

## Rassegna del 29/05/2014

### SANITA' REGIONALE

29/05/14	Gazzetta del Sud	19 Roma non sblocca il turnover	Calabretta Betty	1
29/05/14	Quotidiano della Calabria	15 Contratti part-time e medici di fama	Corasaniti Edoardo	3
29/05/14	Quotidiano della Calabria	15 Dal primo giugno niente prodotti per celiaci in farmacia	...	4
29/05/14	Quotidiano della Calabria	15 "La Lorenzin nomini un commissario"	...	5
01/05/14	SALUTE & SANITA'	7 Quale futuro ci dobbiamo aspettare in campo sanitario?	Spina Mauro	6
01/05/14	SALUTE & SANITA'	27 Fegato Grasso? stop alle diete fai da te	Cosco Valentina	7

### SANITA' LOCALE

29/05/14	Crotonese	17 Pediatri, nel distretto sono quattro meno carichi ora su Cirò Marina	Ierise Maria_Paola	8
29/05/14	Gazzetta del Sud Catanzaro	28 Parte il corso antisoffocamento	Commodaro Lorella	9
29/05/14	Gazzetta del Sud Catanzaro	39 Sale operatorie chiuse, mancano gli anestesisti	Marasco Stefania	11
29/05/14	Gazzetta del Sud Catanzaro	39 Itg e lti aperti alle nanotecnologie	I.f.	13
29/05/14	Gazzetta del Sud Catanzaro	39 Una sfida a quattro per rilanciare la donazione	...	14
29/05/14	Gazzetta del Sud Catanzaro	34 Guida sanitaria per l'assistenza agli immigrati	Sa.inc	15
29/05/14	Gazzetta del Sud Catanzaro	34 Giovedì al D'Ippolito Tutti matti per il calcio	...	16
29/05/14	Quotidiano della Calabria Vibo e provincia	20 Allo Jazzolino non si opera più	Mobilio Francesco	17
29/05/14	Quotidiano della Calabria Vibo e provincia	20 Tac fuori uso per l'ennesima volta	Prestia Francesco	18
01/05/14	SALUTE & SANITA'	36 "Non ho mai abbandonato la gente di Calabria"	Zinno Valentina	19
01/05/14	SALUTE & SANITA'	48 L'associazione e "ospedale allegro"	Palazzo Giuseppe	21
01/05/14	SALUTE & SANITA'	52 Se il bimbo si ammala spesso...	Caracciolo Donna	25

Anche la sanità è paralizzata

# Roma non sblocca il turnover

Urge un nuovo commissario. Forse la nomina al prossimo Consiglio dei ministri

**Dopo le dimissioni di Scopelliti tante figure apicali si stanno politicamente "riposizionando"**

**Betty Calabretta  
CATANZARO**

L'«effetto domino» delle dimissioni di Peppe Scopelliti non risparmia la sanità. Crollano le speranze di nuove assunzioni, che men che mai potranno avere luogo prima delle elezioni. Non ci sono i tempi, non ci sono le condizioni e soprattutto non c'è il via libera romano. I tecnici ministeriali chiedono ancora carte, informazioni, dettagli minuziosi. Ieri l'ultima significativa richiesta, in occasione dell'incontro romano che alla Direzione generale della programmazione sanitaria ha visto riuniti la dirigente dell'ufficio «Sistema di verifica e controllo» dottoressa Lucia Lispi, i sub commissari della sanità calabrese Luciano Pezzi e Andrea Urbani, dirigenti dell'Agenas e il direttore generale del dipartimento della salute della Regione Calabria, Bruno Zito. Dedicato a valutare se vi siano le condizioni per un par-

ziale sblocco del turnover e conseguente possibilità di assumere unità di personale da parte delle Asp o Aziende ospedaliere dove la carenza di personale è insostenibile, il tavolo è stato ancora una volta interlocutorio. I tecnici fanno fatica a concedere il via libera, che per essere attuato ha bisogno di una precisa norma di legge che consenta una deroga al blocco, previsto in Calabria fino al dicembre 2015. Da qui la richiesta, rigorosa e puntuale, di ulteriori dati sul fabbisogno delle varie strutture sanitarie reparto per reparto. I tecnici vogliono sapere se i medici presenti nei reparti «in affanno» o nella struttura di riferimento sono in numero sufficiente per coprire il fabbisogno e se si può ricorrere alla mobilità per colmare i vuoti. Pare che questo lavoro analitico in realtà sia già stato fatto dall'Ufficio del commissario e dal dipartimento, ma ieri sono arrivate ulteriori richieste di delucidazioni, ancora più puntigliose. Pare che i due sub commissari siano convinti che in fondo (molto in fondo) il tavolo sia favorevole allo sblocco, ma è evidente che occorre «presidiare» con attenzione una situazione dove la minima aper-

tura potrebbe essere utilizzata in chiave elettorale-clientelare in questa delicatissima fase a ridosso delle regionali (ancora non indette ma ineludibili per legge entro tre mesi dalle dimissioni di Scopelliti).

Nei fatti la sanità calabrese è paralizzata: il Consiglio dei Ministri non ha ancora provveduto a nominare il nuovo commissario ad acta che sostituirà Scopelliti e non c'è nessuno che possa firmare i decreti, tantomeno i due sub commissari che finora da soli mai ne hanno sottoscritti. Forse la decisione al prossimo Consiglio dei Ministri. Verosimilmente si tratterà di un tecnico politicamente «neutro». Il voto europeo ha cambiato i rapporti di forza nel Governo e sembra difficile che il ministro Beatrice Lorenzin possa ripetere «l'operazione Urbani», sia perché in Calabria si torna alle urne e i renziani non concederanno vantaggi, sia perché all'improvviso la componente Ncd del Governo sembra sovradimensionata a fronte dell'eloquente abisso tra il 40% dei consensi incassato da Renzi e il 4,4% degli alfaniani (soglia superata grazie al 12% calabrese trainato da Scopelliti che paradossalmente l'Ncd tutto deve ringraziare). ◀

## Nomina dovuta

● In caso di dimissioni volontarie del presidente della giunta regionale, come anche di impedimento permanente o di morte, è previsto (ai sensi dell'articolo 2, comma 84-bis, della legge n. 191 del 2009) che se il presidente svolgeva anche le funzioni di commissario ad acta per la sanità, il consiglio dei ministri deve nominare un nuovo commissario, fino all'insediamento del successivo presidente.





**Ufficiale e gentiluomo.** Il sub commissario per la sanità Luciano Pezzi, generale della Guardia di Finanza

# ■ SANITÀ Non dovrebbero essere rinnovati gli accordi più onerosi con i chirurghi Contratti part-time e medici di fama

*Nuove strategie al Campanella per abbassare i costi e ridurre la migrazione sanitaria*

Al vaglio  
i risultati  
ottenuti  
dai singoli  
sanitari

**di EDOARDO CORASANITI**

**CATANZARO-** La Fondazione Tommaso Campanella cambia strategia. E lo fa con un obiettivo in testa: ridurre, abbattere, disinnescare la bomba ad orologeria chiamata emigrazione sanitaria. La via tracciata in queste ore dal Centro oncologico d'eccellenza (localizzato nell'università Magna Graecia di Catanzaro) parte da un pilastro: puntare su una chirurgia prestigiosa, composta da un puzzle ricco di nomi e chirurghi importanti. Di fama nazionale e internazionale, che sappiano dare una marcia in più alla struttura. Ma soprattutto, per cercare di ridurre il carico di spesa che grava ogni anno nelle casse della Fondazione.

La prima mossa che si sta studiando è la possibilità di non rinnovare i contratti più onerosi. Ad esempio, a giugno suona il gong per quello di Ubaldo Prati, il chirurgo oncologo che dopo diversi anni di lavoro al polo catanzarese potrebbe non ottenere il placet sul contratto.

Dalle prime voci che filtrano dalla struttura catanzarese, i vertici della Fondazione stanno valutando una serie di condizioni: risultati ottenuti, stipendio e capacità future dell'ente. Ancora pochi giorni e il nodo sarà risolto. Insomma, in tempi di crisi finanziaria, la spending review detta i tempi anche per la sanità, sulle prestazioni e sulle tattiche da mettere in cam-

po. Prendendo in considerazione che i bilanci si fanno sempre più magri, diminuiscono anno dopo anno, e provocano disagi, imprevisti, organizzazione sanitaria più complessa. E il Campanella nel corso degli anni ne è stata la prova lampante, tra una preoccupazione di accreditamento e l'altra.

Adesso inizia un'altra fase. Sul tavolo dei dirigenti della Fondazione fa anche rima con una serie di contratti part-time. Alla ricerca di una strategia che faccia ripensare alla chirurgia sotto un'altra lente. Potenziarla, dunque, senza demolire la vocazione di centro oncologico d'eccellenza. Ma tirando la cinghia, senza troppi oneri e senza spese superflue. Una carta che la Fondazione potrebbe giocare insieme ad un'altra: proporre e riuscire ad ottenere convenzioni con altre strutture e medici. L'altro grande sogno è limitare i "viaggi della speranza", che ogni anno portano via dalla Calabria migliaia di pazienti. In ogni settore della medicina, ma soprattutto nel campo minato dell'oncologia, proprio come focalizzato una settimana fa dal Quotidiano. In cui anche il presidente della Fondazione Campanella Paolo Falzea ha sottolineato che nella nostra regione mancano le specialità, i punti di forza. Quando si supera il confine dell'ordinario scappare in altri plessi sanitari diventa un obbligo. Una condizione di necessità per sopravvivere. Però risparmiare non basta, è il leitmotiv. Lo scopo è anche quello di capire i tipi di tumore che si moltiplicano nel corso del tempo, mettendo in evidenza le criticità e i motivi che comportano la nascita delle malattie. In pratica, incrementare la funzione di ricerca scientifica. In base anche alle istanze, alle domande, alle esigenze dell'utenza. Dei pazienti che ogni giorno si recano a Catanzaro per affrontare un tumore e uscire dal tunnel buio della malattia. E che sperano di non dover uscire dalla Calabria per curarsi.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



## ■ SANITÀ Allarme dell'Aic: «La Regione non rispetta i pagamenti»

# Dal primo giugno niente prodotti per celiaci in farmacia

In tutta  
la regione  
5.000 malati

COSENZA - Dal 1 giugno i pazienti affetti da celiachia residenti nella provincia di Cosenza si ritroveranno senza la possibilità di vedere erogati dalle farmacie i prodotti senza glutine. A lanciare l'allarme è Anna Cannizzato, presidente dell'Associazione italiana celiachia (Aic) Calabria. «Dopo quelli di Catanzaro - avverte Cannizzato - ora sono i farmacisti della provincia di Cosenza a negare alle persone celiache l'accesso all'unica "cura" attualmente nota per il trattamento della celiachia. Un diritto stabilito dalla Legge 123 del 2005, ma che ai pazienti calabresi, circa 5.000, si vedono negato».

L'Aic chiede quindi che si apra «un confronto urgente tra le parti, per trovare una soluzione che rispetti le norme nazionali e regionali in tema di assistenza ai celiaci e si ponga fine alla lesione del diritto dei pazienti celiaci. Un atto gravissimo che non ha precedenti in nessun'altra regione italiana». «Il mese scorso i titolari di farmacie aderenti a Federfarma Calabria nella provincia di Catanzaro ricordavano sospendevano l'erogazione gratuita degli alimenti senza glutine ai pazienti affetti da celiachia in risposta ai contrasti con l'amministrazione sanitaria locale sulle procedure di rimborso dei costi degli alimenti senza glutine erogati ai pazienti celiaci. Ricorrendo alla sospensione del servizio, i farmacisti privano di fatto i cittadini celiaci di un

farmaco salvavita». «A scatenare la reazione dei titolari di farmacie è la circolare di Federfarma Cosenza, ferma - riporta la Aic - nella decisione di sospendere l'evasione dei buoni nel caso in cui la Regione Calabria dovesse non confermare le attuali modalità e procedure per accedere al rimborso. E «a farne le spese sono, ancora una volta, i pazienti celiaci» Elisabetta Tosi, presidente di Aic Onlus, condanna l'accaduto e sottolinea come «sospendere l'accesso ai prodotti senza glutine tramite i buoni del Servizio sanitario nazionale esponga di fatto una fascia vulnerabile della popolazione, tra cui anche bambini, donne in gravidanza, anziani affetti da questa patologia, al rischio della mancata aderenza alla dieta senza glutine, che deve essere seguita rigorosamente e per tutta la vita onde evitare le complicanze, anche gravi, che la malattia non curata può comportare».

«Questa è una pesante discriminazione - prosegue la Tosi - in particolare modo per le fasce meno abbienti della popolazione celiaca. Il fatto è ancor più grave se si prende in considerazione la realtà calabrese, dove non è ancora attiva la distribuzione dei prodotti nella grande distribuzione e nei negozi specializzati e dove, quindi, le farmacie rappresentano l'unico canale per accedere alla terapia».



## ■ SANITÀ Il sindaco di Cosenza, Mario Occhiuto, scrive al ministro «La Lorenzin nomini un commissario»

COSENZA - Il sindaco di Cosenza, Mario Occhiuto, ha incontrato i rappresentanti delle organizzazioni sindacali dei medici dell'Azienda ospedaliera di Cosenza che da oltre cinque mesi sono in stato di agitazione per denunciare le gravi carenze strutturali, organizzative e gestionali e di personale in cui versa il presidio dell'Annunziata.

«L'incontro - aggiunge la nota del Comune - ha fatto seguito a quello di ieri durante il quale medici e rappresentanti sindacali avevano incontrato la commissione consiliare sanità ed il suo presidente, Massimo Bozzo, anch'egli presente all'incontro con il sindaco». Dopo aver ascoltato i medici e raccogliendo le loro sollecitazioni, il sindaco Occhiuto ha inviato un telegramma al ministro della Salute, Beatrice Lorenzin, per chiedere la nomina immediata del Commissario straordinario della sanità della regione Calabria.

«La nomina di un commissario straordinario - ha scritto Occhiuto al ministro Lorenzin - si rende necessaria, stante la vacatio istituzionale creatasi al momento in una regione ad elevata criticità e che esige risposte immediate».

«Il sindaco ha inoltre rassicurato i medici presenti e le organizzazioni sindacali - si afferma ancora nella nota del Comune - che qualora dovessero essere riscontrate gravi carenze o gravi situazioni di rischio, tali da condurre alla completa paralisi dell'attività dell'ospedale, con conseguente pregiudizio per la salute delle persone, non esiterà ad adottare quei provvedimenti contingibili ed urgenti (ordinanze di necessità in materia di sanità pubblica) che la legge gli consente nella sua qualità di massima autorità sanitaria sul territorio».

Occhiuto ha, inoltre, sottolineato che «avendo esperito più volte lo strumento della convocazione della Conferenza dei Sindaci dell'Asped avendone constatato l'inefficacia a causa del mancato raggiungimento del quorum, costituirà a breve un organo ristretto di coordinamento tra sindaci, che è in suo potere nominare, perché il tema della situazione di emergenza dell'ospedale dell'Annunziata venga portato all'attenzione di tutta la provincia, considerato che l'ospedale di Cosenza rappresenta un punto di riferimento insostituibile, quanto ad offerta sanitaria, per tutto il territorio provinciale e non solo per la città di Cosenza».





Il nostro Esperto

Dott. **Mauro Spina**  
Consulente amministrativo  
e manager strutture sanitarie

# QUALE FUTURO

## CI DOBBIAMO ASPETTARE IN CAMPO SANITARIO?

L'ultimo punto che ci rimane da analizzare in campo sanitario è la privatizzazione delle cure sanitarie compreso il finanziamento delle stesse. Il futuro sicuramente ci riserva una situazione completamente diversa da quella a cui siamo abituati. Lo Stato, con le proprie risorse esigue, le utilizzerà solo ed esclusivamente per le classi più povere e più bisognose. Mentre a ricoprire il ruolo primario per il finanziamento, la gestione, l'erogazione e il controllo della spesa sanitaria sarà il settore privato che già attualmente si sta muovendo in questa direzione con una serie di iniziative variegata e di costi diversi per ogni tipologia di prestazione. Il governo, invece, svolgerà il ruolo primario di educare l'intera popolazione al fine di garantire a tutti un'efficace continuità delle cure svolgendo un'azione capillare sul territorio per la divulgazione, la conoscenza, da parte di tutti, sulla necessità di prevenire-documentarsi sui rischi legati alle varie patologie- conoscere i nuovi sistemi di e-health che verranno messi a disposizione di tutti. Come si può ben vedere il ruolo del governo non sarà facile da attuarsi in quanto richiede una programmazione seria e attenta in cui dovranno essere previsti degli indicatori di controllo tali da permettere di eliminare eventuali difformità nella determinazione e applicazione di quanto programmato.

Uno dei primi governi europei che adotterà questo tipo di strategia sarà la Germania. Non perché è proiettata verso un futuro diverso ma bensì perché a seguito dei disordini avvenuti nel metà decennio, a causa degli alti premi assicurativi, determinati volutamente dalle assicurazioni per un proprio tornaconto, lo stato tedesco privatizzerà l'intero sistema assicurativo, riguardante sempre il ramo sanità, rendendo l'assicurazione obbligatoria per tutte le categorie, anche per quelle che hanno malattie croniche a cui l'assicura-

zioni non potranno negare il diritto di poter avere un'assicurazione. L'unica, e sicuramente non di poca importanza, possibilità che avranno le assicurazioni è quella di poter determinare premi assicurativi superiori ai premi standard per tutte quelle categorie di cittadini che non rispetteranno gli stili di salutarità previsti dal governo. Sicuramente la nuova organizzazione non sarà un caso isolato nello stato della Germania ma, con il consenso dell'Unione Europea, si creerà un sistema unico, per tutti gli stati, che, a far data dal 2030, sarà gestito da pochissime assicurazioni.

Perché poche assicurazioni? Non potrà essere diversamente in quanto le assicurazioni dovranno indebitarsi in modo esponenziale per poter avere a disposizione quei capitali necessari per creare una rete sanitaria integrata in tutta l'Europa capace di acquisire ospedali e provider di cure primarie. Sarà un sistema tipo quello statunitense dove la differenza sostanziale sarà data dal fatto che mentre negli Usa l'assicurazione è del tutto volontaria in Europa tutto questo non sarà ammissibile perché sarà, così come lo è ora, obbligatoria.

Anche le case farmaceutiche, per potersi tenere al passo con i tempi ed evitare che le stesse possano sparire dal panorama europeo, dovranno adottare nuove strategie aziendali che dovranno prevedere una fusione sia tra di loro sia con le maggiori aziende di beni di consumo oltre ad avere come fonte di maggiore reddito non dalla vendita di una miriade di farmaci ma dalla vendita di farmaci di scelta (i farmaci di scelta tipo: per l'invecchiamento, la memoria, malattie croniche, ecc.).

Il tutto non sarà di facile attuazione per vari motivi fra cui i seguenti: il sistema non sarà capace di affrontare situazioni di grave emergenza come le pandemie; la possibilità di innovazione da parte dei vari

settori medici tradizionali si ridurrà drasticamente; le categorie di utenti più giovani, non valuteranno l'importanza di assicurarsi per avere la certezza delle cure e di assicurarsi una possibilità reale di aiuto in caso di bisogno ma bensì cercheranno di evitare in tutti i modi di assoggettarsi a tale sistema trovandosi poi nella fase di invecchiamento completamente scoperti da qualsiasi copertura assicurativa. Nel caso specifico dell'Italia saremmo di fronte a una situazione veramente difficile da decifrare. L'intero sistema, attualmente in vigore, sarebbe messo in discussione e completamente in crisi cercando di valutare l'esigenza di un ripensamento a trecento sessanta gradi sia per gli aspetti negativi sia per gli aspetti positivi, che si andrebbero a delineare, cercando di definire al limite un modello intermedio dall'attuale e quello futuro. Logicamente ci sarebbe una crescita esponenziale del settore privato nella gestione dell'intero sistema sanitario con un abbattimento della gestione del settore pubblico. Anche le assicurazioni dovrebbero adeguarsi e uniformarsi ai parametri stabiliti nel resto d'Europa perché i cittadini, pur di ottenere maggiori servizi a costi minori, potrebbero rivolgersi anche all'estero. Anche il ruolo dello Stato sarebbe completamente, in confronto ad ora, diverso limitando il suo raggio d'azione e al controllo della qualità dei servizi e alla certezza che tutti abbiano una copertura assicurativa.

Quanto descritto non è utopia ma bensì ciò che si sta prospettando a livello europeo nel prossimo futuro non molto lontano. Sicuramente il sistema attualmente in vigore non può reggere nel tempo non solo per quanto si verificherà ma proprio in virtù di quanto si sta già verificando. Il sistema sanitario ha necessità di una svolta che sia definitiva e risolutiva in modo da assicurare un sistema efficiente, efficace e capace di determinare un equilibrio economico non più trascurabile.

Servizio di **Valentina Cosco**  
in collaborazione con



**Prof. Ludovico Abenavoli**  
Docente di Gastroenterologia  
Unità operativa  
di Fisiopatologia digestiva  
Università "Magna Graecia"  
di Catanzaro

# FEGATO GRASSO?

## STOP ALLE DIETE FAI DA TE

*La Calabria è una delle regioni più colpite dalla malattia. Si può prevenire osservando una dieta ricca in frutta e verdura associata ad una costante attività fisica*

**N**egli ultimi decenni è andato progressivamente aumentando l'interesse medico e scientifico nei confronti di una patologia per troppo tempo sottovalutata e cioè la steatosi epatica. Questa condizione, conosciuta da molti con il nome di "fegato grasso", è una patologia caratterizzata dall'accumulo di grasso all'interno delle cellule del fegato.

Nello specifico, il **professore Ludovico Abenavoli, docente di gastroenterologia dell'Università di Catanzaro**, ci spiega cos'è la steatosi e quali sono i suoi effetti.

«La steatosi rappresenta la malattia di fegato più diffusa, che interessa il 25-30% della popolazione mondiale. Il sovrappeso corporeo, la sedentarietà, una dieta ricca di zuccheri e grassi, associati ad una predisposizione genetica ne sono i principali responsabili.

Inoltre altre patologie molto conosciute come il diabete mellito, l'ipertensione arteriosa e l'iperlipidemia, spesso si associano al "fegato grasso", determinando un quadro clinico definito come sindrome metabolica. I dati Istat ci dicono che la Calabria con oltre il 40% della sua popolazione in sovrappeso corporeo e ben l'11% di soggetti obesi, rappresenta una tra le regioni italiane più duramente colpite da questa vera e propria epidemia».

### **Come si cura la steatosi?**

«A oggi non esiste un consenso unanime sul migliore trattamento farmacologico da adottare quando ci si trova davanti

alla steatosi epatica. Tuttavia, un corretto inquadramento dal punto di vista dietetico e nutrizionale, rappresenta una componente essenziale per qualsiasi strategia terapeutica. Il termine "dieta" definisce le abitudini alimentari in rapporto alla cultura alimentare di un popolo, legata quindi all'ambiente geografico, climatico, alle tradizioni e alle condizioni sociali ed economiche».

### **Che tipo di diete sono indicate?**

«Le diete che si discostano dagli standard consigliati dalla scienza ufficiale, specie quelle "fai da te" possono portare serie conseguenze in termini di salute. La dieta tipica della nostra regione è certamente la dieta mediterranea, che si caratterizza per una alimentazione composta da cibi naturali, senza additivi o conservanti chimici.

Si tratta di un modello nutrizionale, ispirato dai modelli alimentari dei paesi del bacino del Mediterraneo, che dal 2010 l'Unesco ha voluto valorizzare inserendolo tra i patrimoni culturali dell'umanità.

La dieta mediterranea non è come si pensa erroneamente abbondanza di pane e pasta. Infatti essa prevede pane integrale e pasta non solo di grano duro ma anche di cereali.

Uno spazio di rilievo è occupato dai legumi. La carne è poca e la preferenza viene data a quella bianca ed al pesce azzurro. Ridotta è l'assunzione dei grassi, con l'utilizzo principale dell'olio extravergine di oliva. Infine molta frutta fresca, verdura e modiche quantità di vino.

Una dieta quindi caratterizzata da una grande varietà di prodotti tipici della nostra più antica tradizione e con la possibilità di abbinare una grande varietà di gusti e sapori.

Possiamo schematizzare la dieta mediterranea come una piramide alimentare con alla base frutta, verdura e prodotti derivati dai cereali e al vertice carne e dolci.

Questa dieta, proprio per le sue caratteristiche nutrizionali, se associata ad un costante movimento ed ad una regolare attività fisica, soprattutto di tipo aerobico, oltre a determinare una riduzione del peso corporeo presenta evidenti benefici in termini di salute in generale e sul fegato in particolare».

### **Quali sono i benefici di un fegato perfetto?**

«Un fegato efficiente mantiene giovane il nostro metabolismo, riduce il rischio di sviluppare malattie cardio-vascolari come l'ictus e l'infarto, previene l'insorgenza del diabete e limita la comparsa di numerose neoplasie come quella del colon.

La prevenzione quando si parla di steatosi epatica è fondamentale, anzi essa è l'arma principale a nostra disposizione. Considerando quindi che la steatosi epatica rappresenta un problema rilevante in ambito medico, è opportuno considerare politiche sanitarie mirate alla sua prevenzione, alla diagnosi e quindi alla cura.

In questo ambito il ruolo di una dieta appropriata come quella mediterranea, così come testimoniato da solidi dati scientifici, può essere determinante».

# Pediatri, nel distretto sono quattro meno carichi ora su Cirò Marina

**Il segretario della Fimp spiega cosa accade nel cirotano**

MARIAPAOLA IERISE

**CIRÒ MARINA** - Il comune di Cirò Marina ha inviato una lettera al direttore generale dell'Asp nella quale rappresentava la necessità di istituire la figura del terzo pediatra nella cittadina che conta circa 15.000 abitanti e vede attualmente l'operato di due medici pediatri, i quali svolgono l'importante servizio di assistenza sanitaria ai bambini.

Il direttore generale, Rocco Antonio Nostro, in risposta alla richiesta faceva presente l'impossibilità di dare una risposta positiva "non solo per il rispetto del piano di rientro, ma soprattutto perché non ci sono medici pediatri."

Il Distretto di Cirò (da non confondersi con il Comune di Cirò Marina; il Distretto comprende infatti i territori di Carfizzi, Casabona, Cirò, Cirò Marina, Crucoli, Melissa, Pallagorio, San Nicola dell'Alto, Strongoli, Umbriatico, Verzino) vede al momento l'assegnazione e l'operato di quattro medici pediatri: due a Cirò Marina, uno a Strongoli ed uno a Verzino. Come spiegato da Martino Barretta, segretario provinciale della Fimp (Federazione italiana medici pediatri), "tanto il numero dei pediatri che operano all'interno di un distretto

quanto le sedi di assegnazione dei pediatri stessi avvengono sulla base di parametri normativamente regolati dalle leggi nazionali e regionali".

Alcuni di questi parametri fanno riferimento al numero di bambini da 0 a 6 anni presenti nel distretto. "Sulla base di quanto stabilito dalla normativa è stata compiuta l'individuazione della zona carente, che è stata identificata ed ha determinato l'assegnazione del quarto medico pediatra sul territorio di Verzino" spiega ancora Barretta. E questo anche sulla base del fatto che l'assistenza sanitaria viene improntata a criteri di capillarità e di uguaglianza di tutti i bambini del territorio ad avere parità di accesso all'assistenza pediatrica. Fatta salva, in ogni caso, la possibilità di libertà di scelta da parte dell'assistito del medico a cui rivolgersi, scelta che nel caso della pediatria viene fatta all'interno del distretto. "Per quanto riguarda l'assistenza pediatrica nel comune di Cirò Marina - prosegue Barretta - sottolineo che l'inserimento del nuovo pediatra e l'apertura dell'ambulatorio nei paesi limitrofi, privi di pediatra di famiglia, ridurrà il carico di lavoro degli altri pediatri del distretto che finora, sempre in virtù di precisa normativa, hanno do-

vuto assicurare l'assistenza a tutti i bambini del distretto". Intanto, per restare nel mondo della pediatria, la Commissione pari Opportunità del Comune di Cirò Marina si è resa, peraltro, promotrice di una iniziativa volta ad assicurare assistenza pediatrica ai bambini che ne siano privi, bambini che - a causa della situazione giuridica in cui versano - non avrebbero diritto all'assistenza sanitaria prestata dal Servizio Sanitario Nazionale.

La presidente della Commissione, Pina Malena, in occasione della giornata di chiusura della Settimana del Diritto alla Famiglia (svoltasi il 18 maggio scorso a Cirò Marina) ha annunciato il sodalizio della Commissione stessa con i medici pediatri Salvatore Senatore, Antonio Aloisio e Vincenzo Poerio, membri del Lions Club Cirò Krimisa. Con il progetto si vogliono mettere a disposizione gli ambulatori medici per fornire assistenza sanitaria ai bambini "invisibili", fornendo a scuole ed associazioni le indicazioni relative agli ambulatori stessi messi a disposizione, agli orari di apertura e ai medici operanti, con un protocollo che tuteli la privacy dei bambini e delle loro famiglie.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



“Bimbi sicuri”, sinergie fra Lions e Pugliese-Ciaccio

# Parte il corso antisoffocamento

Elga Rizzo auspica l'impegno del Comune per introdurlo nelle scuole

**In programma  
martedì prossimo  
con inizio alle 16.30  
all'Auditorium  
Casalinuovo**

## Manovre giuste

● Il primario responsabile di Pediatria dell'azienda ospedaliera Pugliese-Ciaccio, dott. Giuseppe Raiola, ha annunciato fra l'altro che il corso antisoffocamento, nell'ambito del progetto denominato “Bimbi sicuri” «mira a far conoscere quelle che sono le manovre da mettere in atto, di fronte ai frequenti incidenti che possono succedere in casa, nei luoghi frequentati dai bambini».

### Lorella Commodaro

Il Lions Club Catanzaro Host e l'Azienda ospedaliera Pugliese Ciaccio insieme in un percorso salvavita dedicato alle emergenze pediatriche: parte il Progetto “Bimbi sicuri”, corso antisoffocamento voluto dal club service presieduto dall'architetto Roberto Papaleo, in programma martedì prossimo, con inizio alle 16.30, all'Auditorium Casalinuovo.

Una sinergia lungimirante, a cui il direttore generale della Pugliese Ciaccio, Elga Rizzo, auspica un impegno anche da parte dell'amministrazione comunale, affinché il progetto venga ripreso nelle scuole materne ed elementari. Coinvolto il dipartimento Materno infantile dell'ospedale con il primario responsabile di Pediatria, dott. Giuseppe Raiola e la collega dott. Stefania Zampogna. Un dipartimento - hanno detto in conferenza stampa Rizzo, Raiola e Zampogna - fiore all'occhiello di tutta la Calabria, a cui fanno riferimento pazienti di tutta la regione.

Sviluppatosi sotto la dirigenza della stessa Rizzo, lega il Centro delle chirurgie pediatriche, l'Ostetricia e Ginecologia sia

ospedaliera che universitaria, la Patologia neonatale, la Pediatria ospedaliera e universitaria e il Centro senologico. «Dal primo gennaio 2013 - ha detto Rizzo - al 31 dicembre dello stesso anno, il dipartimento ha effettuato 10.916 ricoveri, 2.398 per la Patologia neonatale, 1.629 per la pediatria ospedaliera e 1.606 per quella universitaria; di questi, 6.726 sono stati ricoveri ordinari, 1.798 in day surgery e 2.389 in day hospital». Il corso, secondo Raiola, «mira a far conoscere quelle che sono le manovre da mettere in atto di fronte ai frequenti incidenti che possono succedere in casa, nei luoghi frequentati dai bambini. Pediatria oggi riveste un ruolo-chiave per l'assistenza e nell'informazione e formazione di tutte quelle figure che quotidianamente si dedicano alla crescita dei minori». Zampogna ha evidenziato: «La diffusione della cultura della prevenzione pediatrica viene svolta da diversi anni su tutto il territorio dalla Società italiana di Medicina di emergenza e urgenza pediatrica, che mi onoro di rappresentare a livello nazionale. Ritengo pertanto che

quanti operano per la tutela dell'infanzia debbano essere messi nelle condizioni di intervenire nel più breve tempo possibile, in caso di ostruzione da corpo estraneo». Incidente in cui perdono la vita 50 bambini all'anno. Una sensibilità, quindi, verso i più piccoli che nasce da tutti, dall'essere genitore ma ancor più dall'esperienza professionale e umana o addirittura personale. Il dottor Miceli ha raccontato come il suo bambino fu salvato da un boccone andato di traverso da una baby sitter.

Non a caso, ancora nel cuore di tutti, il caso drammatico della bimba che morì soffocata a causa di un boccone di mozzarella ingerito all'asilo: si chiamava Laura D'Errico, e di lei resta una scuola intitolata a suo nome.

Presenti, ieri, anche il direttore sanitario e quello amministrativo dell'Azienda ospedaliera Pugliese-Ciaccio, rispettivamente i dottori Franco Miceli e Mario Donato; e il presidente Lions Club promotore dell'iniziativa, Roberto Papaleo, che ha evidenziato la volontà di diffondere la conoscenza e la pratica delle manovre di disostruzione respiratoria dei bambini nelle scuole. ◀





**La conferenza stampa.** In primo piano Stefania Zampogna ed Elga Rizzo; dietro Mario Donato, Giuseppe Raiola, Roberto Papaleo e Franco Miceli

Emergenza all'ospedale Jazzolino

# Sale operatorie chiuse, mancano gli anestesisti

Il responsabile dell'area chirurgica blocca gli interventi programmati. I consiglieri del Pd si rivolgono al sindaco

**Non potranno essere effettuati neanche ricoveri per i pazienti oncologici**

**Stefania Marasco**

Niente interventi chirurgici programmati, mancano gli anestesisti. Così la lenta agonia dell'ospedale Jazzolino si sta consumando. Un malato cronico, figlio di una sanità che sopravvive tra ristrettezze e Piano di rientro. Una sanità che ha un volto sofferente in città, dove per un ospedale divenuto utopia, c'è un nosocomio dove neanche i reparti rimasti possono essere efficienti. Perché dire anestesista è dire tante cose. E chiudere le sale operatorie equivale a dire ai cittadini di pagare i servizi e poi di farsi un biglietto per curarsi in un'altra città. Perché se Vibo chiude, le altre sale operatorie degli ospedali in provincia hanno chiuso già da tempo. Ma i conti anche in sanità sono da fare. E con poco personale il direttore del Dipartimento chirurgico Michele Soriano ha dovuto sospendere gli interventi programmati. Da qui, l'allarme lanciato dai consiglieri comunali del Pd, Marco Talarico, Gioele Pelaggi, Pasquale Mercadante, Giovanni Russo, Daniele De Sossi, Domenico Ruffo e Leoluca Curello che hanno deciso di interessare del caso il sindaco Nicola D'Agostino, quale «autorità sanitaria locale». Un'interrogazione – per

conoscenza inviata pure al dg dell'Asp – per avere risposte sulla chiusura delle attività programmate delle sale operatorie. In particolare, gli esponenti del Pd invitano il sindaco ad «intervenire con urgenza nella vicenda e a riferire in Consiglio comunale l'intera situazione, l'intendimento della Amministrazione attiva e comunque lo stato dell'arte della intera vicenda» considerato, soprattutto, sottolineano che «appare evidente l'interruzione di pubblico servizio e la mancata osservanza dei Lea».

Un'emergenza che chiama a risposte e tempi celeri, perché un dato è certo per i consiglieri di opposizione e ossia che «in tutta la provincia c'è un solo ospedale che era in grado di fornire attività urgente e programmata di sala operatoria che è quello di Vibo Valentia» e proprio la mancanza di anestesisti «ha costretto – spiegano – alla chiusura dell'attività programmata di sala operatoria da parte del direttore del Dipartimento chirurgico Michele Soriano e, al momento, in tutta la provincia non si possono più effettuare interventi chirurgici programmati», mentre «le liste di attesa sono interminabili e non è più possibile pertanto effettuare ricoveri programmati anche per pazienti oncologici». Quindi, Talarico e colleghi fanno il punto sulla situazione e sulla carenza di anestesisti che, spiegano «è determinata in primis dal piano di rientro che non prevede nuove assunzioni (per sostituire quelli in pensione, mancano almeno sei medici dal-

la pianta organica) e dall'attuale stato di malattia di molti degli 11 medici in servizio». Inoltre, incalzano, «nonostante vi sia tale carenza l'Asp vuole mantenere aperti gli ospedali (con Ps e degenza quindi con l'obbligo di avere un anestesista reperibile 24 ore su 24) di Serra e Tropea, dove comunque già da tempo, purtroppo, non si eseguono interventi chirurgici (solo interventi ambulatoriali)». Ergo, mancando soluzioni e soprattutto, non essendoci al momento alcuna programmazione per la sostituzione dei sanitari in maternità o in malattia, e in vista del periodo estivo, «in cui – chiosano – gli anestesisti che da oltre 1 anno si sottopongono a turni massacranti devono necessariamente godere delle ferie», si chiede l'intervento del sindaco «affinchè con urgente sollecitudine si faccia parte attiva con i vertici dell'assessorato regionale e/o direttore generale dell'Asp per risolvere la gravissima situazione». In tal senso, dal Pd si avanzano anche delle proposte: «Sostituire immediatamente – spiegano – (ci sono già delle graduatorie concorsuali attive) il personale in malattia o in maternità, che vista l'urgenza dell'intervento, non è soggetto al piano di rientro. Chiedere alla Regione con somma urgenza, pena chiusura dell'ospedale, l'indizione di concorsi, anche a tempo determinato, per l'assunzione di nuovi anestesisti». Critiche e proposte, insomma, per garantire una «cura» all'ospedale. E, soprattutto, ai cittadini. ◀





**Ospedale Jazzolino.** Ennesima emergenza al nosocomio cittadino divenuto ormai il punto di riferimento per tutta la provincia

## Nuove frontiere didattiche

**Itg e Iti aperti alle nanotecnologie**

Il progetto promosso dalla Regione ha coinvolto 5 istituti

Si è concluso, all'istituto di istruzione superiore Itg-Iti, diretto dalla preside Annunziata Fogliano, il progetto pilota "Introduzione alla nanotecnologia ed alla nanomedicina, prospettive e orientamento su percorsi formativi e sbocchi occupazionali, che ha coinvolto cinque istituti tecnici della regione.

La Calabria è la prima regione ad introdurre nelle scuole supe-

riori moduli formativi basati su tecnologie biomediche di frontiera. Il progetto è stato realizzato dall'assessore regionale alla Cultura Mario Caligiuri, in collaborazione con l'Accademia delle nanoscienze di Gagliato e dal suo attivissimo presidente Paola Ferrari. A condurre il corso, della durata di cinque giorni, le due ricercatrici Lobello e Paravati, coordinate dal referente scolastico ing. Domenico Contartese.

Sono stati trattati temi di altissimo livello scientifico quali la medicina rigenerativa e l'ingegneria tissutale, la cui finalità è

quella di rigenerare organi o tessuti danneggiati da malattie, traumi o dal semplice invecchiamento, attraverso l'utilizzo di cellule staminali; I Drug Delivery Systems che si occupano dell'incapsulamento, del trasporto e del rilascio del farmaco all'interno del corpo, al fine di migliorare la biodisponibilità, diminuire la concentrazione, ridurre la tossicità e colpire meglio il bersaglio. La fabbricazione di dispositivi a livello micrometrico e nanometrico, con tecnologie che utilizzano la luce o fasci di elettroni per incidere superfi-

ci diverse: la litografia ottica ed elettronica. La Teranostica, derivante dalla fusione di diagnostica e terapia, che descrive una nuova generazione di dispositivi con cui effettuare test di coagulazione finalizzati alla corretta terapia per i pazienti.

I ragazzi hanno seguito con interesse gli esperimenti prodotti dai docenti dell'Accademia di Gagliato. Resta grande la speranza di combattere il cancro con l'utilizzo di nanoparticelle, evidenziata per tutta la durata del corso. Gli studenti di Nanocalabria, tra cui quelli dell'Iti, potranno partecipare ad un concorso, presentando un progetto che potrà portarli a visitare i laboratori di nanomedicina di Houston. ◀ (l.f.)



**Sabato a Tropea****Una sfida  
a quattro  
per rilanciare  
la donazione**

Anche quest'anno, sotto l'alto patronato della presidenza della Repubblica, il ministero della Salute, insieme alle associazioni e al Centro nazionale trapianti, ha promosso la Settimana nazionale donazione e trapianto.

Per l'occasione l'Asp di Vibo Valentia, l'Aido (Associazione italiana donatori organi tessuti e cellule), l'Admo (Associazione donatori midollo osseo) e l'Adet (Associazione dializzati e trapiantati) hanno organizzato un quadrangolare di calcio in programma per le ore 16 di sabato prossimo allo stadio comunale di Tropea.

Quest'anno la manifestazione sportiva prevede anche la partecipazione di alcuni giovanissimi giocatori che si alterneranno con gli adulti nel calciare la palla in rete. Tutti gli incontri saranno diretti da una terna arbitrale inviata per l'occasione dalla sezione arbitri di Vibo. ◀



**Medicina del viaggiatore****Guida sanitaria  
per l'assistenza  
agli immigrati**

È stato sottoscritto un protocollo d'intesa tra l'Unical e l'Asp

Siglato, nella sede dell'Università della Calabria, un protocollo d'intesa tra l'Azienda sanitaria provinciale di Catanzaro e l'Unical per la realizzazione e diffusione di una guida esplicativa sul sistema normativo nazionale e regionale che disciplina l'assistenza sanitaria degli immigrati. Per la stesura della guida sarà coinvolto il Centro Medicina del viaggiatore e delle migrazioni di Lamezia, coordinato da Lorenzo Surace.

A firmare l'accordo Gerardo Mancuso, nella sua qualità di direttore generale dell'Azienda sanitaria provinciale di Catanzaro, e Gino Mirocle Crisci, Rettore dell'Università della Calabria, i quali si sono impegnati, ognuno nell'ambito delle proprie competenze, ad attuare tutte le misure necessarie per portare a buon fine le azioni concordate, con riferimento sia ai compiti specifici, sia agli obiettivi generali, nonché a costituire un tavolo operativo permanente che, in relazione al perseguimento degli obiettivi stabiliti dal presente protocollo, affronti e consenta un'azione coordinata ed efficace per la realizza-

zione e la diffusione della "Guida sull'assistenza sanitaria agli immigrati".

A tal fine l'Asp e l'Unical s'impegnano a favorire e sviluppare, forme stabili di cooperazione inter-istituzionale, in particolare l'Asp di Catanzaro si impegna a garantire, le competenze scientifiche e tecniche per la realizzazione della parte socio-sanitaria della guida, mentre l'Unical si impegna a garantire le competenze scientifiche e tecniche per la realizzazione della parte socio-demografica e giuridica della guida e la divulgazione dei risultati delle attività svolte, mediante i più appropriati strumenti di comunicazione: sito web, servizio banca dati, convegni, seminari tematici.

Per Mancuso «l'iniziativa riveste particolare rilievo in una regione che è in prima linea per quanto riguarda lo sbarco di immigrati, un fenomeno che comporta l'accoglienza quasi quotidiana di un numero elevato di persone, alle quali la nostra Azienda offre assistenza con grande competenza e professionalità, grazie anche all'impegno profuso dal dottore Surace». Il protocollo d'intesa ha durata di 24 mesi e può essere prorogato per ulteriori 24 mesi previo accordo fra le parti. ◀ (Sa.Inc.)



**La firma del protocollo.** Lorenzo Surace, Pietro Iaquinta, Gino Mirocle Crisci, Gerardo Mancuso e Roberta Paladino



**Seconda edizione**

# Giovedì al D'Ippolito

## Tutti matti per il calcio

L'iniziativa coinvolge i pazienti del Centro di salute mentale

Torna in campo la solidarietà. È infatti convocata per domani alle 11, nella sala "Napolitano" del Comune in via Arturo Perugini, la conferenza stampa di presentazione della seconda edizione della manifestazione di salute e sport "Tutti matti per il calcio".

L'iniziativa, che è stata organizzata dal Centro di Salute Mentale lametino, diretto da Rossella Manfredi, in particolare dalla responsabile del progetto, la psichiatra del Csm Sonia Graziano, si terrà giovedì 5 giugno nello stadio comunale "Guido d'Ippolito".

«Scopo della manifestazione – si legge in una nota dell'Ufficio stampa dell'Azienda sanitaria provinciale di Catanzaro – è dare risposte al disagio psichico attraverso attività che abbattano lo stigma sociale e creano integrazione, nella convinzione che proprio grazie allo sport si possa "produrre salute mentale", in particolare con il calcio, che presenta molte valenze

riabilitative e terapeutiche».

Alla conferenza stampa di presentazione della manifestazione che si terrà domani al Comune interverranno, il direttore generale dell'Asp di Catanzaro Gerardo Mancuso, il sindaco Gianni Speranza, l'assessore allo Sport del Comune Rosario Piccioni, il presidente della Vigor Lamezia Calcio Claudio Arpaia, il presidente della Confcommercio Salvatore Rettura, il vice presidente dell'Ordine Avvocati Foro lametino Antonello Bevilacqua, il direttore del Centro di salute mentale Rossella Manfredi e l'organizzatrice della manifestazione Sonia Graziano. ◀



**La partita del cuore.** I giocatori della prima edizione



# ■ SANITÀ Mancano gli anestesisti. Il Pd sollecita al sindaco un intervento urgente

## Allo Jazzolino non si opera più

*Chiusa l'unica sala operatoria in grado di fornire attività urgente e programmata*

Chiesta  
la sostituzione  
del personale  
in malattia  
o maternità

di FRANCESCO MOBILIO

ALL'OSPEDALE civile Jazzolino del capoluogo non è andata il tilt soltanto la tac. Probabilmente per la struttura, utenti e pazienti ci sono guai ancora peggiori. E la sanità pubblica vibonese - come vedremo - va letteralmente al collasso. Il direttore del dipartimento chirurgico del nosocomio, il primario di ortopedia Michele Soriano, è stato infatti costretto a chiudere l'attività programmata delle sale operatorie. Il motivo? Eccolo spiegato: la ciclica mancanza di anestesisti. E poiché quella dello Jazzolino «è l'unica sala operatoria in grado di fornire attività urgente e programmata» in tutta la provincia, al momento nel Vibonese non si possono effettuare interventi chirurgici programmati. Insomma, allo Jazzolino non si opera più. Un problema, questo, che non è sfuggito al gruppo del Partito democratico di Palazzo Luigi Razza che sul caso ha presentato in queste ultime ore una interrogazione urgente indirizzata al sindaco Nicola D'Agostino per sollecitare un rapido intervento quale autorità sanitaria locale. Per conoscenza il documento è stato fatto arrivare anche sulla scrivania del dg dell'Asp Florindo Antoniozzi.

Il gruppo di consiglieri di minoranza, guidato in aula dal capogruppo Marco Talarico, chiede dunque al primo cittadino di intervenire con urgenza nella vicenda «e di riferire in consiglio comunale sull'intera situazione». A D'Agostino viene, inoltre, chiesto di riferire «l'intendimento dell'amministrazione attiva e comunque lo stato dell'arte dell'intera vicenda. Rimanendo il fatto - si legge nel documento del gruppo del Pd - che appare evidente l'interruzione di pubblico servizio e la mancata osservanza dei Lea (livelli essenziali di assistenza)», oltre che «non è più possibile effettuare ricoveri programmati anche per pazienti oncologici». Il gruppo del Pd chiarisce, poi, che «la ca-

renza degli anestesisti è determinata, in primis, dal Piano di rientro che non prevede nuove as-

sunzioni (per sostituire quelli in pensione man-

cano almeno sei medici dalla pianta organica) e dall'attuale stato di malattia di molti degli undici medici in servizio. In secundis, nonostante vi sia tale carenza l'Asp vuole mantenere aperti gli ospedali (con l'obbligo di avere un anestesista reperibile 24 ore/24) di Serra San Bruno e Tropea, dove comunque già da tempo, purtroppo, non si eseguono interventi chirurgici (solo interventi ambulatoriali)». Non solo. In proposito - denunciano sempre i consiglieri Democrat nella loro interrogazione urgente - «nessuna soluzione al momento è stata presa, nessuna sostituzione dei sanitari in maternità o in malattia è stata fatta. E, inoltre, si avvicina il periodo estivo in cui gli anestesisti, che da oltre un anno si sottopongono a turni massacranti, devono necessariamente godere delle ferie».

Detto questo, gli esponenti del Pd al Comune capoluogo sottolineano ancora che l'intera vicenda «deve e può interessare il sindaco D'Agostino nella sua qualità anche di ufficiale di sanità, affinché - questo il perentorio invito finale rivolto al primo cittadino - con urgente sollecitudine si faccia parte attiva con i vertici dell'assessorato regionale e con il direttore generale dell'Asp per risolvere la gravissima situazione anche a mezzo delle possibili soluzioni che fin da ora suggeriamo al fine di ottenere una veloce risoluzione della gravissima problematica esposta». Il Pd invita, pertanto, il sindaco a chiedere «la sostituzione immediata (ci sono già delle graduatorie concorsuali attive) del personale in malattia o in maternità, che vista l'urgenza dell'intervento, non è soggetto al Piano di rientro», nonché a chiedere alla Regione «con somma urgenza, pena la chiusura dell'ospedale, l'indizione di concorsi, anche a tempo determinato, per l'assunzione di nuovi anestesisti».

© RIPRODUZIONE RISERVATA



# Tac fuori uso per l'ennesima volta

## Utenti e pazienti costretti da giorni a recarsi al nosocomio di Tropea

di FRANCESCO PRESTIA

SI dice comunemente che quando un fatto si ripete spesso non è più una notizia. Quando però ciò avviene nella sanità e comporta disagi per gli utenti, non si può non darne comunque conto. Nella speranza, purtroppo rimasta finora tale, che qualcuno riesca a porre rimedio. Il fatto: da lunedì scorso all'ospedale Jazzolino non è possibile per gli utenti sottoporsi all'esame della tac, l'apparecchiatura infatti, e per l'ennesima volta, è andata in tilt e questo, a quanto si è appreso nell'ambiente del nosocomio, ha provocato accese, quanto giustificate proteste da parte di qualche utente.

L'Asp, comunque, è corsa subito ai ripari rivolgendosi sollecitamente al servizio di assistenza della General Electric, azienda che ha fornito l'apparecchiatura. Il tecnico, giunto nella mattinata di ieri, dopo il necessario check up, ha accertato che si sono bruciate due schede elettroniche e che, dunque, per rimetterla in funzione occorrerà attendere che vengano spedite ed arrivino in loco. Tutto qui? - direte voi. No, perché le schede dovranno arrivare direttamente dalla casa madre dell'azienda, che si trova negli Stati Uniti. Evidentemente, anche se può apparire strano, le varie filiali italiane ed europee ne sono sprovviste. I tempi pertanto non si annunciano brevi e dunque fino ad allora è disponibile solo la Tac dell'ospedale di Tropea. Lì pertanto dovranno recarsi gli utenti che non possono procrastinare tale esame e lì dovranno essere quotidianamente trasportati i degenti dello Jazzolino, a bordo delle ambulanze del Suem che, come spesso in passato, continueranno dunque a fungere da semplice servizio taxi, sottraendo mezzi e personale all'e-

mergenza... Si tratta, come si diceva poc'anzi, dell'ennesima volta che la Tac va fuori uso. E la spiegazione è semplice: «Non è colpa dell'apparecchiatura - spiega un medico - essa infatti è di ultima generazione. Il problema è che è sottoposta quotidianamente ad un carico di lavoro abnorme, molto superiore ai parametri previsti, il che alla fine porta a periodiche rotture. Qui, insomma, si fanno tante, troppe tac che, per un buon 50 per cento, non sono giustificate. Ci sono medici di base, non tutti per fortuna, ed anche specialisti che ne prescrivono in "quantità industriali", anche quando non sono necessarie. Il risultato non può essere che uno solo e cioè la rottura».

Un discorso, questo, di cui abbiamo riferito già varie volte ma, evidentemente, gli interessati fanno orecchie da mercante. «Ci sono medici - aggiunge un collega - che di fronte ad un problema lamentato dall'utente se ne lavano praticamente le mani ordinando una tac. Mentre, spesso, basterebbe un'accurata visita, come usavano fare i medici di un tempo. Per fortuna non tutti i sanitari in questione fanno così ma negarlo significa fare come lo struzzo, nascondere la testa nella sabbia». In tutta evidenza, tale pratica comporta per le casse dell'Asp un indubbio aumento di costi (se si rompe, la Tac va riparata, e questo non avviene certo gratis...), senza contare i disagi e le proteste. Ciò nonostante finora l'azienda non è riuscita (non ha saputo? non ha voluto?) a mettere un freno al fenomeno delle prescrizioni facili ed ingiustificate. Domanda: c'è in azienda qualche ufficio che si occupa di questo? E se c'è, cosa ha fatto finora, in concreto? Dall'attuale dg Antoniozzi sarebbe opportuna una risposta in merito.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



**Nel mondo > Eccellenze calabresi**

# "NON HO MAI ABBANDONATO

## LA GENTE DI CALABRIA"



*A tu per tu con Il professore Antonio Aversa, andrologo al Policlinico Umberto I di Roma.*

*"La sessualità maschile è importante: una visita di controllo serve per assicurarsi un futuro riproduttivo e per correggere alcune cattive abitudini"*

**della medicina per passione o perché fin da piccolo ha vissuto tra le cartelle cliniche di suo padre, anch'egli medico?**

**«Ho deciso di fare il medico per una grande passione che coltivavo sin da bambino, probabilmente anche condizionato dal fatto che mio padre, medico di medicina generale, aveva il suo studio presso la nostra abitazione e quindi lo vedevo lavorare giornate intere al servizio della gente malata, che gli era molto riconoscente. In realtà molti pazienti di mio padre, divenuti adesso miei pazienti andrologici, si ricordano di me da bimbo. E questo è molto bello per me, mi danno del TU».**

**«In realtà, da circa 20 anni, svolgo la mia libera professione a Catanzaro con la "scusa" di venire a trovare la mia famiglia. Lo faccio con piacere e, sin da quando conseguii la specializzazione in Endocrinologia nel 1995, decisi che non avrei mai "abbandonato" i miei correghionali solo che negli anni '90 la mia specializzazione era poco praticata in Calabria».**

**portando avanti lo studio di famiglia?**

**«Mi occupo di ricerca clinica correlata alla medicina della sessualità, della gestione delle malattie endocrino-metaboliche correlate alla medicina sessuale come il diabete e la sindrome metabolica, ed infine di osteoporosi ed obesità maschile».**

**Di che cosa si occupa nello specifico al Policlinico Umberto I?**

**«Mi occupo di ricerca clinica correlata alla medicina della sessualità, della gestione delle malattie endocrino-metaboliche correlate alla medicina sessuale come il diabete e la sindrome metabolica, ed infine di osteoporosi ed obesità maschile».**

**Facciamo luce sulla figura del medico andrologo. Perché scegliere una visita specialistica di questo tipo?**

**«Sicuramente perché è la prima cosa che ogni uomo dovrebbe pensare di fare poco prima della maggiore età se vuole realmente prevenire le patologie correlate con la fertilità e con la sessualità nell'età adulta. A prescindere se ha o non ha avuto ancora rapporti sessuali, se ha una fidan-**

**L**a nostra voglia di conoscenza e informazione, ci porta mese dopo mese a compiere tanti viaggi oltre i "confini". Abbiamo incontrato il **professore, andrologo Antonio Aversa**. La sua storia, è quella comune a tanti giovani ragazzi del Sud, che lasciano la propria terra per realizzarsi altrove, un "altrove" che spesso coincide con "Nord". Infatti, l'andrologo Aversa, originario di Catanzaro, dopo aver conseguito gli studi alla Sapienza di Roma ha avuto la possibilità, grazie alla sua forte determinazione di fare dei propri studi una professione e continuare la sua ricerca scientifica, presso il Policlinico Umberto I a Roma.

**Dottor Aversa, ha deciso di intraprendere la dura strada**



Nella foto il Policlinico Umberto I di Roma

zata fissa. Una visita di controllo serve per assicurarsi un futuro riproduttivo e per correggere alcune cattive abitudini che si trascinano da una scorretta educazione sessuale».

**Oggi la frontiera dell'andrologo non è solo quella scientifica, ma è anche quella del riconoscimento del suo ruolo e degli spazi in cui la sua attività si deve collocare nella gestione della salute maschile. Come fare cultura e buona medicina in andrologia?**

«La figura dell'andrologo sta oramai entrando nel vocabolario delle generazioni maschili presenti, grazie anche all'opera svolta dalle due società scientifiche nazionali più rappresentative: la Sia (composta prevalentemente da Urologi) e la Siams (composta prevalentemente da Endocrinologi), che, grazie a numerose iniziative sociali (visite di prevenzione gratuita, campagne nelle scuole, presenza costante a manifestazioni di carattere sportivo) continua la opera di divulgazione della figura dell'Andrologo ad ampio raggio. In realtà l'Andrologo è il medico dell'uomo, dalla nascita fino alla vecchiaia; sa come affrontare qualunque problematica legata all'apparato genitale, in qualunque epoca della vita. L'Endocrinologo-Andrologo, sa inoltre come affrontare la fase più delicata della vita, quella legata alla mezza età, in cui numerose patologie (ipertensione, obesità, diabete, dislipidemia) compaiono e devono essere trattate con farmaci che spesso, disturbano la sessualità».

**Quale strada andrebbe seguita per evitare l'imbarazzo e l'indecisione che attanaglia la popolazione maschile ad entrare in contatto con le vostre figure?**

«Sicuramente la strada è quella intrapresa dalle società scientifiche, con visite gratuite con cadenza annuale, che facilitano

l'accesso ai nostri ambulatori senza alcuna vergogna da parte dei pazienti che, storicamente, credono che l'Andrologo curi solo i problemi di erezione. In Calabria, il retaggio culturale, limita notevolmente la "esposizione" del malato in strutture locali. Pertanto i calabresi spesso "emigrano al Nord", senza sapere che in Calabria esistono delle eccellenze. Un'altra strada è rappresentata dall'attuazione sul territorio di conferenze mediche di stampo andrologico che convogliano sempre più presenze a carattere multidisciplinare.

Da settembre 2013 la Siams (nella mia figura) ha collaborato con l'Age (associazione geriatri extraospedalieri) Calabria nella organizzazione di due eventi importanti di Andrologia che hanno riscosso un notevole successo di pubblico (più di cento partecipanti) a testimoniare l'interesse notevole per l'argomento in una area in cui tali argomenti sono stati poco trattati».

**Si parla sempre di igiene femminile e mai di quella maschile. Forse questo è dovuto alla mancanza di base di una consapevolezza maschile sulla necessità di una corretta detersione della zona genitale o per quale motivo secondo lei?**

«Purtroppo l'uomo, per cultura, non si reca dall'Andrologo se non quando avverte un reale problema. Mentre la donna, dalla maggiore età, comincia il suo 'percorso' ginecologico di controlli e prevenzione in maniera quasi automatica.

Questo è il motivo per cui l'uomo possiede minore cultura sulla corretta igiene dei genitali e su come evitare il contagio di malattie sessualmente trasmesse. Per fortuna, negli ultimi 10 anni, l'utilizzo di internet ha facilitato sia una maggiore coscienza maschile, che una maggiore richiesta di consulti dall'Andrologo a scopo preventivo. Ricordo che al momento, una cura per la sterilità maschile non esiste;

quindi l'unica cura è la prevenzione in età giovanile».

**Procreazione e andrologia: l'infertilità è un problema che interessa sempre più tante coppie. Quali sono le cause che la determinano?**

«Nel 30% dei casi la 'colpa' è della donna, nel 30% dei casi è ascrivibile ad una causa maschile (malformazioni congenite, patologie adolescenziali non identificate correttamente, malattie dell'apparato endocrino) e, purtroppo le rimanenti cause rimangono ancora inspiegate.

Bisogna però sapere che effettuando una visita per infertilità, nella maggior parte dei casi si arriva ad una identificazione del problema. Purtroppo, mancando la cura, si è spesso costretti ad indirizzare i pazienti verso la procreazione medicalmente assistita. E quindi, il paziente "emigra al Nord". In realtà, in Calabria, sono oramai numerosi i centri privati sorti in varie zone, ma purtroppo manca spesso a questi centri il carattere scientifico necessario ed il personale altamente qualificato».

**Nella sua esperienza professionale, quali sono le coppie che oggi, in seguito alle limitazioni previste dalla legge vigente in materia di fecondazione assistita, devono andare all'estero?**

«Rimane ancora un 10% di coppie che non possono effettuare i propri tentativi in Italia. Ma sinceramente io sono contrario all'accanimento terapeutico, perché di questo si tratta. Da credente, penso che quando si siano fatti i tentativi secondo la legge vigente nel nostro Paese, se la natura dice no, giunge il momento in cui la scienza si debba fermare e riflettere. In realtà non sappiamo quali danni futuri possano creare le continue stimolazioni ormonali a cui vengono sottoposte le donne nei centri di fecondazione assistita».

Attualità in sanità

# L'ASSOCIAZIONE E "OSPEDALE ALLEGRO"



48

Salute&Sanità Maggio 2014

## Attualità in sanità



Servizio di Giuseppe Palazzo  
in collaborazione con

Dott. **Roberto Miniero**  
Professore ordinario  
di pediatria  
Università "Magna Graecia"  
Catanzaro  
Dott. **Giancarlo Rossi**  
Presidente Associazione



*Il progetto entra nei reparti pediatrici dell'ospedale "Pugliese-Ciaccio" nel 1998 con lo scopo di rendere meno traumatica possibile la degenza dei piccoli pazienti. Si realizza un ampio e articolato programma che comprende i bisogni dei bambini e delle loro famiglie attraverso colloqui, sondaggi e attività espressive*



**L'**associazione "Tribunale per la difesa dei diritti del Minore" è un'organizzazione di volontariato (onlus) che opera a Catanzaro dal 1985.

Attualmente le attività svolte sono: "Filo diretto per l'infanzia", servizio destinato ad accogliere telefonicamente al numero 0961/727272 segnalazioni, anche anonime, di disagi che riguardano i minori; "Gruppo Casi e Assistenza", servizio a sostegno di famiglie e minori disagiati in ambito medico, legale, morale e materiale; "Recupero scolastico", servizio di sostegno scolastico a favore di minori disagiati; "Una rete a sostegno del bambino fragile", realtà nata per risolvere o almeno attenuare le problematiche di bambini e adolescenti "fragili".

Di fondamentale importanza è il Centro sociale "Incontri" a Pontegrande, luogo di incontro per persone di tutte le fasce d'età, in particolare per i minori, in cui si realizzano attività a carattere sociale, ricreativo e culturale; inoltre segnaliamo anche la manifestazione "Il Sapere e i Giovani", finalizzata alla consegna di "premi di studio" a studenti, che si sono particolarmente distinti in ambito scolastico ed offerti ai minori da famiglie in memoria de loro cari.

Il fiore all'occhiello della nostra associazione è rappresentato dal progetto "Ospedale allegro". Infatti, tra i suoi scopi statutari, vi è quello di tutelare il diritto alla salute, intendendo con tale definizione il "diritto" di ogni minore a vedere garantite non solo le cure mediche neces-

Attualità in sanità



sarie, ma anche salvaguardarlo da eventuali traumi legati ad un'ospedalizzazione che non si prende carico di tutti i suoi bisogni in particolare quelli fisici e psicologici.

“Ospedale Allegro” fa ingresso nella struttura ospedaliera nel 1998 con l'obiettivo di rendere meno traumatica possibile la degenza dei piccoli pazienti ospiti nei tre reparti pediatrici dell'Azienda ospedaliera “Pugliese-Ciaccio” di Catanzaro, realizzando un ampio ed articolato programma che comprende la rilevazione dei bisogni dei piccoli pazienti e delle loro famiglie attraverso colloqui, sondaggi, attività espressive (percorsi espressivi: “Lascia il tuo messaggio”, concorso di fumetto “Come vedi l'ospedale”; plastici dal titolo “L'ospedale che vorrei”, rubriche “A voi la parola...”) e la creazione di spazi a misura di bambino, inesistenti prima del nostro ingresso, che vanno dall'allestimento di murali nel reparto di pediatria, alla realizzazione di pannelli decorativi in tutti i reparti, alla creazione di mascotte a misura di bambino rappresentative dei tre reparti pediatrici, alla realizzazione di tre sale giochi: una nel reparto di Chirurgia pediatrica, una nel reparto di Oncologia Pediatrica (day hospital), una in collaborazione con l'associazione ACSA & STE nell'atrio di pediatria e di due biblioteche realizzate grazie all'aiuto di importanti case editrici.

Nel 2008 abbiamo progettato e realizzato nel reparto di pediatria un “villaggio”

che si rifà ad un'ambientazione naturale e si è avviata l'iniziativa di “Decora il reparto” al fine di rendere le tre degenze il più possibile vicine all'ambiente domestico; le stanze di degenza sono state denominate stanza della neve, stanza della montagna, stanza dell'arcobaleno, stanza della cometa, stanza della luna, stanza del sole ed in ognuna di esse è stato realizzato il simbolo corrispondente. Tale simbolo è stato apposto sulle porte delle stanze, sulle cartelle cliniche e al bambino viene consegnato, al momento del ricovero, un tesserino recante il medesimo simbolo.

Ciò che è stato realizzato non costituisce per l'Associazione “Tribunale per la difesa dei diritti del Minore” un punto di arrivo, bensì un punto da cui ripartire con rinnovato vigore, avendo ben chiaro l'obiettivo principale che è quello di attenuare ulteriormente ed il più possibile lo stato di disagio vissuto dai bambini ricoverati e dalle loro famiglie.

Inoltre bisogna ricordare l'attività di collaborazione con il personale sanitario.

Negli anni l'Associazione è riuscita a conquistare la fiducia di buona parte del personale medico e paramedico, che ha constatato come i nostri interventi siano fondamentali per una degenza più serena e tranquilla del bambino. Nel 2008 è stata creata “un'equipe multidisciplinare” composta da tutte le realtà presenti in reparto al fine di creare le basi per una proficua collaborazione e armonia in reparto. In quest'ottica si è pensato di dar vita ad un

logo: un logo raffigurante un albero di margherite, che rappresentano i bambini avvolti dall'amore di tutti i membri dell'equipe e lo slogan: “Cresce anche nella nostra città l'albero della solidarietà”.

Oltre a ciò è stato realizzato del materiale informativo: un foglio attraverso il quale l'equipe si presenta brevemente ai piccoli pazienti e alle famiglie, un video che ripercorre il percorso sanitario che deve essere affrontato dal piccolo paziente prima di un intervento chirurgico, nonché uno scambio epistolare tra i piccoli pazienti dell'ospedale “Pugliese Ciaccio” e gli alunni della Direzione Didattica III° circolo e la scuola media “Manzoni”, la poesia che segue è una delle moltissime testimonianze raccolte:

Un'attenta selezione di figure professionali quali i “dottori del sorriso” (dott.ssa Flò, dott.ssa Trilly, dott.ssa Pennellina...), sono costantemente aggiornati e quotidianamente insieme ad alcuni volontari, sostenuti da un piccolo gruppo di personale medico e paramedico, intrattengono “i piccoli pazienti” sostenendoli, con percorsi terapeutici nei momenti più critici (“Basta un poco di zucchero e la pillola va giù”, “l'infermiera Peperina”,...) e realizzando molteplici attività ad esempio giochi di familiarizzazione con il materiale sanitario.

Il 14 gennaio 2012 presso la sala del “MUSMI” del parco della biodiversità mediterranea, è stato organizzato un convegno dal titolo “Ospedale Allegro Cresce – costituzione di una rete a sostegno del

Attualità in sanità



bambino fragile". Lo stesso si è rivelato un momento di crescita sociale in cui sono state analizzate le problematiche inerenti ai minori ospedalizzati, che in quanto affetti da seri problemi di diversa natura, spesso sono costretti a vivere in solitudine situazioni di grave disagio. All'interno del convegno e alla presenza del direttore generale dell'Azienda ospedaliera "Pugliese-Ciaccio" di Catanzaro Elga Rizzo e del direttore sanitario dottor Gerardo Mancuso è stata, inoltre, rinnovata ed ampliata la convenzione tra l'Associazione e l'Azienda Ospedaliera.

Dal convegno è scaturita la necessità e il desiderio di creare una rete di solidarietà, che partendo dai singoli cittadini e dalle realtà associative presenti sul territorio, coinvolga i vertici istituzionali con il fine di risolvere o almeno attenuare le problematiche di "bambini e adolescenti fragili", iniziando proprio da quelle emerse in ospedale. Pertanto, il 23 luglio dello stesso anno, presso la sala multimediale dell'ospedale civile "Pugliese-Ciaccio" di Catanzaro, è stato sottoscritto il protocollo d'intesa "Una rete a sostegno del bambino fragile" al fine di dare vita ad una rete di volontariato a sostegno del "minore fragile".

Il protocollo d'intesa è stato sottoscritto dagli Enti coordinatori dell'iniziativa Associazione "Tribunale per la difesa dei diritti del Minore" ed Associazione "Medici Cattolici Italiani" - sez. Giuseppe Moscati di Catanzaro e dagli Enti partners:

Azienda ospedaliera "Pugliese-Ciaccio" - assessorato alle Politiche Sociali del comune di Catanzaro - "Aid" (Associazione integrazione disabili) - Associazione "Usabile" - Fondazione "Betania" onlus - Associazione "Astarte" - Asp Catanzaro (Pediatria di Comunità) - Cooperativa sociale "Promidea" - Questura di Catanzaro - Ufficio minori - "Infap" onlus (Istituto nazionale femminile Arti e Professioni) - Associazione "Prepos" - Associazione "Acquamarina" - Associazione Cam "Gaia" - Associazione "Misericordia" - Fondazione "Calabria Etica".

Gli Enti sopra coinvolti, pur mantenendo la propria individualità ed il proprio ambito d'intervento, mettono a disposizione degli altri la propria esperienza e competenza così da arricchire e potenziare l'intervento stesso a favore di minori bisognosi e delle relative famiglie.

Tutti i casi affrontati dalla rete daranno,

poi, vita ad un Osservatorio sui minori e ad un database dei disagi e delle problematiche più ricorrenti e diffuse così da poter razionalizzare, calibrare e migliorare i singoli interventi anche in collaborazione e con il sostegno delle strutture e degli Enti pubblici deputati.

In sintesi la nostra Associazione è una bella realtà, che cerca di portare avanti con grandi sforzi e grazie alla generosità dei suoi soci e volontari, perché purtroppo in questo periodo di crisi finanziaria non riceve più alcun aiuto economico dagli enti preposti.



## Pediatria

# SE IL BIMBO SI AMMALA SPESSO...

*Niente allarmismi. Le infezioni respiratorie ricorrenti sono un fenomeno che riguarda tanti bambini. Si possono evitare limitando le occasioni di contagio nei primi anni di vita: frequenza dell'asilo, fumo passivo e inquinamento ambientale*

**C**i sono bambini che in inverno patiscono più di altri i malanni di stagione, soprattutto quando incominciano a frequentare le comunità infantili (asilo nido, scuola dell'infanzia) iniziano a presentare più frequentemente febbre, tosse, faringiti, tonsilliti, otiti, malessere, astenia ed inappetenza. Di fatto, si parla di infezioni respiratorie ricorrenti quando il bambino ne soffre per almeno sei volte l'anno, manifestando infiammazioni alle basse vie respiratorie. Ma qual è il motivo di questi disturbi? E come si può fare per prevenirli? Ce ne parla il **dottore Roberto Miniero, professore ordinario di Pediatria all'università "Magna Grecia" di Catanzaro.**

**Dottore Miniero, perché alcuni bambini si ammalano così facilmente?**

«Principalmente per due ragioni. Le vie aeree sono un organo a diretto contatto con l'esterno e quindi facile bersaglio degli agenti infettivi. I bambini piccoli hanno una fisiologica immaturità del sistema immunitario per cui non solo producono meno anticorpi rispetto agli adulti, ma sono da considerare naive (immunologicamente vergini) ovvero mancano di esperienza immunologica verso i comuni agenti patogeni. Infatti, solo accumulando negli anni "esperienza immunologica" arrivano a possedere una adeguata protezione e quindi ad ammalarsi meno».

**Quali sono le infezioni più frequenti?**

«Si tratta di infezioni respiratorie ricorrenti (IRR) e sono la causa più frequente di ricorso al Pediatra di famiglia in questa fascia di età. Pur non essendoci una definizione univoca di IRR oggi si ritiene di identificare nel criterio numerico delle infezioni il parametro a cui fare riferimento, definendo bambini con IRR quelli che presentano 6 o più infezioni respiratorie per anno, oppure 1 o più infezioni respiratorie al mese nel periodo tra settembre e marzo (periodo di massima



Servizio di **Donna Caracciolo**  
in collaborazione con



# 10 Campanelli d'Allarme delle immunodeficienze primitive

**Qui di lato sono elencate alcune condizioni che possono fare sospettare la presenza di una immunodeficienza primitiva. Molte di queste condizioni sono comuni ad altre patologie, e solo il vostro medico potrà decidere quali siano gli esami atti a fornire una diagnosi esatta. Consultate il vostro medico se si verifica una o più di queste condizioni**

<b>1</b>	Otto o più infezioni nel corso di un anno	<b>6</b>	Ascessi ricorrenti e profondi alla cute o agli organi
<b>2</b>	Due o più gravi infezioni ai seni nasali in un anno	<b>7</b>	Afte persistenti nella bocca o in altre parti del corpo dopo il primo anno di età
<b>3</b>	Due o più mesi di trattamento antibiotico con scarsi risultati	<b>8</b>	Necessità di ricorrere agli antibiotici per via endovenosa per combattere le infezioni
<b>4</b>	Due o più polmoniti in un anno	<b>9</b>	Due o più infezioni profonde come: meningite, ostiomielite, sepsi
<b>5</b>	Il bambino non riesce ad aumentare di peso o a crescere normalmente	<b>10</b>	Presenza nella stessa famiglia di casi di immunodeficienza primitiva

esposizione ad agenti infettivi).

Tutto ciò, naturalmente in bambini che non presentino condizioni patologiche sottostanti, quali immunodeficienze primitive o secondarie, patologie polmonari croniche o altre condizioni invalidanti. Le IRR sono più frequenti nei primi 2 anni di vita ma colpiscono, anche se con minore frequenza, i bambini fino a 5-6 anni; è stimato che circa il 6% dei bambini in età pre-scolare ne sia affetto».

### Ci sono fattori scatenanti?

«La causa è prevalentemente virale (80% dei casi): rhinovirus, virus parainfluenzali (tipo 1,2,3 e 4), adenovirus, virus influenzali (A e B). Il restante 20% degli episodi è causato da streptococco β-emo litico di gruppo A, più raramente da Haemophilus Influenzae, streptococcus Pneumoniae e moraxella catarrhalis.

Favoriscono l'insorgenza delle IRR fattori ambientali quali la socializzazione precoce (ingresso in comunità infantili) ed un elevato numero di conviventi in famiglia (bambini soprattutto) che aumentano il rischio di contatto con i comuni patogeni delle vie aeree; giocano un ruolo importante l'esposizione al fumo passivo (incremento dell'80% delle IRR nelle famiglie di fumatori) e l'inquinamento ambientale».

### In questi casi cosa bisogna fare?

«La storia clinica e l'esame obiettivo costituiscono gli elementi sufficienti per la diagnosi di IRR e poiché questi bambini non hanno deficienze del sistema immunitario non sono necessari approfondimenti di laboratorio. Al massimo possono verificarsi transitorie e modeste riduzioni delle capacità di difesa indotte dalle stesse infezioni virali che, creando un "circolo vizioso", contribuiscono al mantenimento ed alla ricorrenza delle IRR. Deve essere

quindi spiegato ai genitori il concetto di "convalescenza funzionale" in base al quale sarebbe utile attendere 1-3 settimane prima di reinserire il bambino in comunità infantile».

### Come comportarsi nel caso di infezioni respiratorie ricorrenti - "IRR"?

«Il trattamento delle IRR è sostanzialmente sintomatico, rimuovendo quando possibile i fattori di rischio ambientali.

Molti farmaci usati fino a qualche anno fa (quali mucolitici, vasocostrittori nasali e alcuni anti-infiammatori) sono ora vietati nei bambini di età inferiore ai 3 anni per i possibili effetti avversi. Anche l'acido acetilsalicilico (aspirina) non deve mai essere utilizzato in queste forme per il rischio di gravi complicanze.

Gli antipiretici/anti-infiammatori (paracetamolo ed ibuprofene) trovano indicazioni in caso di febbre elevata. In linea generale sono soprattutto le faringite streptococciche a dover essere curate con antibiotici. La letteratura scientifica ha confermato l'ottima tollerabilità ed efficacia di alcuni prodotti naturali, fitoterapici ed omeopatici, per la prevenzione e la cura delle IRR. Negli ultimi anni il numero di genitori che ricorre a rimedi naturali per la cura dei propri figli è sempre più elevato (circa il 30% in Calabria secondo un nostro recente studio).

I genitori però devono evitare le terapie "fai da te" perché ogni farmaco, anche quello considerato più innocuo, potrebbe avere effetti collaterali. La prescrizione di fitoterapici o farmaci omeopatici deve quindi essere affidata a pediatri esperti. Nonostante la loro "benignità clinica" le IRR sono spesso vissute dalla famiglia come un vero problema sanitario in quanto interferiscono non solo con il "benessere" del bambino, ma possono deter-

minare costi economici (assenza dal lavoro dei genitori) e medici (farmaci non rimborsabili dal SSN) non indifferenti. Per una buona gestione di questi bambini è necessario un rapporto fiduciario con il Pediatra che si ottiene solo con una efficace comunicazione.

Il pediatra deve rassicurare i genitori e dare gli opportuni consigli per modificare i fattori ambientali, l'eliminazione del fumo passivo in primo luogo. I genitori imparare a "convivere con le IRR" evitando inutili e costosi consulti».

### Quando invece si deve sospettare una patologia grave (un'immunodeficienza) sottostante?

«Innanzitutto occorre ricordare che le immunodeficienze gravi sono malattie molto rare nella popolazione pediatrica e quindi è difficile che un bambino ne sia affetto. Ci sono delle caratteristiche cliniche che possono far pensare ad una malattia immunologica.

In genere i bambini affetti hanno patologie infettive gravi (polmoniti, meningiti) a decorso più lungo di quello che si osserva abitualmente nei bambini con normali funzioni immunologiche, causate spesso da patogeni cosiddetti "opportunistici", ovvero che non si riscontrano nel bambino "normale" (ad esempio funghi). I processi infettivi in questi casi non hanno stagionalità, quasi sempre hanno un'insorgenza già nelle prime settimane di vita, e si accompagnano a severa compromissione dello stato di salute generale e dell'accrescimento. Inoltre, essendo malattie genetiche, spesso casi analoghi sono occorsi già in altri membri della famiglia. L'associazione per le immunodeficienze Primitive (AIP) ha stilato un decalogo "Campanelli di allarme" che sono rappresentati nella figura».