

Salute Le linee guida del ministero per le gravidanze

I mesi con il pancione Sì a viaggi e sport Tetto al peso in più

Non aumentare oltre i dodici chili

ROMA — Sì alla cintura di sicurezza, ai viaggi in aereo e ai rapporti sessuali. No a fumo, alcol, immersioni subacquee e rimedi naturali contro la nausea, a cominciare da prodotti a base di zenzero. L'agenda della gravidanza appena pubblicata dal **ministero della Salute** e indirizzata ai sanitari coinvolti nel percorso nascita contiene tutte le informazioni per seguire la donna nei nove mesi forse più delicati della sua esperienza personale. Le maggiori società scientifiche sono state riunite attorno a un tavolo dal ministro **Ferruccio Fazio** per rivedere la letteratura scientifica e elaborare un documento moderno e aggiornato: «Stiamo investendo molto per ottimizzare l'organizzazione nel settore materno infantile, garantire servizi qualificati — spiega Fazio — ed evitare comportamenti inappropriati, come ad esempio la prescrizione di un numero eccessivo di esami».

Nelle prossime settimane dovrebbero essere pronte anche le linee guida sul parto cesareo che in questa occasione non sono state trattate. È stato infatti affrontato l'aspetto delle gravidanze fisiologiche, senza complicazioni per mamma e bambino. Si è partiti da domande semplici, quelle che una donna in dolce attesa potrebbe rivolgere al suo ginecologo.

Si consigliano non meno di quattro visite. Al primo in-

contro il medico dovrà comunicare informazioni scritte e pianificare i successivi appuntamenti spiegando bene per quale motivo è importante rispettarli. Si raccomanda agli operatori di insistere sugli stili di vita. Per quanto riguarda l'alcol le prove di efficacia non sono conclusive ma la scelta più sicura è non bere. Tassativamente bandito il fumo, dannoso per la salute del bambino. In sospenso il giudizio sulla cannabis. Non è certo se faccia male al feto, ma non si può escludere. Capito attività sessuale: i professionisti, specificano le linee guida, devono informare le donne che avere rapporti nel corso della gravidanza non «è associato a eventi avversi». Semaforo verde per lo sport purché svolto con moderazione, limitandosi ad attività sicure, quindi senza il rischio di cadute e traumi addominali o notevoli sforzi fisici. Proibizione per le immersioni subacquee che possono essere causa di difetti congeniti del feto.

«È molto importante l'impostazione del percorso nascita — dice il ginecologo Antonio Colicchia, responsabile centro per la salute della donna dell'ospedale Sant'Anna di Roma —. I mesi più delicati sono i primi tre, quando c'è il più alto rischio di aborto, secondo e terzo trimestre in genere sono tranquilli. Noi suggeriamo di non aumentare il peso oltre i 10 o 12 chilogrammi perché potrebbero succes-

sivamente subentrare problemi di metabolismo e di ipertensione. Quindi noi dobbiamo essere intransigenti nel prescrivere una dieta povera di grassi e zuccheri e ricca di vitamine e proteine». Il documento affronta poi il quesito relativo alla depressione post partum. Secondo gli esperti «non esistono criteri validi per intraprendere screening in gravidanza».

I viaggi in aereo non sono vietati. Non è stato infatti dimostrato che le passeggere col pancione siano più esposte alla trombosi venosa rispetto alla popolazione generale. Anche in condizioni normali le calze elastiche sono un indumento da non dimenticare quando è tempo di imbarcarsi.

Margherita De Bac

© RIPRODUZIONE RISERVATA

In alta quota

Nessun problema per i viaggi in aereo, basta portarsi dietro un paio di calze elastiche



Cosa si può fare



Massaggi e acqua gym

Per evitare di soffrire di mal di schiena sono consigliati massaggi con materassi adeguati a sostenere il peso della pancia e l'acqua gym



Cintura di sicurezza

I medici raccomandano l'uso della cintura di sicurezza. Deve essere indossata perché salvaguarda l'incolumità della futura mamma



Rapporti sessuali

Si ai rapporti sessuali durante tutto il ciclo della gravidanza. È stato dimostrato che non creano problemi e «non sono associati a eventi avversi»



Sport e camminate

Lo sport può essere praticato con tranquillità, ma quello soft che non espone a cadute e a traumi. Si consigliano il nuoto e la camminata



Viaggiare in aereo

Si può viaggiare in aereo rispettando i limiti imposti dalle compagnie. Non esiste un rischio maggiore di trombosi venosa per le donne incinte

Cosa evitare



Consumare alcolici

Anche se «le prove di efficacia sull'alcol non sono conclusive», la scelta più sicura secondo i medici è senza dubbio quella di non bere alcolici



Fumare sigarette

Le sigarette sono tassativamente vietate alle donne in gravidanza perché dannose per il bambino. È, invece, in sospenso il giudizio sulla cannabis



Immersioni subacquee

I ginecologi proibiscono alle donne incinte di effettuare immersioni subacquee perché possono essere causa di difetti congeniti del feto



Rimedi naturali

Sconsigliati i rimedi naturali contro la nausea, a cominciare dai prodotti a base di zenzero, che è risultato una possibile causa di aborto



Farmaci non necessari

Per evitare il rischio di possibili complicazioni dovute a farmaci assunti prima del concepimento, è bene seguire le indicazioni dei medici

ABORTO, OBIEZIONE E SOSTEGNO ALLE DONNE



CORRADO AUGIAS
c.augias@repubblica.it

Gentile Augias, sono un'ostetrica non obiettrice. La lettera della signora Carata da Lecce trattata in maniera inumana perché costretta all'aborto, mi ha sconvolta. Sono non obiettrice non perché favorevole all'aborto, ma perché sempre vicina alla donna qualunque sia la sua scelta. Questo è il mio lavoro e il mio pensiero, professionale e no. La scelta per una donna è sempre difficile sia che si voglia continuare la gravidanza nonostante il feto sia "incompatibile con la vita", sia che si voglia interromperla. Io devo accompagnare la donna nel suo percorso, sostenerla, accudirla senza giudizio e pregiudizio. Vorrei comunque far notare che l'obietttore di coscienza può non somministrare farmaci o praticare interventi sanitari atti a produrre l'aborto, ma deve assistere la donna sempre e comunque. Chi non lo fa con compassione vera, cioè con amorevolezza, rispetto e umanità, dovrebbe avere l'onestà di cambiare lavoro. La vera compassione non si basa sulle nostre proiezioni e aspettative ma sui diritti dell'altro. Vorrei inviare a Gaia Carata un saluto affettuoso.

Aurora Paoli - paoliaurora@interfree.it

Mi sarei aspettato, di fronte alla denuncia spaventosa della signora Carata, una reazione da parte del governatore della Puglia Vendola, sempre giustamente pronto a parlare dei diritti individuali, forse un'inchiesta. La sola inchiesta è quella che ha fatto il collega Giuliano Foschini di *Repubblica Bari*. Vi si legge che la Puglia presenta questo paradosso: è una delle Regioni con il maggior numero di aborti. Se ne registrano 10 ogni mille donne fertili contro una media nazionale dell'8,7. Nello stesso tempo è anche la Regione dove è più difficile interrompere la gravidanza. Difficile nelle strutture pubbliche, mentre c'è un boom di interventi nelle cliniche private. In Puglia gli aborti fatti in ospedale sono meno della metà del totale (49%) contro una media nazionale del 90%. L'assessore alla Sanità Tommaso Fiore ha addirittura defi-

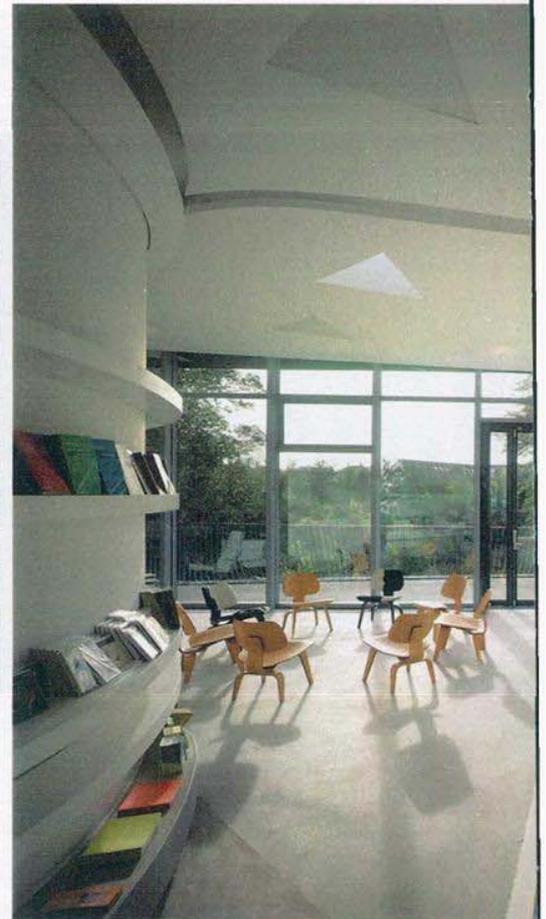
nito la sua Regione "un abortificio" anche se ora una nuova legge sta cercando di arginare il fenomeno mettendo (finalmente) in piedi una vera rete di consultori. Le donne (e gli uomini, ovviamente) non hanno sufficienti informazioni sulla contraccezione. Il 48% delle donne che abortiscono hanno già due figli. In Emilia solo il 28,3. Media nazionale: 34,4. Nella Regione il 70% dei medici si è dichiarato 'obietttore'. A Taranto non c'è un solo medico che faccia aborti. A Bari il 75% si rifiuta di praticarli. La giunta regionale sta provando a regolamentare la presenza di medici che garantiscano il diritto all'aborto. Il Tar si oppone ritenendolo discriminatorio nei confronti dei medici. Chi può o vuole pagare va in una clinica privata, le donne che non possono devono prepararsi a soffrire e ad essere umiliate.

© RIPRODUZIONE RISERVATA





Società



DESIGN

ARCHISTAR HOSPITAL

La bellezza è terapeutica. E centri di cura progettati con criteri anche estetici migliorano la vita dei malati. Una sfida

DI EMANUELE COEN

Tutto comincia il giorno in cui le diagnosticano un tumore al seno e i medici le annunciano che le restano pochi mesi di vita. Maggie Keswick, pittrice, scrittrice e paesaggista di origine scozzese, ha solo 51 anni e una grande voglia di lottare. Grazie a una cura sperimentale, riesce a spostare di un anno e mezzo quella data maledetta e capisce che non c'è un minuto da perdere: scrive "Sguardo dal fronte", cronaca della malattia attraverso gli occhi di una paziente condannata a morte. Il saggio diventa il manifesto di una teoria rivoluzionaria: il malato ha bisogno di supporto psicologico e terapie antistress, desidera condividere paure e emozioni con i familiari. Soprattutto, odia l'ambiente disumano della maggior parte degli ospedali, cerca l'accogliente atmosfere

domestica, gli spazi pieni di luce, il contatto con la natura. In quegli ultimi 18 mesi, terribili e preziosi, la paesaggista, moglie dello storico dell'architettura Charles Jencks, trova la forza per convincere l'architetto Frank Gehry a lavorare su un progetto comune, che diventerà il suo testamento.

A 15 anni dalla scomparsa, la volontà di Maggie è stata rispettata. Oggi in Gran Bretagna esistono dieci Cancer Caring centres a lei intitolati (www.maggiescentres.org), strutture di sostegno psicologico e sociale per chi lotta contro il tumore, progettate a titolo gratuito da architetti di fama internazionale in base al principio che la qualità estetica degli ambienti può aiutare i pazien-

ti a sopportare la malattia e farli sentire meglio. Frank Gehry ha disegnato il centro di Dundee, in Scozia, più simile a un raffinato chalet di montagna che a un luogo di cura, Zaha Hadid il Fife di Kirkcaldy, vicino a Edimburgo, pareti esterne scure con spigoli vivi, interni bianchi pieni di luce naturale, Roger Stirk Harbour e il designer del paesaggio Dan Pearson hanno concepito il Maggie's center di Londra, con giardino e cortili interni. Ma è solo l'inizio. Nei prossimi due anni verranno completati altri sette edifici collegati ai reparti oncologici de-



gli ospedali del servizio sanitario nazionale, finanziati al 100 per cento da privati e a disposizione gratis di chi ne ha bisogno: Richard MacCormac disegnerà il centro di Cotswolds, Kisho Kurokawa quello nel sud del Galles, lo stilista Paul Smith firmerà gli interni di quello di Nottingham. Di recente sono iniziati i lavori nel cantiere di Glasgow, in Scozia, dove il team Oma guidato dall'architetto olandese Rem Koolhaas costruirà entro l'estate 2011 il nuovo centro di Gartnavel, uno spazio nel verde su un solo livello articolato in una sequenza di elementi a L, per ridurre al minimo i corridoi e creare ambienti più intimi. In media, per costruire un centro occorrono 3 milioni e 600 mila euro, per mantenerlo circa 420 mila l'anno. L'obiettivo dei prossimi cinque anni è servire il 40 per cento dei malati di tumore nel Regno Unito con la medesima filosofia, che riceve elogi e solleva interrogativi: davvero l'estetica può avere una funzione terapeutica? È proprio necessario ingaggiare archistar?

In tempi di recessione, è eticamente corretto investire risorse in questo genere di progetti? In Italia, con i tagli alla spesa sanitaria previsti da Finanziaria e legge di stabilità, il tema potrebbe sembrare accessorio, ma non lo è affatto. Nel libro bianco dell'Aiom, associazione italiana oncologi medici, ci sono tutti i numeri della crisi: dei 230 reparti di oncologia censiti, 104 si trovano al Nord, 61 al Centro e solo 65 fra Sud e isole, e nel 40 per cento delle strutture mancano le radioterapie. «Negli ultimi anni l'ospedale ha assunto caratteristiche che, direbbe Marc Augé, lo hanno reso sempre più un non-luogo», spiega Luigi Grassi, docente di Psichiatria all'Università di Ferrara e presidente Sipo, Società italiana di psico-oncologia, la disciplina che si occupa della dimensione psicologica della persona malata di cancro. «Un luogo tecnologico, freddo, asettico, anonimo, mal arredato, con sale d'attesa sovraffollate e camere

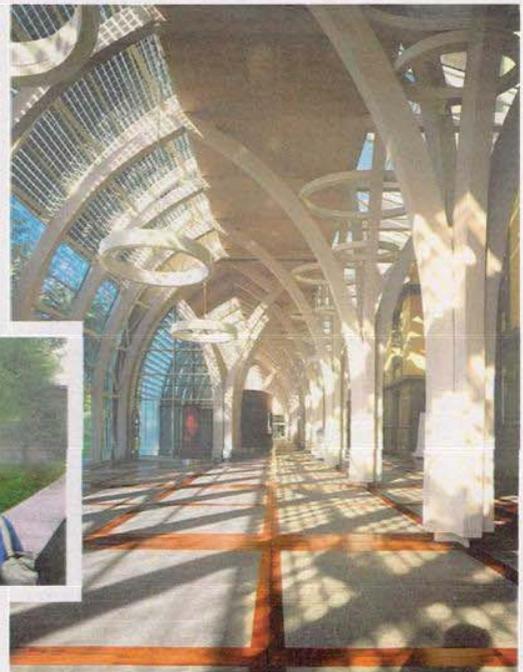
spesso ai limiti della decenza. Ora si sa che per l'ospedale devono essere rispettati alcuni criteri principali: il disegno architettonico innovativo, l'accoglienza, la presenza di spazi sociali ed elementi artistici, i colori con il loro potere di modulare le emozioni e, soprattutto, l'integrazione nel paesaggio e l'illuminazione naturale». Oggi, un nosocomio così è come un ago nel pagliaio.

Il polo pediatrico Nuovo Meyer di Firenze, sulla collina di Careggi, coniuga estetica ed efficienza. Il complesso progetto, realizzato dal Centro studi progettazione edilizia (Cspe), ha previsto la ristrutturazione dell'antica Villa Ognissanti e l'integrazione con elementi nuovi, come il padiglione scavato nella collina, nel rispetto del paesaggio e dell'ecosostenibilità: pannelli fotovoltaici trasparenti integrati nella struttura, serra bioclimatica, illuminazione e ventilazione naturali che riducono la sensazione di isolamento. Ogni camera è allestita affinché il bambino non si senta mai solo: scaffali con giocattoli e libri portati da casa, letto estensibile e adattabile all'età del paziente, corridoio sinuoso e non rettilineo e opprimente, vista sul parco e sulle colline, uso dei colori e interventi artistici. «Nel nuovo Meyer», spiega l'architetto Romano del Nord, tra i fondatori di Cspe, «abbiamo creato un contesto che riflettesse la centralità del paziente, con spazi favorevoli al suo benessere fisico, psicologico e emozionale. Con attenzione alla sostenibilità, visto che l'ospedale è una delle tipologie edilizie più energivore, e all'umanizzazione dell'ambiente che concorre al benessere psico-fisico di operatori e pazienti». Intanto sulla collina di Verduno, nel cuneese, sta prendendo forma il nuovo ospedale Alba Bra, destinato a servire una popolazione di 170 mila abitanti. L'edificio disegnato dall'architetto francese Aymeric Zublena, che ha firmato l'ospedale europeo Georges Pompi-

dou di Parigi, sarà ultimato nel 2012 e costerà 159,5 milioni con un finanziamento misto pubblico e privato.

Anche in questo caso, l'estetica ha un ruolo fondamentale: legno e rame per dare una nota di colore all'interno della galleria, la piastra con i reparti, gli ambulatori e le unità di ospedalizzazione chirurgica organizzate intorno a un grande giardino, le facciate in cemento levigato in colore chiaro, nella tonalità delle rocce del luogo. «È importante rispettare criteri estetici e utilizzo razionale delle disponibilità economiche», spiega Giovanni Monchiero, direttore generale della Asl Cn2 di Alba Bra, committente della struttura e presidente nazionale Fiaso, Federazione italiana aziende sanitarie e ospedaliere. «Il nuovo ospedale dimostra che è possibile. I costi sono allineati con quelli di opere analoghe e l'estetica non incide in modo così importante su un'opera che ha di per sé costi elevati connessi al contenuto tecnologico». Dunque, se la diagnosi - quasi tutti gli ospedali andrebbero rifatti da zero - mette d'accordo quasi tutti, sul trattamento da seguire le opinioni sono diverse. «L'ingaggio di architetti di fama non è centrale», conclude l'oncologo Luigi Grassi: «L'obiettivo è intervenire sui contesti di cura per trasformarli in luoghi che rispettino la dignità degli ammalati». ■

Qui sotto: il Nuovo Meyer di Firenze. A sinistra: progetto del Maggie's Centre a Glasgow. Nell'altra pagina: sopra, Maggie's Centre Fife Victoria Hospital a Kirkcaldy; sotto, di Cheltenham



IL GARANTE PRIVACY HA CONDANNATO LA PUGLIA PER AVER PUBBLICATO INFORMAZIONI SU 4.500 DISABILI

Le regioni non possono pubblicare dati sanitari sul sito web

Vietato inserire e mantenere dati sanitari sul sito internet: si rischiano sanzioni salate. Come è capitato alla regione Puglia, cui il Garante della privacy ha ingiunto di pagare una sanzione di 40 mila euro per aver pubblicato sul sito istituzionale informazioni sulla salute di 4.500 disabili che avevano usufruito di un sussidio per l'acquisto di un computer. Ma è anche vietato installare il controllo satellitare delle auto aziendali senza il preventivo accordo sindacale. Mentre il genitore non ha diritto di accedere alle prescrizioni mediche di farmaci contraccettivi chiesti dalla figlia e il cattivo pagatore ha diritto di essere informato preventivamente che sarà segnalato nelle banche dati dei sistemi informativi creditizi. Queste le decisioni del Garante rese note dalla newsletter dell'Authority n. 344 del 16 dicembre 2010. Vediamole nel dettaglio.

Dati sanitari online. La trasparenza amministrativa trova un limite nel divieto di diffusione di dati sanitari (articolo 22, comma 8 del codice della privacy). Nel caso specifico sul sito della regione guidata da Nichi Vendola si sono potuti consultare per un lungo periodo di tempo gli elenchi di tutte le domande presentate per avere il contributo corredate dalle patologie di ogni singolo interessato: disabilità

dell'udito e del linguaggio, disabilità della vista, disabilità motorie. E il Garante ha ordinato una sanzione molto elevata (provvedimento 23 settembre 2010).

Si noti, dunque, che l'illecito riguarda la diffusione dei dati sanitari: l'ente avrebbe dovuto invece adottare tutte le cautele per evitare di arrecare un grave pregiudizio ai numerosi disabili che avevano fatto domanda per il sussidio diffondendone i dati sanitari in internet. Si presume che questi accorgimenti possano consistere nella codificazione dei presupposti del beneficio o nell'uso di indicazioni generiche, non facenti riferimento a dati sanitari.

Tale aspetto, comunque, andrà approfondito. Anche perchè da gennaio 2011 parte l'albo pretorio virtuale (articolo 32 legge 69/2009) e le amministrazioni dovranno obbligatoriamente pubblicare atti e provvedimenti sul proprio sito, con la conseguente ampia dif-

fusione connaturata con la rete internet: è quindi necessario che agli enti pubblici, soprattutto gli enti locali, vengano fornite indicazioni

standard su come pubblicare ad esempio le determinazioni dirigenziali, contenenti riferimenti a dati sensibili o attinenti alla dignità delle persone. Da un lato c'è l'obbligo di pubblicare (imposto dalle norme sul procedimento amministrativo per il controllo dell'attività delle p.a.) e dall'altro ci sono le regole di privacy. Sarebbe opportuno, quindi, che il Garante aggiornasse le proprie linee guida del 19 aprile 2007 alla luce delle norme sull'albo pretorio virtuale.

Gps sull'auto aziendale. È vietato l'uso di sistemi di geolocalizzazione dei lavoratori senza l'accordo dei sindacati o l'autorizzazione della direzione provinciale del lavoro. Il Garante per la privacy (provvedimento 7 ottobre 2010) ha bloccato il trattamento dei dati effettuato da una società che ha installato impianti Gps su alcuni veicoli aziendali in uso ai dipendenti, con la possibilità di avere informazioni sui percorsi seguiti, sulle soste effettuate o sulla velocità degli spostamenti del personale. L'omissione degli adempimenti prescritti dall'articolo 4 della legge 300/1970 implica una violazione del codice della privacy. Il Garante, quindi, ha bloccato il trattamento dei dati fino a che l'Ufficio provinciale del lavoro deciderà se autorizzare i sistemi di controllo via Gps.

La società, che ha spiegato le esigenze di sicurezza e produttive del Gps, una volta avuto il nulla osta, dovrà comunque provvedere a notificare al Garante il trattamento dei dati personali così raccolti. Poi dovrà

anche individuare specifici incaricati del trattamento, limitandosi a designare i soli soggetti che, in ragione delle mansioni concretamente svolte, risultino effettivamente legittimati ad accedere alle informazioni acquisite con i dispositivi di localizzazione satellitare. Infine si dovrà evitare una conservazione dei dati per un periodo troppo lungo.

Contraccettivi. Un genitore non può avere dall'Asl copia alla documentazione sanitaria della figlia minore che si rivolga, a sua insaputa, ad un consultorio per farsi prescrivere farmaci contraccettivi. Alla minore, infatti, la legge riconosce una sfera di riservatezza e di autodeterminazione,

senza intervento dei genitori. Questo il parere del 17 novembre 2010 del Garante, che ha sottolineato che, in base alla legge 194/78 (articolo 2), i minori possono rivolgersi alle aziende ospedaliere e ai consultori senza che i genitori ne siano informati. La potestà genitoriale, dunque, non è sufficiente a giustificare l'accesso ai documenti.

Cattivi pagatori. L'iscrizione nei Sistemi di informazioni creditizie (Sic) di una posizione debitoria è lecita solo se ne è stato dato preavviso al consumatore che ha chiesto il finanziamento (provvedimento 21 ottobre 2010). Inoltre i dati presenti nei Sic, le banche dati contenenti informazioni sull'affidabilità finanziaria delle persone che una volta si chiamavano centrali rischi private, devono comunque essere sempre corretti e aggiornati.

Antonio Ciccia



PROGETTO «FASE I» CONTRO I MOLTEPLICI EFFETTI INDESIDERATI E all'ospedale nasce il centro studi sui farmaci

— MILANO —

I MEDICINALI possono avere un effetto a sorpresa anche sul 60% dei pazienti: nessuna efficacia, reazioni indesiderate o addirittura gravi. I medici la chiamano «variabilità interindividuale». Un problema che all'ospedale Sacco da oggi potrà essere monitorato, alla ricerca di terapie personalizzate e quindi più sicure per tutti.

Il Sacco ha inaugurato infatti ieri un Centro di sperimentazione farmaci per test clinici di fase I (i primi condotti sull'uomo, dopo gli esperimenti in provetta e sugli animali), quelli che si propongono di definire la sicurezza di un principio attivo, la massima dose tollerabile, le possibili interazioni con altri farmaci e, nel caso dei medicinali generici la corrispondenza fra gli effetti dei prodotti di marca e quelli di versioni low-cost.

La struttura, 4 posti letto, è l'unica del genere in un ospedale pubblico italiano e il nuovo Centro è collegato all'Unità operativa di farmacologia clinica, nata nel 2009 e diretta da Emilio Clementi, in cui specialisti di farmacocinetica, farmacogeneti-

ca e farmacovigilanza operano insieme utilizzando strumentazioni hi-tech.

L'Unità operativa di farmacologia clinica, in cui si inserisce il nuovo Centro studi di fase I, controlla le concentrazioni di farmaco effettivamente raggiunte nel sangue di ogni paziente, valuta la predisposizione genetica a una risposta anomala al medicinale e sorveglia nel tempo l'andamento della terapia e l'eventuale comparsa di effetti avversi. Oggi possono monitorare più di 40 farmaci, ma la lista è destinata ad allungarsi. Il nuovo Centro opererà ad altissimi livelli qualitativi grazie al contributo di personale specificamente formato alla ricerca clinica tra cui medici ospedalieri e universitari, esperti in diverse specializzazioni mediche, e infermieri di ricerca. È appena nata, la struttura ha già un compito da portare a termine. Il Centro studi di fase I del Sacco, infatti, ha già ricevuto una prima commessa per uno studio di dose massima tollerabile finanziato da Parent Project onlus. Obiettivo: nuove terapie su misura contro la distrofia muscolare di Duchenne.

E.Fov.

AL SACCO

**Dal fumo
si guarisce
Con l'ipnosi**

FOVANNA ■ all'interno

Il vizio del fumo al Sacco si cura. Grazie all'ipnosi

Inaugurato il centro antinicotina, solo in città sono mezzo milione i potenziali pazienti guaribili

— MILANO —

AI 500 MILA abitanti della città ancora schiavi delle sigarette, l'ospedale Sacco propone un nuovo Centro di disassuefazione che affianca ai farmaci e al counseling telefonico anche l'ipnosi. Fra gli obiettivi del Centro antifumo inaugurato ieri in via Grassi, an-

L'ALLARME

La combustione del tabacco libera 250 sostanze nocive e 62 sostanze cancerogene

che quello di combattere il fai-da-te, dilagante tra chi decide di dire addio al pacchetto: oggi, calcolano infatti gli esperti, soltanto l'1% si rivolge a strutture specializzate. «In Italia ci sono 11 milioni di fumatori e i decessi sono 85 mila all'anno - ricorda il direttore della Pneumologia del Sacco, Delfino Legnani - In Europa i morti sono 650 mila: un numero pari a tutta la popolazione di Malta e Lussemburgo. Una strage silenziosa cui vanno aggiunte le 19 mila vittime del fumo passivo».

Ma «nonostante la diffusione delle informazioni sui rischi del fu-

mo - osserva Alberto Scanni, direttore generale del Sacco e oncologo - non sembra scemare il numero di quanti decidono di accendersi una sigaretta».

Dal 2008 al 2009 i fumatori sono passati dal 22,2% al 23%, con un aumento soprattutto nella fascia d'età 25-34 anni (31,4%). E se è vero che la vendita di sigarette è calata del 3,1%, quella di tabacco trinciato ha segnato un +26%. Nell'ultimo anno il 41% dei fumatori ha tentato di smettere, ma «pochissimi si rivolgono ai centri antifumo», precisa Legnani.

«A Milano nel 2008 soltanto 1.600 persone sono state trattate nei centri già attivi. C'è ancora molto da fare, e i ragazzi andrebbero educati già nei primi anni di scuola prevedendo momenti dedicati esclusivamente a questo argomento», aggiunge il pneumologo. «Dalla combustione del tabacco vengono liberate 250 sostanze nocive e 62 sostanze cancerogene - prosegue Scanni - Non dobbiamo mai stancarci di ripeterlo: il fumo causa più morti di alcol, droghe, incidenti stradali, omicidi e suicidi messi assieme».

«**IL NOSTRO** Centro antifumo - continua Legnani - si impegna a seguire l'approccio integrato pre-

KILLER SILENZIOSO

Il fumo fa più morti di alcol droghe, incidenti stradali omicidi e suicidi assieme

visto dalle linee guida dell'Organizzazione mondiale della sanità. La letteratura dimostra che a un anno dall'inizio del trattamento il 30-37% smette di fumare», ma rispetto ai vari centri antifumo già attivi a Milano e in Lombardia, quello del Sacco promette un approccio ancora più a 360 gradi.



Il centro «è inserito in un grande ospedale pubblico generalista - evidenzia il pneumologo Davide Raiteri - ciò permette un raccordo diretto e veloce per consulenze sulle patologie fumo-correlate (qui sono disponibili cardiologi, gastroenterologi, angiologi e altri specialisti). In più consente prevede il supporto psicologico oltre a quello clinico garantito dal reparto di pneumologia».

I fumatori che busseranno alla porta del Sacco, puntualizzano Teodoro Maranesi e Bruno Renzi dell'Unità operativa di Psichiatria, «seguiranno un percorso psicologico che utilizzerà tecniche di ipnosi finalizzate alla disassuefazione dal tabagismo. Verrà effettuata una valutazione di ingresso di natura psicologica, con un breve percorso motivazionale, prima di essere ammessi al percorso psicologico che ricorre all'ipnosi.

Il tabagismo ha una notevole componente psicosomatica e una di ritualità che fanno parte di una struttura di personalità complessa, per cui la dipendenza da tabacco va affrontata con un approccio integrato che prevede uno screening pneumologico e un percorso psicologico».

Enrico Fovanna

ANCHE IL CONSULTO TELEFONICO

IL POLO DI DISASSUEFAZIONE AFFIANCA AI FARMACI IL COUNSELING TELEFONICO E IL SONNO INDOTTO E SI PROPONE ANCHE DI COMBATTERE IL FAI-DA-TE

PREVENIRE A SCUOLA

IL PNEUMOLOGO: C'È MOLTO DA FARE, I RAGAZZI ANDREBBERO EDUCATI NEI PRIMI ANNI DI SCUOLA CON MOMENTI DEDICATI A QUESTO ARGOMENTO

IL FENOMENO

500mila

I fumatori in città stimati dal Sacco

1%

Quelli che si rivolgono ai centri antifumo

37%

Pazienti in cura che smettono in un anno

99 SU CENTO FANNO DA SÉ

TRA CHI DECIDE DI DIRE ADDIO AL PACCHETTO CALCOLANO GLI ESPERTI, SOLTANTO L'1% SI RIVOLGE A STRUTTURE SPECIALIZZATE

IN CRESCITA TRA I RAGAZZI

DAL 2008 AL 2009 FUMATORI DAL 22,2% AL 23% CON UN AUMENTO RILEVANTE SOPRATTUTTO NELLA FASCIA D'ETÀ TRA I 25 E I 34 ANNI (31,4%)

GALATINA Orlando scrive all'assessore Fiore dopo la sospensione del direttore sanitario

Per la coca in corsia si muove la commissione

BARI - Arriva inevitabilmente a Roma, l'eco del coca-gate della sanità pugliese. Il presidente della Commissione parlamentare d'inchiesta sugli errori in campo sanitario e sulle cause dei disavanzi sanitari regionali, Leoluca Orlando, ha scritto all'assessore alla Sanità, Tommaso Fiore, riguardo alla circolare inviata dal direttore sanitario dell'Ospedale Santa Caterina Novella di Galatina (Le), Giuseppe De Maria, ed indirizzata a tutto il personale, in cui si invita ad astenersi dall'uso di cocaina durante l'orario di servizio ed a intraprendere un idoneo programma di disintossicazione per i dipendenti che ne facciano uso.

Sul caso, la direzione generale della Asl di Lecce ha aperto un'indagine interna, sospendendo dal servizio, con effetto immediato, il direttore sanitario del nosocomio. «Data la gravità dell'episodio - si legge nella lettera inviata da Orlando all'Assessore Fiore - Le chiedo di trasmettere alla Commissione che presiedo, con cortese sollecitudine, ogni utile elemento di informazione, nonché copia della relazione che Lei avesse eventualmente predisposto sul caso. Tale documentazione sarà poi valutata dalla Commissione per eventuali ulteriori adempimenti di competenza». Intanto è pronto il ricorso del direttore sanitario Giuseppe De Maria contro il provvedimento di sospensione adottato nei suoi confronti dall'Azienda sanitaria leccese. Sulla sospensione del direttore sanitario è intervenuto anche l'assessore Fiore: «È stata un'iniziativa un po' improvvida. Sono comunque convinto che si sbloccherà tutto quanto sarà possibile fare l'indagine interna, tutto quello che si sarebbe dovuto fare prima di emanare circolari». L'esponente della giunta regionale ha poi aggiunto: «Se io ricevo delle lettere anonime particolarmente delicate o preoccupanti non le ignoro e mentre attivo, dato che si tratta di reati, la Procura della Repubblica contemporaneamente attivo all'interno del mio ospedale, del mio posto di lavoro, un'indagine interna».

g.r.



La sanità nel caos

Cure a pagamento «Troppi pazienti devono rinunciare»

Allarme dei medici: c'è chi evita di curarsi per non affrontare lunghe file in ospedale

La sanità privata



ANSA-CENTIMETRI

Paolo Mainiero

Nella crisi della sanità si alza l'allarme dei medici. Il blocco delle prestazioni in convenzione, è la denuncia dei professionisti, costringe molti pazienti a non potersi sottoporre ad accertamenti diagnostici, in particolare quelli radiologici. Una situazione di estrema gravità che ha costretto il Sindacato medici italiani a scrivere al governatore Caldoro. «Al di là dei diritti economici vantati da numerose strutture i medici - scrivono il presidente Giuseppe Del Barone e il vicesegretario nazionale Giuseppe Tortora - sono allarmati per le gravissime difficoltà che i cittadini incontrano nell'effettuare indagini radiologiche o di laboratorio che spesso sono indispensabili per monitorare lo stato di salute degli assistiti soprattutto per patologie di grande rilievo». A Caldoro lo Smi chiede quali strutture pubbliche sono in grado di effettuare in tempi brevi accertamenti come Tac con e senza contrasto, Pet-Tac, risonanze magnetiche, esami ormonali e markers tumorali.

I medici sono allarmati.

Da un lato il superamento dei tetti di spesa costringe i privati ad erogare le prestazioni solo a pagamento, da un altro i centri convenzionati minacciano di non firmare i contratti di accreditamento per il biennio 2011-2012 (oggi in Regione è previsto un incontro con il sub-commissario Giuseppe Zuccatelli). Insomma, il quadro non è confortante e i medici sono preoccupati. «Raccogliamo continue sofferenze e lamentele da parte dei pazienti», dice Tortora che comunque non scarica affatto la croce addosso ai privati. «Anzi - spiega - comprendo le loro ansie perché so quanto costa e quanto sia difficile in queste condizioni portare avanti centri e laboratori». Il problema dell'assistenza tuttavia esiste e lo Smi se ne fa carico. «Per moltissimi pazienti - osserva il vicesegretario nazionale del sindacato - c'è la necessità di effettuare in tempi brevi esami fondamentali. Ma gli ospedali non sono in grado di rispondere alle nume-

rose richieste e l'alternativa è di fare gli esami solo a pagamento. Il risultato è che molti pazienti rinunciano agli accertamenti pur di non pagare». I costi di alcuni esami in effetti sono elevati. È lo stesso Sindacato medici a fornire qualche tariffa: 113 euro per una scintigrafia articolare; 126 per una scintigrafia cerebrale; da 150 a 200 euro per una risonanza magnetica per l'ernia al disco; dai 150 ai 200 euro per una Tac; addirittura 1.071 euro per una Pet-Tac. «Il rischio - avverte Tortora - è di creare una sanità a due corsie, una per i ricchi e l'altra per i poveri. È per questo che chiediamo a Caldoro di conoscere quali strutture pubbliche possono effettuare in tempi brevi alcuni esami».

Il tema dei conti è di stringente attualità e va oltre la sanità. Condizionata dallo sfioramento del patto di stabilità, oggi la giunta dovrebbe licen-



ziare il piano di stabilizzazione che, una volta approvato dal ministero dell'Economia, sarà parte integrante del bilancio di previsione 2011. Un bi-

lancio che non sarà approvato in consiglio regionale entro il 31 dicembre per cui si andrà in esercizio provvisorio. «Ma ciò non determinerà un declassamento della Regione nei giudizi di affidabilità finanziaria delle agenzie di rating. Chi sostiene il contrario è in malafede. Infatti, con il riequilibrio di bilancio e con le misure urgenti di finanza regionale e, poi, con il piano di stabilizzazione finanziaria, la Regione ha risanato un buco di bilancio di 447 milioni di euro e potrà adottare un bilancio di previsione che possa mettere in campo gli strumenti di sviluppo di cui la Campania necessita», dice il presidente della commissione Bilancio Massimo Grimaldi che ieri

con gli altri consiglieri del gruppo «Caldoro presidente» ha fatto il punto sui primi sette mesi di legislatura. «C'è stata un'intensa attività politica e legislativa - spiega il capogruppo Gennaro Salvatore - che ci ha consentito di ottenere importanti risultati in discontinuità con i governi di centro-sinistra. Con il centrodestra la Regione ha recuperato le funzioni di programmazione che le assegna la Costituzione».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

La vertenza

I centri
convenzionati
non firmano
i contratti
di accredito
oggi il vertice
in Regione

Nuovi tagli: quattrocento precari a casa e al Policlinico via tecnici e infermieri

Il caso

A gennaio stop al contratto e gli operatori sanitari in pensione non verranno sostituiti

Marisa La Penna

All'alba del 2011 verrà assestato un nuovo scossone alla sanità napoletana. Quattrocento medici precari, impegnati essenzialmente nelle strutture di grande emergenza, verranno rispediti a casa perché il loro contratto non sarà rinnovato. Non solo. Una buona fetta degli operatori sanitari - tra medici, tecnici e infermieri - assunti nel lontano 1972 al policlinico federiciano andrà in pensione per raggiunti limiti di età. E non verrà sostituita per mancanza di turnover.

Sempre la mattina del primo gennaio ci sarà un'altra rivoluzione nel mondo ospedaliero: il Pronto soccorso pediatrico, la Pediatria e la Rianimazione pediatrica del Cardarelli saranno trasferiti al Santobono-Pausilipon. Pertanto tutte le attività di pediatria di pronto soccorso e di ricovero, dalle ore 8 dell'1 gennaio 2011, saranno garantite appunto dall'ospedale per bambini vomerese.

A proposito dei quattrocento precari a cui non verrà riproposto in contratto dichiara Franco Verde, leader dell'Anaa-Assomed, uno dei sindacati più rappresentativi dei medici ospedalieri: «I quattrocento colleghi precari non sono dei fantasmi. Né ci appelliamo alla formula "tengono famiglia". Sono professionisti essenziali, indispensabili per il funzionamento degli ospedali. Peraltro sono stati assunti con regolare concorso e non con chiamate dirette clientelari come sono state caratterizzate molte assunzioni degli ultimi anni in Campania». Sulla sanità al collasso e sul licenziamento dei quattrocento medici precari, questa mattina, presso la sede dell'Anaa-Assomed, si terrà una conferenza stampa indetta

da Bruno Zuccarelli, segretario regionale del sindacato.

E passiamo al Policlinico dell'Università Federico II. Sono numerosi i primari e i medici che in questi giorni stanno condividendo la preoccupazione esternata la settimana scorsa dal professore Domenico Marinò, direttore del dipartimento di Ortopedia circa il mancato ricambio generazionale del personale tecnico, medico e infermieristico. «Un mancato ricambio che già oggi condiziona negativamente l'attività lavorativa del Policlinico Federico II, e che, senza immediati interventi, rischia di mettere seriamente in difficoltà la continuità di una attività sanitaria qualificata» dichiara Bruno Amato, professore associato di Chirurgia Generale, Geriatria, Oncologica e Tecnologie Avanzate dell'Università Federico II, il quale si è fatto portavoce del disagio dei colleghi. «E va ringraziato il preside Giovanni Persico per aver voluto inserire la questione assistenziale nella prossima seduta di facoltà del 22 dicembre».

«Spero che la proposta del professor Marinò di una riunione prefacoltà sia accolta favorevolmente, soprattutto da parte dei direttori dei dipartimenti assistenziali, che potrebbero in quella sede segnalare ufficialmente quanti infermieri e tecnici andranno in pensione nel 2011 e di quanto si prevede si riduca la attività assistenziale ed i posti letto del dipartimento diretto da ciascuno».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

L'appello

L'Anaa-Assomed attacca: i colleghi in scadenza indispensabili per il funzionamento degli ospedali



Il piano Delibera e tabelle non coincidono. Chiudono subito 18 ospedali, c'è anche Campi Salentina Posti letto, ecco i tagli (con qualche pasticcio)

	OGGI	DOMANI	DIFF.
Totale Puglia	10.888	9.343	-1.539
Policlinico di Bari (comprende l'ospedale pediatrico Giovanni XXIII)	1.472	1.392	-80
Ospedali Riuniti di Foggia	923	808	-115
ASL Bari	1.827	1.460	-367
Bari "Di Venere"	322	311	-11
Bari "San Paolo"	316	251	-65
Bitonto	33	0	-20
Corvigliano	72	53	-19
Corato	107	101	-6
Gioia del Colle	71	32	-39
Grumo	16	0	-16
Molfetta	129	12	-116
Monopoli	156	179	+23
Ospedale della Murgia	181	180	-1
Noci	32	0	-32
Putignano	150	172	+22
Rutigliano	16	0	-16
Ruvo	2	0	-20
Santeramo	18	0	-18
Terlizzi	75	78	+3
Triggiano	114	91	-28
ASL Bari, Andria Trani	875	769	-106
Andria	179	170	-9
Barletta	259	242	-17
Bisceglie	160	154	-6
Candora	115	102	-13
Minervino	24	0	-24
Spinazzola	31	0	-31
Trani	109	101	-8
ASL Brindisi	1.350	1.206	-144
Brindisi "Perrino"	685	640*	-45
Ceglie Messapica	80	0	-80
Cisternino	26	0	-26
Fasano	114	94	-20
Francavilla Fontana	162	162	=
Mesagne	78	56	-22
Ostuni	113	122	+11
San Pietro Vernotico	92	132	+40
*di cui 105 al p. Neuronmolitisi di Ceglie Messapica			
ASL Foggia	970	713	-257
Cerignola	238	196	-42
Lucera	163	127	-36
Manfredonia	189	159	-30
Monte Sant'Angelo	26	0	-26
San Marco in Lamis	96	0	-96
San Severo	214	231	+17
Torre Maggiore	44	0	-44
ASL Lecce	2.152	1.951	-201
Campi Salentina	57	0	-57
Couertino	168	153	-15
Casarano	277	277	=
Gagliano	76	0	-76
Galatina	228	261	+33
Gallipoli	223	219	-4
Lecce "Fazzi"	653	687	+34
Maglie	64	0	-64
Nardo	103	58	-45
Poggiardo	73	0	-73
San Cesario	83	90	+7
Scorrano	147	206	+59
ASL Taranto	1.313	1.044	-269
Castellaneta	156	112	-44
Grottole	153	100	-53
Manduria	160	121	-39
Marina Franca	146	138	-8
Massafra	32	0	-32
Mottola	68	0	-68
Taranto "SS. Annunziata"	598	573*	-25
*di cui 199 al "Moscati"			

La nuova mappa degli ospedali pubblici

In corsivo le aziende miste ospedaliere universitarie
In grassetto gli ospedali che aumentano o mantengono gli stessi posti letto
In rosso gli ospedali che chiudono
 (per gli ospedali di Noci e Rutigliano è già disposta la riconversione in strutture extraospedaliere di riabilitazione, per l'ospedale di Campi Salentina in presidio territoriale per la gestione della cronicità con particolare riferimento alle cronicità immuno mediate e ambiente correlato)

Il riordino ospedaliero, varato mercoledì dalla giunta, contiene una novità: i posti letto tagliati sono 1.513, ossia cento di più di quelli previsti per il 2010 (a regime, entro il 2012, si dovrà fare a meno complessivamente di 2.200 letti). Il provvedimento, tuttavia, è pasticciato e dovrà essere rettificato per una serie di errori materiali. Nella delibera di accompagnamento si parla della disattivazione di 1.411 posti letto, mentre nell'allegato Regolamento (il riordino vero e proprio) il taglio viene quantificato in 1.513. Tuttavia, la somma delle varie disattivazioni porta a 1.539 (forse perché, si spiega in assessorato, so-

no state aumentate le dotazioni dei due Irccs: Oncologico e De Bellis). Non basta: i posti letto all'ospedale di Molfetta vengono considerati 12, ma forse è saltata una cifra: sarebbero 121. E tuttavia se si sommassero 121 letti, i conti non quadrerebbero con il totale delle disattivazioni. Nulla di grave, discrasie aritmetiche. Chiudono subito 18 ospedali, ma tre sono riconvertiti ed uno (quello previsto a Vico del Gargano) non nascerà. Rispetto alla vigilia, viene rinviata la chiusura di Grumo ed entra in elenco Campi Salentina. L'ospedale di Terlizzi (patria di Vendola) cresce di tre posti letto. (f. str.)

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Sanità precaria Gli effetti dei blocchi delle assunzioni e dei tagli economici varati dal governo manderanno in tilt gli ospedali italiani

Circa 4 mila medici a contratto a rischio di disoccupazione

Insieme ai precari del mondo della scuola e dell'università, ai precari dell'amministrazione pubblica e ai vincitori di concorso senza contratto, abitanti di un limbo creato tutto per loro, si aggiungono anche i precari della Sanità, ad affollare quel numeroso popolo esposto a tutte le intemperie economiche, tagli compresi.

Dal primo gennaio prossimo, infatti, circa 4 mila medici precari del Servizio sanitario nazionale, potrebbero non trovarsi più rinnovato il contratto, causa restrizioni finanziarie dei nosocomi. A determinare questa drastica falcidiata, degna di un efficace potere liberista, è la manovra correttiva economica varata la scorsa estate, di cui lentamente si stanno verificando gli effetti. Nonostante fossero necessari in ogni

caso ritocchi e risparmi economici a causa dell'elevato disavanzo pubblico, purtroppo a pagarne le spese sono sempre i più deboli, fra cui primeggiano i lavoratori precari, soggetti a lavori così flessibili da disperdersi come fumo.

Di queste contrazioni, infatti, non ne risentiranno affatto i grandi professoroni che oltre ai proventi economici provenienti dalla loro prestigiosa cattedra universitaria più il ruolo di direttore dipartimentale, aggiungono visite private su visite per il modico costo di diverse centinaia di euro l'una. A sof-

frirne saranno invece quelle migliaia di dottori e dottorini, con anche esperienza decennale, ma che ancora rientrano nei contratti a progetto al fine di racimolare al massimo quel paio di migliaia di euro mensili, lorde ovviamente. Saranno loro a subire il peso del blocco dei rinnovi contrattuali e del congelamento delle retribuzioni per i prossimi tre anni, mentre gli anziani che per qualche motivo non sono sfuggiti alle grinfie del blocco dei prepensionamenti, dovranno soltanto aspettare la prossima finestra disponibile.

D'altronde il diktat per tutte le amministrazioni pubbliche sanitarie è la riduzione del 50% della spesa, e per raggiungere tali obiettivi dovranno lasciare a casa la metà dei loro medici precari, che nella maggior parte dei casi non sono affatto neolaureati in surplus, bensì professionisti sulla trentina, relegati nei pronto soccorso e pertanto indispensabili per l'efficienza e la garanzia del servizio ai cittadini.

Il totale ufficiale di questi camici bianchi si aggira intorno alle 8 mila unità, suddivise in tutte le regioni italiane. Le quote più numerose sono nel Lazio (1200) in Lombardia (1000), Veneto e Campania (800) e Sicilia (700), mentre nelle altre regioni non superano i 500.

E questa è solo una stima approssimativa, perché vanno aggiunti ancora i professionisti assunti a tempo determinato e di-

versi precari invisibili che svolgono solo prestazioni orarie negli ospedali pubblici. Tutta questa folla in realtà sarebbe dovuta essere assorbita con un programma pluriennale, drasticamente ral-

lentato dalle manovre finanziarie correttive. Ma questo piano ha funzionato soltanto in Piemonte e Basilicata, mentre le speranze sono quasi nulle per i numerosi professionisti precari dei nosocomi appartenenti alle regioni dai conti in rosso, Lazio, Calabria, Campania e Molise. E pensare che proprio Renata Polverini, presidente della regione peggio combinata, ovvero il Lazio, ha vinto le elezioni proprio promettendo la stabilizzazione dei precari! Il bello è che a differenza di ciò che succede fra i precari della scuola e i ricercatori delle università, la facoltà di Medicina è una delle poche che da anni ha adottato l'accesso a numero chiuso, con la media di uno passato ogni sei aspiranti.

Non sarà poi che alla fine la colpa di questa tragica situazione ricade su quegli illusi, che troppo impegnati a studiare medicina per 12 anni (6 canonici, 4 di specializzazione e 2 magari di master all'estero) e a superare selezioni varie, perdono la cognizione della realtà? Se questa non è passione al lavoro, cosa potrebbe essere allora?

R.D