro di pochi giorni.

«L'équipe deve essere riformata - spiega il direttore generale -. Abbiamo già personale con esperienza ed è quello che cerchiamo. Quando nacque il reparto di Carlo Marcelletti, fu individuato un gruppo di infermieri che fu mandato a formarsi in un'altra cardiologia: faremo lo stesso».

Fino a giugno, la Cardiologia pediatrica rimarrà al «San Vincenzo» di Taormina, sulla base di una convenzione che da anni lega l'ospedale al «Bambino Gesù» di Roma

a suon di 8 milioni di euro all'anno. Nel 2016, però, la somma è stata tagliata, fino ad arrivare ad un milione e mezzo. Lo spostamento nel Messinese fu deciso nel 2010 dall'ex assessore alla Salute, Massimo Russo, dopo che il reparto di Palermo era stato sconvolto e travolto dagli scandali del primario Carlo Marcelletti. A maggio scorso, però, l'annuncio del presidente Crocetta.

Ad agosto, Gucciardi ha firmato il decreto per il trasferimento e l'Arnas-Civico ha istituito l'Unità operativa complessa di Cardiologia pediatrica per inserirla nel contesto delle attività dell'ospedale dei Bambini, dove sono già presenti tutte le specialità che devono ruotare attorno ad un neonato o un bambino con una grave malattia del cuore: malattie infettive, neuropsichiatria, diagnosi prenatale e tutto il resto.

«Un plauso al direttore generale, che ha condotto una battaglia lunga con grandissimo impegno, e all'assessore Gucciardi che ha mantenuto la promessa di riportare la Cardiologia pediatrica non solo a Palermo, ma all'interno di uno dei 12 ospedali pediatrici italiani. Sono emozionati», conclude Calogero Comparato, direttore di Cardiologia al «Di Cristina». (*MOD*) **MONICA DILIBERTI**



Peso: 37%



Giovanni Migliore (nella foto, a destra) con un gruppo di infermieri dell'Amas-Civico



Peso: 37%

2. | primo piano

Sclerosi multipla, risonanze in 48 ore all'Istituto "Giglio" di Cefalù



LORENZO LUPO E VITTORIO VIRGILIO

CEFALÙ. Il 2017 si apre con una buona notizia per tutti i pazienti siciliani affetti da sclerosi multipla, - in Sicilia sono affetti da questa malattia degenerante circa 8mila.

Niente più "viaggi della speranza" o lunghe ed estenuanti attese per sottoporsi periodicamente a risonanza magnetica nucleare.

Da oggi i pazienti dell'Isola avranno la possibilità di sottoporsi facilmente all'indagine con la risonanza del sistema nervoso centrale (encefalo e midollo spinale) presso all'Istituto "Giglio" di Cefalù entro 48 ore dalla richiesta.

L'iniziativa della Fondazione "Giglio" consentirà, infatti, ai circa 8.000 pazienti siciliani affetti da sclerosi multipla di non dover più attendere settimane se non mesi per un esame a

Nel Centro vengono assistiti 1.300 pazienti da tutta l'Isola. Niente più liste di attesa e lunghi spostamenti presso altre strutture

carico del sistema sanitario regionale e di non dover ricorrere ad esami a pagamento. Il centro sclerosi multipla di Cefalù segue oltre 1300 pazienti provenienti da tutta la Sicilia e da varie parti d'Italia. Il nuovo servizio denominato "Fast Track Rm" che partirà da oggi coinvolgendo le unità operative di Neurologia e Radiologia della Fondazione Istituto "Giglio di Cefalù".

«Il nostro Istituto - sottolinea il direttore generale Vittorio Virgilio - tende la mano - a quei pazienti già gravati dal peso della malattia con una équipe altamente professionale. «Il nostro - prosegue ancora il direttore Vittorio Virgilio - è un contributo per portare la sanità più vicina al cittadino». Il direttore sanitario Lorenzo Luopo da parte sua ha evidenziato: «Abbiamo assicurato l'accesso veloce

alla risonanza magnetica semplicemente fornendo i dati della prescrizione del medico di famiglia al numero verde appositamente attivato dalla Fondazione Giglio».

Il numero verde è 800100081. L'accesso veloce alla risonanza magnetica potrà avvenire in qualunque momento del decorso della malattia (ricadute, controlli periodici programmati, ecc).

«La risonanza magnetica - ha rilevato Luigi Grimaldi, responsabile del reparto di Neurologia - è lo strumento principale per verificare l'andamento della sclerosi multipla».

Ottimista anche il responsabile della Radiologia, Massimo Midiri: «La radiologia dispone di due risonanze magnetiche e di una équipe di provata esperienza nella diagnosi di questa

patologia».

Luigi Grimaldi: «Le problematiche socio-assistenziali costituiscono spesso il motivo di principale sofferenza personale di una notevole quota di pazienti affetti da sclerosi multipla. La creazione di percorsi terapeutici assistenziali (Pdta) regionali ha aggiornato alle realtà territoriali l'ampia rete di Centri sclerosi italiana inserendo varie tipologia di rete (Hub&Spoke, rete diffusa, etc.). L'integrazione tra centri sclerosi multipla e rete territoriale della cronicità è ancora in corso e dovrebbe migliorare la gestione dei pazienti con più problemi di autosufficienza mediante l'inserimento nel circuito delle cure domiciliari o, ove necessario, residenziali (Rsa)».

SANITÀ. In attesa dei collaudi per gli impianti di risalita, gli sciatori avranno a disposizione una struttura moderna in caso di urgenze e aperta nei fine settimana

Piano Battaglia, potenziata la guardia medica

► Il direttore dell'Asp Candela: «Dall'1 marzo all'ospedale Madonna dell'Alto in funzione anche il reparto Ortopedia»

In 100 mq è ospitato un ambulatorio per le visite, una sala d'attesa e la stanza del medico. Il presidio, dotato anche di un defibrillatore, è servito da un collegamento internet satellitare.

Mario Li Puma
PETRALIA SOTTANA

♦♦♦ Il nuovo anno inizia con delle buone notizie sulle Madonie, in particolare a Piano Battaglia, unica località sciistica della Sicilia occidentale, dove presto si tornerà a sciare e a fruire dei nuovi impianti di risalita appena collaudati. E in vista di tutto ciò e del flusso di gente che ci si augura rivedere presto quassù, ieri mattina è stato attivato alla presenza, del Direttore generale dell'Asp di Palermo, Antonio Candela, del Direttore Amministrativo, Salvatore Strano, e del Direttore del Distretto sanitario di Petralia Sottana, Gianfranco Licciardi, il rinnovato presidio di Guardia Medica Turistica di Piano Battaglia. La struttura di proprietà dell'Azienda sanitaria provinciale è stata ristrutturata, ricalificata e rinnovata anche negli arredi e rimarrà aperta fino al prossimo 15 marzo.

«L'imminente apertura degli impianti di risalita – ha sottolineato



La rinnovata struttura che ospita la guardia medica di Piano Battaglia resterà aperta fino al 15 marzo

Candela – convoglierà, prevedibilmente, su Piano Battaglia un gran numero di turisti che troveranno nella Guardia medica una struttura in grado di dare immediata rispo-

sta alle esigenze sanitarie. Sono stati eseguiti una serie di interventi che consentono adesso di offrire il Presidio in condizioni di estrema sicurezza e confort alle funzioni

della comunità».

In una superficie di 100 mq. è ospitato un ambulatorio per le visite, una sala d'attesa e la stanza del medico oltre ai servizi igienici sia

per il personale che per gli utenti. Il presidio, dotato anche di un defibrillatore, è servito da un collegamento internet satellitare che consente lo scambio di dati in tempo

reale sia con il vicino Ospedale «Madonna dell'Alto» di Petralia Sottana che con le altre strutture dell'Azienda sanitaria.

La Guardia medica turistica di Piano Battaglia è attiva in tutte le giornate festive e prefestive. «Se le esigenze della località lo dovessero richiedere – ha concluso Candela – siamo pronti ad ampliare l'offerta della struttura con altri giorni di apertura al pubblico. Faremo un'ulteriore valutazione non appena saranno aperti gli impianti di risalita».

Il Presidio dell'Asp di Piano Battaglia garantisce tutte le prestazioni fornite dal medico di medicina generale o dal pediatra di libera scelta. Nei casi urgenti può proporre o disporre il ricovero in strutture ospedaliere.

Al termine dell'incontro avvenuto a Piano Battaglia con operatori sanitari ed amministratori dei comuni madoniti, autorità militari e finanche il parroco, il Direttore generale dell'Asp di Palermo ha annunciato che «dal prossimo primo marzo, sarà attivata all'Ospedale Madonna dell'Alto una funzione di ortopedia in elezione». I particolari saranno resi noti mercoledì prossimo nel corso di una conferenza stampa che si terrà nei locali del nosocomio di Petralia Sottana. (M.L.P.)

SALUTE

SU 7.676 EPISODI TOTALI DI PRIMO INFARTO GIUNTI IN OSPEDALE, 2.065 SI SONO VERIFICATI NEL CAPOLUOGO E NELLA SUA PROVINCIA

Disturbi cardiaci, a Palermo va la maglia nera

➤ Nell'area metropolitana si conta il numero più alto di soggetti sofferenti rispetto al resto della Sicilia: 122 mila i casi registrati

Lo scorso anno, oltre 22 mila ricoveri ospedalieri hanno avuto come causa principale lo scompenso cardiaco o altre sindromi correlate: ci sono stati 2,4 ricoveri ogni 1.000 residenti

Monica Dilliberti

Quando si parla di malattie, la mente corre subito lì, nell'angolo oscuro e terrificante del cancro, un angolo che evoca pensieri angoscianti e paure ancestrali. Eppure, spesso non si considera che le patologie tumorali non sono la prima causa di morte a livello mondiale. Sono la seconda, dopo le malattie cardiovascolari. Che non significano solo infarto, ma anche scompenso cardiaco, cardiopatie congenite, ictus, insufficienza venosa cronica, patologie dei vasi e molto altro.

Secondo i dati dell'Istituto europeo di statistica, che recentemente ha fotografato lo stato di salute del «vecchio continente», in Italia la mortalità per disturbi cardiovascolari è più alta di quella di Francia, Gran Bretagna e Spagna. La Germania è il Paese con il più alto numero di decessi legati a queste patologie, anche se si registrano alte criticità in alcune nazioni dell'Est, tipo la Romania e la Bulgaria.

Anche l'Italia segue una tendenza mondiale che vede colpiti più gli uomini delle donne. C'è da dire, però, che la fetta di popolazione femminile che soffre di malattie cardiache è piuttosto ampia, anche se si pensa che i «problemi di cuore» (e non in senso amoroso) siano appannaggio dei maschi. Le donne vivono più a lungo e le patologie cardiache sono strettamente connesse

all'età.

Per l'Istituto superiore della Sanità, nel nostro Paese il 44 per cento del totale dei decessi è legato a patologie cardiovascolari. In particolare, la cardiopatia ischemica (infarto, angina) è responsabile del 28 per cento delle morti. Per l'Istituto europeo di statistica, si registrano più casi nel Sud Italia, rispetto al Nord, dove invece è più facile ammalarsi di tumore. La Campania è la prima regione per numero di pazienti, seguita dalla Sicilia.

Stando ai dati del Dipartimento attività sanitarie e osservatorio epidemiologico (Dasoe) dell'assessorato regionale alla Salute, nell'Isola c'è un esercito di 495 mila pazienti con una malattia cardiocircolatoria. Si tratta della diagnosi più frequente, che interessa il 9,3 per cento della popolazione. «Questo nu-

RICIDIVA AL DI SOTTO DEL 10 PER CENTO LA MORTALITÀ A TRENTA GIORNI

mero cresce continuamente anche per l'invecchiamento della popolazione ed il miglioramento delle tecniche di diagnosi precoce e di cura che aumentano la sopravvivenza di chi va incontro ad un primo episodio acuto», afferma Salvatore Scodotto, dirigente del Dasoe.

Le tre aree metropolitane hanno il numero più consistente di malati: Palermo (122 mila), Catania (91 mila) e Messina (63 mila). A seguire troviamo Trapani (51 mila) e Agrigento (43.900). Nel 27 per cento dei casi, i disturbi cardiaci sono legati ad una malattia cronica concomitante, in particolar modo diabete, malattie neurologiche e tumori. La spesa pro capite per assistere un paziente è di oltre 5.000 euro per cure ospedaliere, 340 per assistenza specialistica e 430 per i farmaci.

L'evento cui è più facile pensare,

parlando di malattie cardiocircolatorie, è senz'altro l'infarto. In Sicilia, nel 2015, ci sono stati 7.676 casi di primo infarto giunti in ospedale. Di questi, 2.065 si sono verificati a Palermo (provincia inclusa, chiaramente), 1.315 a Catania, 986 a Messina, 726 ad Agrigento, 714 a Trapani. «Fortunatamente - commenta Scodotto -, grazie ai programmi intrapresi a livello regionale per il miglioramento della tempestività dell'esecuzione di tecniche di riperfusione coronarica in ospedale, ovvero l'angioplastica percutanea, la mortalità a 30 giorni si è ridotta al di sotto del 10 per cento, in linea con la media nazionale». Nella nostra regione esiste una vera e propria rete per l'infarto miocardico acuto che copre tutto il territorio, attraverso il sistema «hub&spoke» con alcuni centri molto avanzati, sostenuti da

quelli più «periferici».

Lo scorso anno, oltre 22 mila ricoveri ospedalieri hanno avuto come causa principale lo scompenso cardiaco o altre sindromi direttamente correlate. In media, ci sono stati 2,4 ricoveri ogni 1.000 residenti. L'ospedalizzazione aumenta dopo i 50 anni d'età, con un picco tra i 70 e gli 80. «Alla luce dell'aumento progressivo dell'aspettativa di vita nella popolazione, è presumibile che i bisogni assistenziali posti da tali patologie siano destinati a crescere nei prossimi anni», conferma Scodotto.

Che fare dunque per arginare il problema? Innanzitutto bisognerebbe cercare di prevenire l'insorgenza di tali patologie, in particolare modo quando sono legate allo stile di vita. Studi scientifici indicano che l'80 per cento di malattie cardiache, ictus e diabete sia prevenibile. Perché, molto spesso, responsabili sono proprio alcuni comportamenti scorretti. Quali? L'elenco è lungo: il fumo, il sovrappeso o, peggio, l'obesità, un'alimentazione con troppi grassi saturi (che si depositano nelle arterie) o troppo sale. Altri fattori di rischio importanti sono, ad esempio, il diabete, l'ipertensione arteriosa e alti livelli di colesterolo «cattivo» nel sangue. Il 47 per cento dei siciliani ha un eccesso ponderale, il 43 per cento è sedentario, il 29 fuma. Il 21 per cento della popolazione dell'Isola ha la pressione alta e il 22 soffre di ipercolesterolemia. E se è vero che l'impegno della Regione non manca - con una serie di iniziative inserite nel Piano regionale della prevenzione -, è pur vero che tocca anche a tutti noi rimboccarci le maniche e cercare di star lontano dai guai. (*MDD)



L'INTERVISTA.

Che l'attività fisica sia un vero toccasana per il corpo e per la mente è ormai cosa risaputa. A beneficiarne sono il cuore, i muscoli e le ossa, il metabolismo, i chili di troppo (soprattutto ora che siamo «pericolosamente» nel bel mezzo delle feste natalizie) e chi più ne ha più ne metta. Ed è una verità che interessa tutti, dai più piccolini fino alle persone di una certa età. Che, compatibilmente con lo stato generale di salute, non dovrebbero mai rinunciare ad un po' di moto. Ad esempio, forse non tutti sanno che anche chi ha qualche problema cardiaco può fare attività fisica. «Nei cardiopatici - sottolinea Antonio Castello, già primario di Cardiologia e delegato regionale per la Sicilia della Società Scientifica Giec (Gruppo Intervento Emergenze Cardiologiche) - lo sport, e ancor più l'esercizio ben personalizzato sul singolo soggetto, ha una serie di importanti e positivi vantaggi».

*** Professore Castello, iniziamo da un discorso generale. Quali sono i benefici del movimento sulla salute cardiovascolare?
«Lo sport, e ancora di più l'esercizio fisico praticato con impegno muscolare moderato e con regolarità, produce effetti molto vantaggiosi sia sull'apparato cardiovascolare che su vari sistemi organici. In particolare, migliora la frequenza cardiaca, la risposta cardiovascolare allo sforzo; ottimizza la risposta della pressione arteriosa allo stress; migliora lo stato di salute della parete dei vasi sanguigni, riducendo così il rischio



L'ospedalizzazione aumenta dopo i 50 anni d'età, con un picco tra i 70 e gli 80. Tra i fattori di rischio, il fumo, il sovrappeso o l'obesità

«Se ben personalizzato, lo sport fa bene» Castello fuga ogni timore per gli ammalati

di aterosclerosi, e la qualità delle cellule muscolari cardiache e la loro resistenza alla fatica e allo stress».

*** Questo vale anche per le persone un po' più in là con gli anni?
«Lo sport fa bene a tutte le età perché ha effetti benefici su vari sistemi del metabolismo umano che hanno positive influenze sull'apparato cardiovascolare e sulla sua efficienza, ritardando il suo deterioramento e invecchiamento. Dal punto di vista del metabolismo glicidico, l'esercizio fisico riduce la resistenza all'insulina e migliora l'equilibrio metabolico nel diabete. Per quanto riguarda, invece, il metabolismo dei grassi circolanti nel nostro sangue, favorisce l'aumento del colesterolo HdL, quello cosiddetto "buono", e diminuisce il livello dei trigliceridi. L'esercizio fisi-



Antonio Castello



L'esperto: «Muoversi con moderato impegno muscolare e con regolarità»

co ha effetti benefici sul sistema muscolare e scheletrico e sulla struttura scheletrica. Aumenta il volume e la qualità della massa muscolare e le relative prestazioni energetiche, riduce in modo significativo la decalcificazione ossea, contribuisce alla riqualificazione dell'osso nell'osteoporosi, migliora la performance clinica e metabolica delle donne in menopausa. L'esercizio fisico agisce, inoltre, sui sistemi neurogeni che regolano la circolazione distrettuale dei vari organi: cervello, muscoli scheletrici, si-

stema cardiovascolare in genere».

*** Alcuni studi scientifici sostengono che il tennis sia uno degli sport che dà il maggiore giovamento a livello cardiovascolare, rispetto ad esempio al calcio. Qual è la sua opinione?

«Sia il tennis che il calcio, così come altri sport aerobici, hanno più o meno analoghi benefici sull'apparato cardiovascolare. Eventuali differenze sono correlate all'intensità delle prestazioni fisiche e ai contesti nei quali viene praticato lo sport: intensità e durata della prestazione sportiva, livello in cui viene attuata. L'esercizio fisico va praticato con un impegno muscolare moderato e con regolarità, da tre a cinque volte alla settimana».

*** Esistono delle controindicazioni all'attività sportiva?

«Vi sono alcuni casi in cui lo sport

può nuocere alla salute. Sono, per esempio, quelli di una cardiopatia misconosciuta, senza sintomi evidenti ovvero poco sintomatica a riposo, ma che emerge con lo sforzo fisico e con effetti che, in alcuni casi, possono essere anche catastrofici: infarto, ictus cerebrale, aritmie anche gravi, morte improvvisa. Altre condizioni in cui lo sport può non fare bene sono quelle associate a condizioni ambientali sfavorevoli: temperature estreme, scadente ventilazione ambientale, fumo, uso di sostanze illecite, alcolismo. Ulteriori situazioni di rischio sono collegate alle prestazioni sportive che comportano un impegno fisico eccezionale. Lo sport, poi, può essere controindicato in caso di occasionali precarie condizioni di salute o dopo i pasti».

*** Come devono comportarsi le persone con una patologia cardiaca e non?

«Il sanitario deve valutare prima di tutto l'idoneità fisica del paziente e gli eventuali rischi correlati a patologie incompatibili con le attività sportive, perché possono produrre emergenze o mortalità. Parlando dei soggetti cardiopatici, va precisato che possibilmente lo sport non si dovrebbe negare "quasi" a nessuno, ma la decisione va ogni volta presa soltanto dopo un'accurata valutazione del singolo paziente, delle sue condizioni cliniche e della terapia che sta seguendo. Nei cardiopatici, lo sport ritarda la progressione della malattia, riduce la mortalità, la mobilità e la frequenza delle riospedalizzazioni, previene il deterioramento clinico e la progressione della disabilità, migliora la qualità di vita del paziente, riduce i costi sociali della malattia». (MOD) M.O.D.