



ULTIME SCIENZA

Hawking: un governo mondiale per proteggere l'umanità dalla tecnologia

Aterosclerosi e aneurismi: verso una nuova chirurgia vascolare

Syngenta Photography Award 2017, ecco i vincitori

Alimenti: Consiglio europeo, no a doppio standard qualitativo prodotti

Biotestamento Radicali e Ass davanti a Montecitorio

Salute

Farmaci: Amit, 50% antibiotici usato in modo errato, serve Piano ad hoc



10 marzo 2017

Panorama / Scienza / Salute / Farmaci: Amit, 50% antibiotici usato in modo errato, serve Piano ad hoc



ADNKRONOS

Roma, 10 mar. (AdnKronos Salute) - Antibiotici come caramelle. L'Italia risulta tra i maggiori consumatori di questi medicinali, superata solo da Belgio, Francia, Cipro, Romania e Grecia. Se n'è parlato a Milano in occasione dell'apertura del 6° Congresso internazionale Amit, Argomenti di malattie infettive e tropicali. Secondo gli ultimi dati, l'80% circa degli antibiotici si consuma nella medicina generale, e le fasce di età dove il consumo è maggiore sono dalla nascita a 5 anni e da 65 anni in poi. Ma nel 50% dei casi gli antibiotici vengono somministrati in maniera inappropriata. E proprio per contrastare la crescita dei batteri resistenti, hanno sottolineato gli esperti, sarà approvato entro la fine della primavera un Piano di controllo sulla gestione degli antibiotici.

Un Piano annunciato nelle scorse settimane dal ministro della Salute Beatrice Lorenzin, che aveva sottolineato di aver "lavorato con la Direzione generale per la Prevenzione per realizzare il primo Piano contro i batteri multiresistenti". Un progetto su diversi fronti, che affronta anche il nodo della sicurezza delle strutture ospedaliere.

Durante l'appuntamento Amit nel capoluogo lombardo erano presenti i principali responsabili di questo progetto, che sarà distribuito e inviato per discussione e approvazione alla Conferenza

Scienza, le news

Syngenta Photography Award 2017, ecco i vincitori

Una flotta di auto che misura la qualità ambientale, si parte da Milano

Tumori: l'indagine, buona assistenza pazienti ma ritardi per diagnosi

Verso l'Earth Hour, il 25 marzo un'ora di buio farà il giro del mondo

Un orto bio in casa, la tecnologia arriva dallo spazio

Ricerca: vita sintetica, creati 5 nuovi cromosomi artificiali del lievito

Tumori: alleanza Coni-Insieme contro il cancro, sport riduce rischio

Tumori: cura e solidarietà, il castello Bracciano si illumina di rosa

Mamme sempre più green, è boom di 'biblioteche' di pannolini lavabili

Gruppo Cap presenta l'auto bio, il Water Truck e la bolletta online

HairClinic



Trapianto capelli, non è più la prima scelta, perché?

FedEx



Piccoli che pensano in grande

Ebook gratis



Operare sicuri in rete: scarica gratis l'ebook

DVD in edicola



Warcraft - L'inizio di Duncan Jones


Stato-Regioni. Per Marco Tinelli, presidente del congresso e direttore dell'Unità operativa complessa di Malattie infettive e tropicali dell'Azienda ospedaliera di Lodi, nonché segretario nazionale della Società italiana di malattie infettive e tropicali (Simit), è importante che nel piano si tenga conto di quanto evidenziato in materia dalla Simit.

La società ha da tempo avanzato una proposta di organizzare periodici corsi di aggiornamento per poter rilasciare una sorta di 'patente graduata' per la somministrazione di alcuni antibiotici 'salvavita', mentre per la maggioranza di essi il medico potrà prescrivere, come avviene da sempre, quello che ritiene più opportuno. Si dovranno seguire comunque periodici corsi di aggiornamento.

"Ritorniamo sul provvedimento più semplice: quello di sensibilizzare, sia la popolazione che gli specialisti, al lavaggio delle mani - dice Tinelli - Attenzione anche alla veterinaria: specialmente negli allevamenti avicoli il largo uso di antibiotici, utili ad eliminare le infezioni, provocano multiresistenze e infezioni che si possono anche ripercuotere sulla salute dell'uomo. Un'ultima attenzione per la formazione sul buon uso degli antibiotici a livello dell'educazione civica, che deve partire, come avviene nei Paesi nordici, addirittura dalle scuole primarie. Urge capire cosa sono, come si usano, perché e quando. Occorre farlo sin da bambini".

© Riproduzione Riservata

Panorama Academy



La scuola online che crea eccellenze

PANORAMA

News Sport Economia Mytech Musica Cinema Televisione Cultura Scienza Società Magazine Blog Foto
Video Archivio Icon

Segui     



ABBONATI
IN EDICOLA

Condizioni di partecipazione · Scrivici · Gruppo Mondadori · Pubblicità · Note Legali · Privacy Policy · Cookie Policy · Codice di autoregolamentazione
© 2008 Arnoldo Mondadori Editore Spa - riproduzione riservata - P.IVA 08386600152

Le valutazioni del Comune

Troppo piccolo per ospitare l'Ena Pirellino, «si punta alla vendita»

Il sogno di riunire tutti gli uffici comunali in un unico palazzo resiste. Ma non sarà il «Pirellino», il grattacielo di via Pirelli 39. Durante la commissione Bilancio, l'assessore Roberto Tasca lo dice chiaro: «Rispetto al vecchio progetto della giunta Pisapia, l'intendimento della giunta Sala non è quello di destinare l'edificio a uffici pubblici». «Troppo piccolo», il verdetto. E lo stesso vale come possibile futura sede dell'Ena, l'autorità europea del farmaco in fuga dalla Brexit. Allora, il destino più probabile per la vecchia «Torre servizi tecnici comunali» — ora in ristrutturazione dopo un tentativo fallito di permuta con un altro immobile privato — è puntare «alla vendita o a una sua valorizzazione». Questo non significa che l'idea di un grattacielo degli uffici di Palazzo Marino sia stata abbandonata. «Il nostro intendimento è fare un *building* — garantisce l'assessore — ma in uno degli ex scali: o lo scalo Farini o lo scalo Romana». La seduta è però stata anche l'occasione per fare un punto sui due storici fondi immobiliari affidati a Bnp Paribas. Le vendite proseguono. Il «Fondo I» (con un portafogli di beni per 255 milioni di euro) si è liberato di circa metà delle proprietà. Tra gli ultimi ci sono lo stabile di corso di Porta Romana 10, che per 37 milioni diventerà un albergo, e il palazzo in corso XXII Marzo 22, che ne ha fruttati invece 13. Il «Fondo II» (120 milioni di euro di valore), dopo aver venduto l'edificio di via Bagutta 12 per oltre 26 milioni, sta perfezionando la cessione di via Giambellino 115, mentre l'area di via Zecca Vecchia 3/Valpetrosa 6 andrà all'asta entro un paio di mesi. (p. lio)



«Caro Fabo, ora sei tornato libero»

Milano, la fidanzata del dj all'ultimo saluto in chiesa. Il parroco: ci ha radunato tutti qui

Il racconto

di **Giampiero Rossi**

MILANO Comincia nel silenzio e finisce tra i fuochi d'artificio. Non c'è il feretro, non ci sono fiori e incenso. Però ci si alza tutti in piedi per la benedizione, si ascolta seduti la prima e la seconda lettura e si torna in piedi all'Alleluja che introduce il Vangelo. Non è una cerimonia, è soltanto un «momento di preghiera» per dj Fabo, ma sembra proprio un funerale. Anche gli abbracci, le lacrime e i sorrisi sono quelli.

Già mezz'ora prima delle 19 la chiesa di Sant'Ildefonso, in zona Fiera, è gremita. Centinaia di persone, tra i quali il sindaco Giuseppe Sala e Mina Welby, per un inedito saluto religioso a chi, come Fabiano Antoniani, ha scelto consapevolmente di morire a 40 anni e, anzi, ha combattuto per arrivare al suicidio assistito. Dieci anni fa per Piergiorgio Welby, le esequie religiose furono negate. Oggi invece, anche se non si celebra un funerale, il parroco don Antonio Suighi (in accordo con la curia di Milano) ha scelto di accogliere la preghiera della signora Carmen, la madre di Fabo, aprendo le porte della chiesa agli amici che l'hanno visto crescere da queste parti e ai tanti incontrati durante i suoi vivaci anni giovanili.

Ma è proprio a qualcuno dei presenti che si rivolge un passaggio del discorso pronunciato da Valeria Imbrogno, la fidanzata del dj rimasto cieco e tetraplegico dopo un inci-

**La solitudine
«Hai provato odio
e amore per le persone
che ci sono state ma
poi si sono allontanate»**

dente stradale: «L'amicizia, quella vera, è quella che mi ha chiesto di spiegare oggi a tutti», premette la psicologa-criminologa-pugile che è rimasta vicino al compagno per tutti gli anni in cui è rimasto immobilizzato a letto. E con il tono fermo di chi ha atteso a lungo il momento per pronunciare queste parole, accenna a «quella scelta di odio e amore verso le persone che ci sono state e verso quelle che sono scomparse in quel periodo. Mi dicevi "mi bastate te e la mia mamma", ma chi ti conosce veramente sa che non era così e che ne soffrivi. Ma in quella sofferenza hai trovato la forza di tornare libero, il Fabo che eri prima». Poi si rivolge ai presenti: «Vi prega di non essere tristi, ora lui vola». Poi, rispettando un'altra richiesta del suo compagno, legge una strofa della canzone *Sky and sand* di Paul Kalkbrenner salutata con lungo applauso.

«Siamo qui in tanti stasera, me lo avevate detto ed è vero, Fabo ci ha radunati — dice il parroco durante il suo discorso, subito dopo la lettura del Vangelo di Luca —. La sua mamma ci ha chiesto di pregare, ora tocca a noi confrontarci e decidere il cammino da compiere. Con Gesù andremo lontano, lasciamoci sorprendere. Qui c'è una comunità che ha camminato con voi». Insiste molto sul concetto di comunità, il parroco. Cita il passo in cui San Giovanni riconosce che «nella sofferenza e nella solitudine è difficile vedere Dio» e poi quello in cui Giobbe si chiede «se da Dio accettiamo il bene, perché non dovremmo accettare anche il

male?». Non c'è applauso per lui. Ma al momento dello scambio del segno di pace la fidanzata e la madre di Antoniani lo baciano e lo abbracciano.

La signora Carmen segue assorta ogni parola e ogni gesto di questo rituale fuori dalla liturgia. Accanto a lei c'è Marco Cappato, tesoriere dell'Associazione Luca Coscioni, che ha accompagnato dj Fabo in quell'ultimo viaggio verso la clinica Svizzera scelta per l'atto finale della sua vita. Quando il prete dice «andate in pace» molte persone si avvicinano anche a lui per dirgli «grazie». A quel punto la chiesa è riempita da note e percussioni elettroniche, delicate. L'ultimo brano che dj Fabo ha scelto di suonare. E mentre centinaia di abbraccio avvolgono le due donne che gli sono rimaste sempre vicine, fuori tuonano e lampeggiano due salve di fuochi d'artificio che festeggiano «Fabo libero».

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Dir. Resp.: Massimo Righi

■ FINE VITA, NORME IN AULA

Lenzi: «La nuova legge lascia liberi i medici»

Riccio: «Testo pessimo»

CASSINIS >> 11

LA RELATRICE DEL PD

«Fine vita, la legge lascia liberi i medici»

Lenzi: no al partito della morte

ALESSANDRO CASSINIS

DONATA Lenzi sa che alla Camera, da lunedì, sarà battaglia sul testamento biologico. Ma la deputata bolognese del Pd, relatrice del disegno di legge sul consenso informato e le dichiarazioni di volontà anticipate nei trattamenti sanitari, indica subito il confine da non valicare: «Io non appartengo al partito della morte. Penso che la vita debba essere difesa finché si può».

Ma scrivere che «la legge tutela la vita» non è come offrire subito al medico la possibilità di negare, per esempio, l'interruzione della nutrizione artificiale?

«È il servizio sanitario che deve assicurare l'attuazione delle Dat, le disposizioni anticipate di trattamento. Ma non possiamo annullare le volontà e le convinzioni del singolo medico, che ha il compito di salvare la vita. Se vogliamo cancellare anche questo non mandiamo più le ambulanze».

Però c'è il mio diritto costituzionale di rifiutare le cure.

«È la struttura che se ne fa carico. Vuole che non riconosciamo al medico di avere una coscienza? Deve obbedire alla volontà del paziente?».

Obiezione di coscienza?

«Certo, non possiamo imporre al singolo medico di staccare un respiratore. Non succede in nessuna parte del mondo, neanche in Svizzera, dove il codice deontologico esclude che un medico possa fare eutanasia, e infatti non sono i medici a praticarla. In Olanda e in Belgio ci sono specialisti nel "ramo" del fine vita, ma nessuno è obbligato a sospendere le cure».

Perché la legge non fa riferimento alla sedazione palliativa profonda e continua?

«Mi è stato preannunciato un emendamento che ne parla esplicitamente, ne discuteremo in aula».

Il tutore del minore o dell'incapace «deve tutelare la sua vita». Come può chiedere l'interruzione delle cure?

«Possiamo aggiungere la parola "dignità", ma se l'espressione "vita" fa paura, allora lasciamo affogare la gente in mare».

Come potremo decidere sul nostro fine vita?

«Il paziente ha in mano due

strumenti: può scrivere la Dat oppure, se si fida del suo medico, se è affetto da una patologia cronica ed è in fase terminale, può condividere con il medico, con una firma congiunta, un percorso terapeutico comprensivo della parte finale della vita, ossia la sedazione profonda o il distacco del respiratore. Con quella

firma il medico si impegna al rispetto delle sue volontà e a non abbandonarlo».

La Dat dovrà essere redatta davanti a un notaio?

«Lo voleva la nostra commissione Giustizia, per evitare falsificazioni. Io preferirei una formula simile a quella del testamento olografo, con due testimoni. Senza obbligo di depositare la Dat nel registro nazionale: potrebbe bastare



una scrittura privata che tengo sempre nel portafoglio».

Vede il pericolo di spinte per tornare indietro, per esempio al divieto di interrompere le cure?

«Sicuramente ci saranno emendamenti molto duri, ma il problema è se vengono recepiti e io non intendo riceverli».

Il testamento biologico va in aula alla Camera lunedì. Con le Dat, le disposizioni anticipate di trattamento, potremo indicare la nostra volontà anche sulle cure salvavita. Ma sarà battaglia



Donata Lenzi

<http://www.adnkronos.com>

L'indagine, buona assistenza ai malati di tumore ma ritardi per la diagnosi

Tdm, 1 struttura su 4 non garantisce esami entro le 72 ore



Medico all'Istituto nazionale dei tumori di Milano/ Fotogramma

La gran parte delle strutture sanitarie garantisce una adeguata presa in carico dei pazienti oncologici attraverso équipe specializzate, attenzione alla personalizzazione del percorso di cura e rilascio del codice di esenzione già dal sospetto diagnostico nel 50% dei centri. Non manca una buona comunicazione con il paziente e i familiari, gli spazi nei reparti di degenza e day hospital sono adeguati e confortevoli. Ma l'accesso alle prestazioni diagnostiche non è garantito entro le 72 ore da una struttura su quattro.

E' una fotografia in chiaroscuro quella scattata dal Monitoraggio civico sulle strutture oncologiche realizzato da Cittadinanzattiva - Tribunale per i diritti del malato, con il contributo non condizionato di Msd Italia, e presentato oggi a Roma. Sono online su <http://www.cittadinanzattiva.it/monitoraggio-oncologie-2016> i risultati raggiunti dalle singole strutture monitorate, "una guida utile per aiutare il cittadino a conoscere i servizi e scegliere dove curarsi", spiega il Tdm.

Emergono ritardi e disomogeneità nell'accesso ai farmaci ospedalieri e mancata assunzione del personale dopo l'istituzione delle reti oncologiche. Nota dolente anche la verifica della continuità assistenziale, con percentuali insoddisfacenti - evidenzia il report - per l'assenza della figura del case manager nella metà delle

strutture e la mancanza di coordinamento con i medici di medicina generale alla dimissione del paziente. Da migliorare la valutazione della soddisfazione dell'utenza, come i servizi per il trasporto tra domicilio e ospedale e per rispondere alle differenze culturali, etniche e religiose. Da potenziare anche l'informatizzazione delle procedure, a cominciare dal fascicolo sanitario elettronico disponibile solo nella metà dei casi.

Una struttura su quattro non garantisce entro le 72 ore l'accesso alle prestazioni diagnostiche ai pazienti con sospetto di tumore. L'intervento chirurgico viene eseguito in quasi nove strutture su dieci (87%) entro 60 giorni dal sospetto diagnostico, altrettanto (89%) l'avvio del trattamento chemio o radioterapico. Solo il 71% delle strutture prevede monitoraggi delle liste d'attesa e l'invio dei dati alle regioni.

"Abbiamo rilevato un'attenzione che semplifica la vita dei malati oncologici, ad esempio quella di garantire, in una struttura su due, l'accesso gratuito a visite e esami, attraverso il riconoscimento dell'esenzione per patologia (codice 048) già al momento del sospetto diagnostico. E' necessario renderlo un diritto esigibile per tutti e per questo chiediamo un impegno concreto di ministero e Regioni anche all'interno dei Lea", commenta Tonino Aceti, coordinatore nazionale del Tdm/Cittadinanzattiva.

"Maggiori garanzie vanno definite anche sul rispetto dei tempi massimi di attesa nell'area oncologica, ad esempio facendone un criterio di valutazione per direttori generali e dipartimentali - prosegue - Ci aspettiamo, inoltre, che il Fondo per i farmaci innovativi previsto in legge di bilancio sia usato per ridurre i tempi di accesso che la disomogeneità per i farmaci oncologici innovativi nelle strutture ospedaliere". Sono 62 le strutture monitorate in 18 regioni (non hanno aderito i centri di Basilicata, Fvg e Provincia autonoma di Bolzano).

<http://www.aboutpharma.com/>

Sanità e Politica

Oncologia: ospedali italiani promossi dai cittadini, ma c'è da migliorare su accesso ai farmaci e tempi di attesa

Più luci che ombre nel "Monitoraggio civico" di Cittadinanzattiva su 62 strutture. Appello sui medicinali innovativi: "Il Fondo ad hoc previsto nella legge di Bilancio sia usato per ridurre lentezza e disparità". I primari (Cipomo): "Nell'86% dei casi in prontoario ospedaliero entro due mesi, i problemi sono a monte"



La maggior parte delle strutture oncologiche in Italia assicura una presa in carico adeguata dei pazienti, lavora bene sulla personalizzazione delle cure, sa comunicare con pazienti e familiari, garantisce comfort e assistenza adeguata nei reparti di degenza e nei day hospital, in un caso su due rilascia il codice di esenzione già dal sospetto diagnostico. Una pagella con ottimi voti per l'oncologia italiana, a cui si contrappone, però, la lista delle "materie" da recuperare: la continuità assistenziale ospedale-territorio, i tempi di attesa per le prestazioni diagnostiche (una struttura su quattro non riesce a garantirle entro 72 ore), l'informatizzazione, gli organici insufficienti e, non certo ultima per importanza, la lentezza e la disomogeneità nell'accesso ai farmaci innovativi. Tra luci e ombre, è questa la fotografia scattata dal Tribunale dei diritti del malato (Tdm) di Cittadinanzattiva con il ["Monitoraggio civico delle strutture oncologiche"](#) presentato oggi a Roma e realizzato con il sostegno incondizionato di Msd Italia. Un'analisi che ha valutato 62 in strutture 18 regioni (tutte tranne Basilicata, Friuli Venezia Giulia e P.A. di Bolzano), attraverso un questionario articolato in 121 domande e 24 aree tematiche.

"Abbiamo rilevato – commenta Tonino Aceti, coordinatore nazionale del Tdm-Cittadinanzattiva – un'attenzione che semplifica la vita dei malati oncologici, ad esempio quella di garantire, in una struttura su due, l'accesso gratuito a visite e esami, attraverso il riconoscimento dell'esenzione per patologia (codice 048) già al momento del sospetto diagnostico. Ora chiediamo di renderlo un diritto esigibile per tutti e per questo chiediamo un impegno concreto di ministero e Regioni anche all'interno dei Lea. Maggiori garanzie vanno definite anche sul rispetto dei tempi massimi di attesa nell'area oncologica, ad esempio

facendone un criterio di valutazione per direttori generali e dipartimentali. Ci aspettiamo, inoltre, che il fondo per i farmaci innovativi previsto in legge di bilancio sia usato per ridurre sia i tempi di accesso che la disomogeneità per i farmaci oncologici innovativi nelle strutture ospedaliere. E ancora occorre rafforzare l'impegno per qualificare meglio il percorso di cura, portando tutti ai livelli dei migliori, così come il rapporto tra ospedale e territorio, per evitare che la persona nella fase di passaggio sia aggravata da ulteriori pesi evitabili".

Un "quadro confortante, ovviamente con aree di miglioramento" è quello che emerge dal monitoraggio secondo Maurizio Tomirotti, presidente del Cipomo, il Collegio italiano dei medici primari oncologici ospedalieri che ha collaborato alla raccolta dei dati. "Tutte le strutture – spiega l'oncologo – hanno un Day hospital che consente ai pazienti di curarsi in forma ambulatoriale senza ingiustificati ricoveri, quasi tutte (90%) hanno un centro di terapia del dolore. I tre quarti delle strutture di oncologia medica riescono a prendere in carico il malato entro 3 giorni dal sospetto diagnostico. La sicurezza è garantita al paziente con protocolli codificati e condivisi (97%), l'81% delle strutture ricorre a una procedura centralizzata per l'allestimento dei farmaci. Grande è l'attenzione alla persona: il 90% offre supporto psicologico". I segnali negativi riguardano invece la presenza dei case manager (c'è solo in una struttura su due) e l'assenza di reti oncologiche: sono attive solo in 6 Regioni italiane.

A proposito di un altro delicato segnale negativo, cioè il ritardo con cui i farmaci innovativi arrivano al letto del paziente, Tomirotti non ha dubbi: "Non è colpa delle Oncologie Mediche ospedaliere: l'86% ottiene l'inserimento nel prontuario dell'ospedale entro due mesi dal via libera regionale". Semmai, i problemi "risiedono a monte, dall'approvazione Ema all'Aifa, fino alla Regioni". Secondo il monitoraggio di Cittadinanzattiva, infatti, nel 42% delle strutture occorrono in media al massimo 15 giorni per l'inserimento di nuovi farmaci nel prontuario terapeutico ospedaliero, nel 17% da 16 a 30 giorni e nel 27% da 31 a 60. Alcune strutture, però, impiegano dai 3 ai 4 mesi (7%) e dai 4 ai 6 mesi (9%). Utile, infine, a valutare le disparità nell'accesso, è il dato sulla presenza di procedure per il sostenimento da parte della struttura sanitaria dei costi per i farmaci non rimborsati o non ancora negoziati: solo il 52% del campione si è "attrezzato" per garantire l'accesso gratuito a queste terapie.

A PARMA UNA PNEUMOLOGA LAVORA PER 24 ORE CONSECUTIVE: ECCO COME VIVONO GLI STAKANOVISTI DELLA SANITÀ

I nostri medici eroi che non si fermano mai

Russo A PAG. 12

Stakanovisti della sanità

Non c'è soltanto l'Italia arrogante dei furbetti: ecco storie e volti di chi non si tira mai indietro

PAOLO RUSSO
ROMA

C'è il professore pensionato che da oltre tre anni lavorare gratis per il suo ospedale. L'infermiere del 118 che lavora 40 ore di fila al gelo per fronteggiare l'emergenza neve. O la dottoressa del pronto soccorso che non va in maternità temendo di scaricare troppo lavoro sui colleghi. Sono l'altra faccia del pianeta dei furbetti. E' l'universo molto più popoloso e poco raccontato degli stakanovisti della sanità, che non si tirano mai indietro. Come la dottoressa Maria, che a Parma non si è fermata per 24 ore ed ha salvato la vita a tre bimbi.

Proprio ieri un'indagine della Federazione di Asl e ospedali (Fiaso), ha raccontato come pur dovendo fare i conti con il nuovo orario di lavoro europeo che vieta turni massacranti i lavoratori della sanità hanno fatto di più in minor tempo, senza provocare allungamenti delle liste d'attesa o tagli dei servizi. Anche se la stessa Federazione denuncia che la situazione è al limite del collasso. Ma se questo pilastro del nostro welfare ancora tiene lo si deve ai tanti eroi senza volto che per una volta mostrano la faccia raccontando i loro sacrifici.

Il professor Pier Paolo Vescovi, specialista endocrinologo e diabetologo, con 340 pubblicazioni alle spalle è un caso a se. Sarebbe dovuto andare in pensione a ottobre del 2013 ma per lui l'ultimo giorno di lavoro

non c'è mai stato. «Ho continuato a lavorare come responsabile scientifico dell'ospedale di Mantova con la qualifica di primario emerito ma senza percepire stipendio. E pensi che ho anche lasciato lì 100 giorni di ferie non retribuite». Stakanovista? «No, solo amore per questa professione».

Mauro d'Agostino, infermiere, coordina il 118 di Pescara. Si è fatto l'emergenza neve ed è stato in prima fila nei soccorsi all'Hotel Rigopiano. «Ho fatto fino a 40 ore di lavoro consecutive al gelo, avendo come riparo solo le ambulanze e i mezzi di soccorso». «Ma quella di quest'anno è l'eccezione che conferma la regola, perché qui è normale fare turni di 36 ore. E sa qual è il bello? Che quando da responsabile del servizio ho chiesto di restare a un collega che magari aveva già lavorato 12 ore, non c'è mai stato uno che abbia risposto no». Sacrifici ben ripagati, «perché quando salvi una vita sofferenza e stanchezza scompaiono».

La stessa vita dura la fa Elisabetta Lombardo, medico del pronto soccorso del "Vittorio Emanuele" a Catania. «Abbiamo 60mila accessi l'anno, ci sono giorni che non riesci nemmeno ad andare in bagno o a prendere una bottiglietta d'acqua. Se ti ammali ci pensi tre volte prima di assentarti, perché sai che poi il tuo lavoro ricade sulle spalle dei colleghi che sono già al limite». «Così all'inizio della mia prima gravidanza mi sono fatta forza e sono rima-

sta al lavoro lo stesso, anche se al pronto soccorso si ha diritto da subito all'aspettativa».

Daniele Curci è un altro che non si risparmia. Fa l'infermiere all'Unità dei trapianti renali delle Molinette a Torino, dove tiene anche corsi di laurea in scienze infermieristiche. «E' capitato di dover fronteggiare anche tre trapianti in contemporanea, perché quando arriva una donazione mica ci si può tirare indietro». Poi fa due conti. «Tra assistenza e didattica faccio 50 ore a settimana per arrivare a mala pena a duemila euro al mese. Mia moglie mi dice chi me lo fa fare ma quando mi trovo a trasmettere la mia passione agli studenti del corso dico chi se ne importa».

La pensa così anche Giampiero d'Offizi, Responsabile dell'Unità operativa Malattie infettive ed epatologia allo Spallanzani di Roma. «Tra clinica, didattica, ricerca e organizzazione non ho tregua. I weekend sono spesso una chimera, ma qui trattiamo tanti pazienti di classi disagiate, che si sentono abbandonati: le loro lettere di ringraziamento ripa-gano di tutto». Un grazie che dovrebbe arrivare di tutti gli italiani.

© BY NC ND ALCUNI DIRITTI RISERVATI



ELENA GENTILE

La Giornata Internazionale a favore della sensibilizzazione sui tumori pediatrici 2017

La salute e la vita delle bambine e dei bambini malati di cancro sono gli obiettivi principali della dura battaglia che le Istituzioni europee stanno conducendo per sviluppare medicinali specifici e trovare cure sempre più efficaci. Lo sanno bene le donne e gli uomini di SIOPE con i quali siamo tornati, in occasione della Giornata Internazionale a favore della sensibilizzazione sui tumori pediatrici 2017, a fare il punto sull'iter istituzionale della risoluzione avviato lo scorso anno. Un percorso che stiamo segnando al vostro fianco, passo dopo passo, con la tenacia di sempre e senza mai perdere la speranza, prendendoci cura dei vostri piccoli come si fa nelle grandi famiglie, con le attenzioni che il mondo infantile richiede e che solo chi riesce a percepire l'importanza del capitale umano può avere. Il lavoro svolto insieme a tutti gli attori di questa forte esperienza di comunità e soprattutto insieme a voi genitori inizia a dare i suoi frutti e non possiamo che essere ancora più convinti che questa sia l'unica strada da percorrere per raggiungere questo importante traguardo. La sensibilizzazione dei decisori rispetto ad una domanda di innovazione dell'oncoematologia pediatrica è avvenuta e ci auguriamo sia nel prossimo futuro foriera di altri passaggi positivi. La politica ascolta e vuole costruire soluzioni sempre più efficaci perché l'obiettivo è troppo importante per fermarci qui.

