Sommario

Il Secolo XIX 13 aprile 2024 'Rispetto di norme igieniche e formazione, così evitiamo chiusira dei locali pubblici' 2
Il Secolo XIX 11 aprile 2024 A lezione di salute. Creato dipartimento per l'educazione ai corretti stili di vita 3
Il Secolo XIX 11 aprile 2024 'Il paziente è il primo medico, non ci si deve trascurare. Evitare le condotte a rischio' 4
Il Secolo XIX 11 aprile 2024 Ospedale Felettino, ora spuntano nuovi imprevisti. E i costi aumentano 5
Il Secolo XIX 11 aprile 2024 Trapianti, 50% di interventi in più 'Prossimo step quello del cuore' 6
Il Secolo XIX 12 aprile 2024 'Fine vita e cure palliative serve uno scatto in avanti con una legge regionale' 7
Il Secolo XIX 12 aprile 2024 Rinforzi in Radiologia, c'è una nuova Tac 'Immagini migliori con meno radiazioni' 8
Il Secolo XIX 13 aprile 2024 'Da Savona alla Svizzera per i miei figli guadagno il quadruplo e lavoro meglio' 9
Il Secolo XIX 13 aprile 2024 Infermieri. Fuga dalla corsia Poche gratificazioni, molte responsabilità 10
La Nazione 12 aprile Gratarola ha incontrato le infermiere aggredite 11
La Nazione 12 aprile Sant'Andrea, ecco la nuova Tac 'Presto anche un angiografo' 12
La Nazione 12 aprile Una maglia per il tifoso Giancarlo 13
La Nazione 13 aprile 2024 Il dg Cavagnaro 'Monitoriamo la sitazione da due anni' 14
La Nazione 13 aprile 2024 'Incontri tra psicologi della polizia di Stato e personale sanitario' 15
La Nazione 13 aprile 2024 Infermiera aggredita 'Insulti e oltraggi a sfondo sessuale. Mi difenderò in aula' 17
La Nazione 13 aprile 2024 Pronto soccorso e salute mentale i luoghi a rischio 18
La Nazione 14 aprile Scarsa assistenza a cardiopatico Asl5 condannata dal tribunale Risarcimento all'anziano ricoverato 19
La Nazione 14 aprile Trasporti sanitari, è emergenza 'Insufficienti i contributi regionali 20
La Repubblica Liguria 12 aprile 2024 'Non si può visitare il paziente, dorme e russa' 21
La Repubblica Liguria 13 aprile 2024 Spray al peperoncino al pronto soccorso, intossicati pazienti, medici e infermieri 22

I consigli del direttore dipartimento di prevenzione Asl 5 Mino Orlandi agli imprenditori dell'alimentazione

«Rispetto di norme igieniche e formazione Così evitiamo chiusure dei locali pubblici»

L'INTERVISTA

Daniele Izzo / LA SPEZIA

«Conoscenza e rispetto delle norme igieniche». Ma anche «formazione del personale». Sono questi, oltre alla cura della documentazione, i consigli che Mino Orlandi, direttore del Dipartimento di prevenzione e della struttura complessa Igiene degli alimenti di origine animale di Asl 5, dà agli imprenditori nel settore della ristorazione. Una filiera che periodicamente è oggetto di controlli da parte dell'Azienda e della polizia locale. E che nei mesi scorsi ha visto chiudere alcuni locali.

Direttore, come nasce un accertamento?

«I controlli si svolgono a tutela della salute pubblica. E sono attivati seguendo programmi annuali ministeriali e regionali. A volte può succedere che i consumatori divengano parte attiva con esposti, che noi valutiamo in termini di attendibilità. Le segnalazioni anonime, tranne in casi particolari, non vengono prese in considerazione».

Cosa controlla Asl 5 durante l'ispezione?

«Si tratta di accertamenti completi su strutture dove vengono stoccati, manipolati, preparati e serviti gli alimenti. Vengono controllate le condizioni igieniche di locali e impianti, attrezzature, piani di lavori e utensili, la rintracciabilità, l'etichettatura, le modalità di presentazione dei prodotti alimentari, nonché la presenza e la corretta applicazione delle procedure di autocontrollo: la così detta Haccp».

Quanto dura, in media un accertamento?

«La tempistica è variabile. In media un'ora per l'ispezione o il campionamento. Ma si va oltre in relazione al numero e alla gravità di quanto riscontrato».

Quali sono le sanzioni?

«Il campionario è vario, dipende dalle norme violate. Ci sono le violazioni amministrative. Per le quali sono previste sanzioni che vanno, a seconda della loro gravità, da un minimo di mille a un massimo di 10 mila euro. A queste bisogna aggiungere i costi per il controllo successivo, con il quale si verifica l'esecuzione delle prescrizioni richieste. E la chiusura, che scatta immediatamente. Nei casi in cui si ravvisino ipotesi di reato, poi, viene inoltrata una segnalazione all'Autorità Giudiziaria».

Il direttore del dipartimento di prevenzione di Asl5 Mino Orlandi

Cosa può portare a una chiusura?

«Le motivazioni vanno ricondotte sia a gravi carenze igienico-sanitarie dei locali sia alla mancata conformità al consumo di alimenti e bevande. Tra le casistiche più comuni ci sono: l'assenza di requisiti strutturali, la mancata applicazione delle procedure di sanificazione, la non corretta gestione della lotta a blatte, mosche o roditori, la scarsa conoscenza delle norme e delle procedure da parte di titolari o dipendenti. Gli addetti ai controlli di Asl 5, inoltre, prestano attenzione: alle scadenze degli alimenti, che possono rappresentare un rischio per il consumatore; al mancato utilizzo di attrezzature di abbattimento; a inadeguate modalità di conservazione dei cibi».

Nei mesi passati diversi locali sono stati chiusi: è una casualità o c'è dietro un fenomeno strutturato?

«Nel settore della ristorazione la causa può essere dovuta all'aumento dei flussi turistici. Questi hanno comportato l'apertura di molte attività che non dispongono di personale adeguatamente formato. Inoltre, nella programmazione dei controlli viene utilizzato il criterio della categorizzazione del rischio: agli esercizi che hanno presentato difformità viene attribuita una frequenza più ravvicinata di ispezioni».

Che consigli si sente di dare agli imprenditori?

«Consiglio di investire nella formazione del personale, oltre alla conoscenza e al rispetto delle norme igieniche. Infine, di mantenere sempre a disposizione dell'autorità competente tutta la documentazione opportunamente aggiornata». —

© RIPRODUZIONE RISERVATA

A lezione di salute

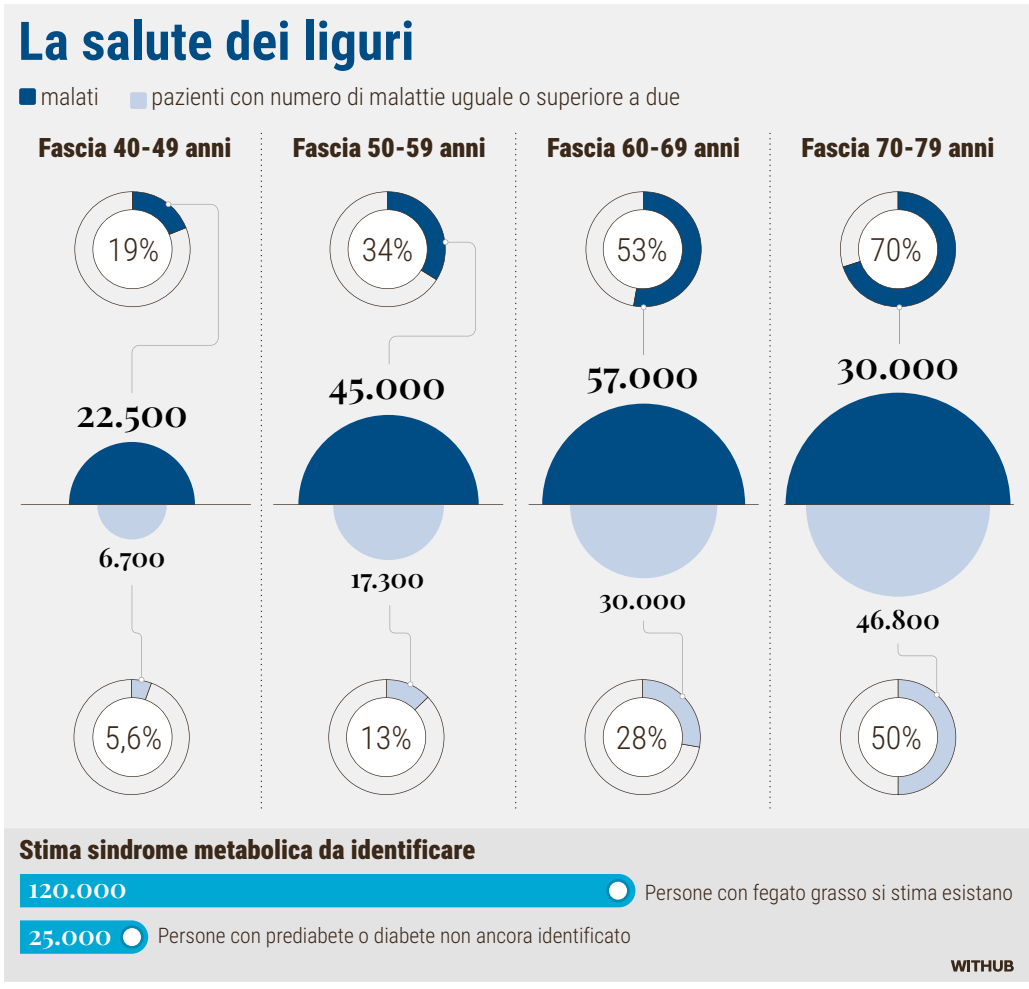
La Asl3 Genovese ha creato un inedito Dipartimento per l'educazione ai corretti stili di vita. E punta sulla prevenzione: perché la Liguria è la regione con l'età media più alta d'Italia, ma già dopo i 50 il tasso di malattie croniche spesso evitabili è altissimo

LA STORIA

Bruno Viani / / GENOVA

La fotografia dello stato di salute dei liguri e dei genovesi è impietosa: sedentari e quindi in sovrappeso, affetti da malattie metaboliche legate alla scorretta alimentazione, longevi ma destinati a trascorrere decenni di vita con una (e spesso anche due o più) patologia cronica. Per questo, dalla Asl3 Genovese è partita un'esperienza pilota unica in Italia: la creazione di un Dipartimento per i corretti stili di vita, collegando strutture complesse e dipartimentali che vanno dai consultori a diabetologie e cardiologie. E tutto questo con l'obiettivo di promuovere nella popolazione, iniziando dai giovani, le abitudini che consentano di invecchiare nel miglior modo possibile. Nato il primo dicembre e affidato al dirigente del centro alcologico regionale Gianni Testino, il Dipartimento traccia ora i primi bilanci.

L'aspettativa di vita è di 80,4 anni di vita per gli uomini 84,8 per le donne



LUIGI CARLO BOTTARO
DIRETTORE
ASL 3 GENOVESE

Le persone a carico del sistema sanitario con malattie croniche sono un numero enorme

TANTI PROBLEMI GIÀ DA GIOVANI

La Liguria è la regione più anziana d'Italia, con età media di 49,4 anni, più alta di tre anni della media nazionale (46,2). L'aspettativa di vita è di 80,4 anni di vita per gli uomini, 84,8 per le donne. Il numero dei supervecchi oltre i cent'anni è altissimo. Ma in quali condizioni si arriva a un'età ragguardevole? Secondo i dati elaborati da Asl3, nella fascia 40-49 anni, quando si è nel pieno dell'età attiva, 22.500 liguri (pari al 19% del totale di quest'età) sono già in cura per almeno una patologia cronica, di questi ben 6.700 hanno due malattie. Tra i 50 e i 59 anni, i liguri curati per almeno una patologia sono 45 mila (34%) e, di questi, quelli con un numero di malattie uguale o superiore a due sono 17.300 (13%).

Salendo ulteriormente con l'età, tra 60 e 69 anni i malati in carico al Servizio sanitario per almeno una malattia sono 57 mila (53%,), di questi 30 mila (28%) hanno almeno due malattie croniche. Tra i 70 e i 79, il 70% (69.800 persone) ha almeno una malattia cronica e uno su due (46.88) ne ha almeno due. «La verità è che l'età che delimita il periodo della vita libero dalle malattie si è abbassata drasticamente - dice il direttore del Dipartimento, Gianni Testino - e già a 55-60 anni la metà della popolazione ha avuto un problema serio o una malattia cronica». Ovunque «si assiste a una diffusione pazzesca di forme tumorali, frutto anche di anni in cui la prevenzione era trascurata e mangiavamo e respiravamo di tutto». Ad oggi, sono 104 mila i pazienti in Liguria con una neoplasia diagnosticata.

LE CAUSE DEL PROBLEMA

Familiarità, fattori sociali e fattori individuali: le cause delle malattie sono le più svariate. E su alcuni fattori il comportamento individuale è molto rilevante. Il numero dei liguri in sovrappeso (dato clinico fissato per chi ha un indice di massa corporea superiore a 25) è di 400.000 persone e questo incide sulle malattie cardiovascolari ma non solo: una proiezione statistica porta a ipotizzare che, solo nel territorio genovese, in questo momento ci siano 25.000 persone a rischio diabete, molte delle quali l'hanno già sviluppato e non lo sanno.

L'analisi di ASl3 si sofferma sui comportamenti a rischio degli adolescenti, destinati a segnare lo stato di salute per tutta l'esistenza successiva: il 40% dei minorenni fa uso di alcol, il 20% della fascia 16-17 anni fuma cannabis e a questi si aggiunge un 10% di giovanissimi under 16. Tra le cattive abitudini che dovrebbero essere precluse agli minorenni (e non sempre lo sono) il 32% della fascia 16-17 anni ammette di avere giocato d'azzardo e anche a questi si aggiunge un ulteriore 10% under 16.

I COSTI SOCIALI

Se ogni comportamento individuale è, teoricamente, libero se non nuoce agli altri, la scelta di Asl3 di puntare sulla prevenzione è dovuta ai problemi sociali che invece nascono da stili di vita scorretti. «Abbiamo constatato che le persone a carico del Servizio sanitario regionale per malattie croniche che si trascineranno tutta la vita sono un numero enorme - premette il direttore generale Bottaro - e se pensiamo alle decine di migliaia di liguri che si trovano in questa situazione in età lavorativa, capiamo anche il peso economico e sociale che tutto questo comporta». Puntare sulla prevenzione è, da sempre, un costo apparente che dà risparmi più rilevanti della spesa, anche se questi risultati sono difficilmente quantificabili. Ci sono però indizi. «La Asl3 ha deciso di creare questo dipartimento dopo le campagne di prevenzione tra i giovani iniziate nel 2015 nel campo dell'alcol, incontrando studenti e professori, e abbiamo registrato diminuzioni significative del consumo a rischio». Per consumo "a rischio" negli adulti, dal punto di vista clinico, sono stati considerati gli uomini che bevono più di 3 bicchieri di vino al giorno le e donne che ne consumano più di 2: sopra questa soglia, pur lontanissima dallo stato di etilismo, viene stimato un aumento statisticamente rilevante di patologie. Nel 2015, i consumatori a rischio nel territorio della Asl3 Genovese erano il 25.8% della popolazione maschile e l'11.8% di quella femminile, entrambi sopra il dato nazionale. «Nel 2023 il consumo rischio è sceso rispettivamente al 19.5 e al 10.5% rientrando nella media nazionale». —

I liguri in sovrappeso (con massa corporea superiore a 25) sono 400 mila

© RIPRODUZIONE RISERVATA

ALBERTO MENOZZI Il direttore di Cardiologia. «Il cuore va tenuto sano»

«Il paziente è il primo medico non ci si deve trascurare Evitare le condotte a rischio»

L'INTERVISTA

Doris Fresco / LA SPEZIA

Il caso del tifoso salvato al Picco grazie al tempestivo intervento dei soccorritori ha contribuito a puntare i riflettori sui dati relativi alle procedure di angioplastica effettuate in provincia. Alberto Menozzi, direttore di Cardiologia e membro del direttivo nazionale della Società italiana di cardiologia invasiva dal 2021 ci aiuta a capire meglio cosa è come funziona l'emodinamica.

Quali procedure effettuate?

L'emodinamica effettua coronarografie, (nel 2023 circa mille), esame diagnostico invasivo per identificare la presenza di stenosi ed ostruzioni coronariche e circa 700 angioplastiche coronariche, procedura interventistica che si effettua per trattare la malattia coronarica. Negli ultimi 5 anni il trend è sempre stato in aumento: un impegno che ci siamo assunti per permettere alla popolazione spezzina di usufruire di queste prestazioni senza doversi curare fuori provincia. L'angioplastica coronarica si effettua dilatando le coronarie con appositi palloncini e generalmente inserendo stent. Questa tipologia di interventi si avvale di metodiche per studiare la malattia come l'imaging intracoronarico e le guide di pressione, in cui il nostro centro è particolarmente specializzato. Se Giancarlo Ferrari non fosse stato allo stadio, con soccorritori competenti pronti ad intervenire, ma da solo, forse non si sarebbe salvato... Certamente se un arresto cardiaco si verifica in assenza di altre persone, quindi senza la possibilità che qualcuno chiami i soccorsi ed eventualmente inizi le manovre di rianimazione cardiopolmonare, le probabilità di sopravvivenza sono molto scarse. È molto importante che, in caso di arresto cardiaco, i presenti siano in grado di allertare subito il 118 e se possibile di effettuare il massaggio cardiaco e la rianimazione cardio-polmonare. In particolare, i familiari di pazienti cardiopatici dovrebbero seguire corsi di primo soccorso».

Il direttore di Cardiologia Alberto Menozzi

Ci sono fattori di rischio?

La patologia cardiovascolare più comune è l'aterosclerosi che determina malattia della parete delle arterie cardiache, le coronarie e di altri distretti vascolari responsabile di infarti, ictus e morte cardiaco improvvisa. Uno dei fattori di rischio più importante è la predisposizione ereditaria: avere un parente di primo grado che abbia avuto un evento cardiovascolare determina un elevato rischio, fattore purtroppo non modificabile. La maggior parte dei fattori sono fortunatamente modificabili, in tutto o in parte. Qui entra in gioco la prevenzione... È importantissima ed è l'arma principale per evitare gli eventi cardiovascolari. Bisogna evitare i fattori di rischio comportamentali, come fumo, sedentarietà e sovrappeso. Inoltre è fondamentale non trascurare ma curare in modo adeguato i fattori di rischio che possono essere trattati con i farmaci, cioè colesterolo alto, ipertensione e diabete. Ci sono farmaci molto efficaci eppure molto spesso non vengono controllate».

Quali sono gli esami consigliati?

> Nel 2023 effettuate mille coronarografie e 700 angioplastiche coronariche

«Non abbiamo a disposizione un esame per una diagnosi certa nel paziente senza sintomi. È necessario essere noi stessi consapevoli di quali siano i fattori di rischio, e affidarsi al proprio medico per il trattamento farmacologico. In condizioni di rischio elevato può essere opportuna una visita cardiologica. In caso di sintomi sospetti sarà il medico curante a invitare il paziente ad effettuare una visita cardiologica in modo che il cardiologo possa stabilire il corretto percorso». —

Affidate nuove consulenze per superare le criticità del progetto
I lavori dovrebbero iniziare fra un mese e concludersi nel 2028

Ospedale Felettino ora spuntano nuovi imprevisti E i costi aumentano

Il progetto dell'ospedale che dovrebbe sorgere al Felettino

IL CASO

Sondra Coggio / LA SPEZIA

Non solo Rina Check sta lavorando alla validazione del progetto del nuovo ospedale del Felettino, per stabilire se l'accordo fra pubblico e privato sia equilibrato e se il progetto possegga tutti i requisiti. La partita, che prevede l'apporto diretto del privato e la restituzione graduale delle somme da parte della sanità pubblica spezzina, è molto complessa. Tanto che Ire continua ad affidare incarichi, per verificare l'esistenza di eventuali criticità e creare le condizioni per superarle.

È un terreno minato, quello del progetto del nuovo Felettino. Si va avanti con i piedi di piombo, alla luce dei ripetuti tentativi andati male negli scorsi anni, dall'azzeramento dell'appalto del 2004 alla revoca del contratto nel 2019. Si è ripartiti daccapo, dal 2020, sulla base della revisione progettuale affidata nel 2020 alla Politecnica Ingegneria e Architettura, per 279.500 euro, con successivo incarico alla stessa, per capitolato tecnico, da altri 72.037 euro. Per la verifica della corretta applicazione della metodologia Bim, sulla gestione digitale delle informazioni di progetto, è stata selezionata la Archimede, per 30 mila euro. Poi c'è stato l'appalto della progettazione e dei lavori alla cordata guidata dalla Guerrato.

Ora, in attesa che Rina Check validi gli elaborato progettuali presentati dall'impresa, si procede sui fronti di verifica. Ad esempio, a fronte del «peggioramento delle condizioni finanziarie relative all'accesso al credito», Ire ha affidato un incarico di consulenza economica. Sotto la lente c'è sempre il piano predisposto dalla cordata che si è aggiudicata - unica concorrente - la progettazione, la costruzione e la gestione del nuovo ospedale del Felettino.

Ire, braccio operativo della Regione, anche questa volta, come nei precedenti infruttuosi tentativi, seguirà tutta la storia del progetto, fino alla data di emissione del certificato di collaudo. La Asl 5 spezzina resta committente dei lavori, ma la cabina di regia, con ruolo decisionale, è a Genova. In questo atto di incarico si legge che «nel periodo successivo alla progettazione e indizione della gara si è verificato un prevedibile ed eccezionale incremento dei tassi base di interesse, tale che si rende necessario attivare una procedura di riequilibrio del piano economico finanziario della concessione». Nell'organico di Ire «non è presente alcun dipendente in possesso dei requisiti professionali necessari» per cui è stata scelta una società specializzata di Milano, con un impegno di spesa di 39 mila euro. Un altro incarico, di consulenza legale, è stato disposto per le «questioni di diritto amministrativo afferenti alle procedure di affidamento della direzione lavori e del collaudo». Già Ire aveva affidato l'attività di assistenza all'avvocato Giorgio Lezzi, dello studio legale Osborne Clarke, in merito alle procedure di affidamento del servizio di verifica del progetto. Un mandato da 25 mila euro. Su quella base si è attivata una opzione integrativa, per 16 mila euro. A maggio dovrebbe riuscire a partire il cantiere. Tre anni di lavori per completare la parte muraria, più uno per l'allestimento. Nel 2028 la struttura dovrebbe essere inaugurata, a meno di nuovi intoppi. —

© RIPRODUZIONE RISERVATA

I numeri della regione in occasione della giornata mondiale della donazione di organi

Trapianti, 50% di interventi in più «Prossimo step quello del cuore»

In Liguria sono aumentati gli interventi

IL CASO

Emanuele Rossi / GENOVA

Nel primo trimestre del 2024 le persone sottoposte a trapianto di fegato o di rene al San Martino di Genova (centro trapianti regionale) sono cresciute del 50% rispetto allo stesso periodo del 2023. In proiezione, significa che in un anno in Liguria si faranno una ventina di trapianti in più. Mentre gli organi trapiantati sono cresciuti nello stesso aumentati i donatori segnalati, da 17 a 20, così come quelli utilizzati, da 10 a 14, e calate da cinque a tre le opposizioni. L'assessore regionale Angelo Gratarola rimarca che «sebbene si tratti di numeri apparente piccoli, il miglioramento è particolarmente significativo: dietro a questi numeri c'è un lavoro straordinario di anestesisti e rianimatori». Il centro trapianti regionale dopo la riapertura nel 2021 registra un'attività in crescita e per questo la Regione e il San Martino stanno spingendo per arrivare al trapianto di cuore, l'iter per l'accreditamento è già partito: «Ci vorrà un anno, un anno e mezzo- spiega il governatore Giovanni Toti - sarebbe l'ulteriore riprova non solo della quantità, ma anche della qualità della nostra offerta sanitaria trapiantistica». Intanto, come spiega il coordinatore del centro Alessandro Bonsignore, in Liguria sono già tre i casi di donazione a cuore fermo (che è cosa diversa dalla morte cerebrale): «nei prossimi anni potrà rappresentare una svolta: non più esclusivamente morti cerebrali, ma anche morti cardiache diventeranno fonte di donatori».

«Il tasso di sopravvivenza a un anno dall'intervento è del 94, 6% - aggiunge Enzo Andorno, direttore di chirurgia epatobiliare e dei trapianti d'organo del Policlinico - con le macchine da perfusione riusciamo a conservare un fegato con la circolazione del sangue e questo è il futuro, come il trapianto di rene da donatore vivente espandendo la tecnica di prelievo mininvasivo robotico, o l'allargamento della collaborazione con l'istituto Gaslini anche per l'attività di trapianto di fegato pediatrico». —

© RIPRODUZIONE RISERVATA

FRANCO VAIRA Il medico ha presentato un documento sul tema

«Fine vita e cure palliative serve uno scatto in avanti con una legge regionale»

L'INTERVISTA

LA SPEZIA

Regione Liguria ha iniziato il percorso verso una legge in materia di suicidio medicalmente assistito e in febbraio sono iniziati i passaggi in commissione. Nel frattempo anche nei consigli comunali si sta iniziando a discutere l'argomento e, dopo Santo Stefano e Castelnuovo Magra, alla Spezia il tema sarà trattato, grazie ad una mozione presentata dal consigliere Franco Vaira (+ Europa), il22 aprile.

La sua mozione che cosa chiede?

«In primis va precisato che una sentenza del 2019 della Corte Costituzionale ha dichiarato illegittimo l'articolo 580 del Codice Penale in cui si prevedeva la punibilità di alcune procedure, definendolo incostituzionale e affermando che non è più reato l'accesso al suicidio medicalmente assistito. Così si prevede la libertà di scelta. La sentenza ha individuando comunque alcune condizioni, ma non ha definito tempi certi. Direi che a oggi, più che il vuoto normativo, sulla questione del suicidio assistito c'è una situazione di silenzio da parte di istituzioni e Parlamento, sollecitato più volte a sanare le mancanze. Le Regioni quindi si stanno muovendo autonomamente. La mozione che ho presentato si colloca in questo quadro, voglio solo che la Regione sia stimolata ad andare avanti con il proprio iter per definire tempi e modi certi di accesso a quello che comunque è già un diritto di ogni cittadino».

L'oncologo Franco Vaira

Quindi un vuoto che riguarda i tempi e modalità di accesso?

«Io credo che serva un sostegno da parte delle istituzioni che devono accompagnare i cittadini e fornire tutte le alternative possibili. Non trattare l'argomento è ipocrita. Anche se ci fosse il massimo dell'efficienza nelle cure palliative, dove peraltro mancano medici e infermieri, la medicina non è comunque sempre in grado di intervenire sul dolore, quindi è giusto che ogni cittadino sia messo nelle condizioni di poter scegliere».

Come mai questa carenza di medici palliativisti?

«Mancano palliativisti come ci sono carenze di sanitari in tutte le branche della medicina per la scarsa programmazione fatta a suo tempo. In più la cultura palliativa è molto recente. Io penso sia un grosso errore pensare che la morte non faccia parte della vita e non abbia la stessa dignità di altri settori. Il suicidio assistito rientra nel panorama più complesso del fine vita. Il 19 aprile nella sala del Consiglio di Sarzana si terrà un convegno sul tema a cui parteciperanno, tra gli altri, relatori di spicco come don Giulio, altri esponenti dell'associazione Luca Coscioni e Lorenzo D'Alesio, medico competente. Il tema del fine vita riguarda tutti e ovviamente è molto più ampio del solo suicidio medicalmente assistito. È indispensabile che vada approfondito sotto tanti aspetti. Nel 2040 si stima che ci sarà il 40% di anziani soli».

Che cosa si prospetta secondo lei?

«Il 19 aprile a Sarzana è in programma un convegno dedicato con relatori importanti»

«A mio parere si sta prospettando un panorama chiaro. Sicuramente in passato la questione era molto diversa, le famiglie gestivano in modo totalmente differente malattia e morte. Ora c'è assoluto bisogno di affrontare il tema anche sotto il profilo legislativo. I cittadini non devono essere lasciati soli nemmeno nell'ultima fase della propria vita proprio perché anche questa fa parte della vita stessa e riguarda tutti». —

D.F.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

La presentazione ieri con l'assessore regionale alla Sanità Gratarola
«Il Sant'Andrea sarà potenziato fino all'arrivo del nuovo ospedale»

Rinforzi in Radiologia c'è una a nuova Tac «Immagini migliori con meno radiazioni»

Il direttore Asl Cavagnaro e gli assessori Gratarola e Giampedrone

Doris Fresco / LA SPEZIA

Il reparto di Radiologia dell'ospedale Sant'Andrea della Spezia ha un nuovo apparecchio per la tomografia assiale computerizzata (Tac) che ieri è stato inaugurato alla presenza di rappresentanti delle istituzioni locali e regionali, oltre ai quattro direttori di Asl5. «La Tac di nuova generazione inaugurata oggi e a cui seguirà l'arrivo di un'altra struttura analoga per il Pronto Soccorso va nel solco del finanziamento del Piano di Ripresa e Resilienza (Pnrr) che ha visto l'acquisizione di 61 grandi apparecchiature su tutto il territorio regionale - ha commentato Angelo Gratarola, assessore regionale alla Sanità -Siamo di fronte ad un importante rinnovamento del parco tecnologico sanitario. Al Sant'Andrea in particolare la nuova Tac da 128 strati ne sostituisce una da 32 con un salto di qualità straordinario grazie all'intelligenza artificiale in grado di garantire ricostruzioni raffinate con tempi di esecuzione molto rapidi e con un minor impatto di carico radiogeno per il paziente. Questa apparecchiatura è il segnale di un potenziamento dell'ospedale che continuerà fino a quando non sarà pronto il nuovo Felettino i cui lavori partiranno tra qualche settimana».

Il nuovo macchinario è già operativo dal 7 aprile nel reparto diretto da Teseo Stefanini, ed è stato finanziato con 530mila euro di fondi del Pnrr. Un secondo apparecchio identico verrà installato nel Pronto Soccorso dello stesso ospedale dove l'8 aprile sono iniziati i lavori di messa a punto della location.

Fa parte della cosiddetta terza generazione di Tac che sfrutta un metodo di ricostruzione immagini basato su algoritmi di intelligenza artificiale che utilizzano una rete neurale dedicata. Le applicazioni di tali algoritmi in campo medico e di diagnostica Tac sono molto recenti e in fase di rapida evoluzione e permettono di acquisire immagini di elevatissima qualità con una texture naturale e con bassissimi livelli di dose di radiazioni erogata al paziente stimabile in circa il 40% in meno rispetto alle Tac di seconda generazione.

L'apparecchio è, inoltre, dotato, di un pacchetto software per analisi neurologiche avanzate, composto da due applicativi di ausilio al radiologo per migliorare l'analisi delle immagini e per i referti. Si tratta di Faststroke e Stroke Vcar. Il primo è concepito per assistere nell'analisi e visualizzazione dei dati Tac della regione testa-collo nei controlli dell'ictus fornendo informazioni multifase che possono aiutare il medico a rilevare la presenza o l'assenza di vasi collaterali nel cervello. Il secondo software invece è una soluzione di ausilio nella gestione del flusso di lavoro di lettura e analisi delle immagini specifica per ematoma e aneurisma cerebrale.

La valutazione dell'aneurisma utilizza un'innovativa procedura guidata per la segmentazione e la visualizzazione della lesione. Il programma consente di generare un chiaro e conciso riepilogo clinico delle condizioni del paziente oltre che di monitorare le variazioni nel tempo dell'ematoma sia visive sia quantitative.

«Oggi vediamo concretizzarsi uno degli investimenti sulle grandi apparecchiature che riguarda il Sant'Andrea. Contemporaneamente siamo già partiti con i lavori per l'installazione della seconda Tac, anche questa di ultima generazione, la vecchia è già stata smontata- ha detto Paolo Cavagnaro, direttore generale Asl5- Sempre al Sant'Andrea avremo presto anche un nuovo angiografo cardiologico. Il mammografo a Bragarina è già perfettamente operativo, mentre a Sarzana è prevista la sostituzione della risonanza magnetica». —

© RIPRODUZIONE RISERVATA

DANIELE NOTARRIGO Da un anno è emigrato nella sanità del Canton Ticino

«Da Savona alla Svizzera per i miei figli guadagno il quadruplo e lavoro meglio»

LA STORIA

Savona-Svizzera: è il biglietto di cambio vita che ha scelto di timbrare Daniele Notarrigo, 39 anni, che all'ospedale San Paolo di Savona era arrivato al grado di coordinatore infermieristico. Nel 2023 la decisione: partire con la famiglia, moglie e due figlie. Destinazione, il Canton Ticino.

Notarrigo, quando ha deciso di cambiare?

«Avevo questa idea da 12 anni. Nel 2023 ho mandato un curriculum, quasi per scherzo, in Svizzera. E sono stato contattato. Ho pensato allora: "Perché no?"».

La molla principale che l'ha spinta è stata economica?

«No. È che in Italia non ci sono più le condizioni per lavorare bene. Io ho due figlie: voglio che crescano in uno Stato dove chi studia trova un lavoro adeguato alle proprie competenze e al percorso. E dove si può guardare al futuro con serenità».

Prima della Svizzera qual è stato il suo percorso?

«Sono siciliano, dopo gli studi ho lavorato sia in Emilia Romagna che in Liguria: al San Paolo di Savona sono stato in corsia per cinque anni, diventando coordinatore infermieristico. Fare l'infermiere non era il mio sogno da bambino: volevo essere un architetto. Ho scoperto una professione magnifica che, fra l'altro, è nel mio sangue visto che ho diversi famigliari medici e professionisti della sanità».

Daniele Notarrigo, 39 anni, infermiere trasferitosi in Svizzera

La pandemia ha segnato un prima e un dopo?

«Ha indubbiamente esasperato il settore sanitario ma anche messo in luce quello che facciamo: le persone hanno capito l'importanza del nostro lavoro, il cuore della nostra professione è stato evidente a tutti».

Finita l'emergenza, però, non è cambiato niente per voi?

«Siamo equiparati ai medici per quanto riguarda le responsabilità penali ma non certo per altro: se facciamo corsi, specializzazioni, master, dottorati di ricerca, non vengono retribuiti. Con tutto il rispetto per dietisti e logopedisti: un infermiere che lavora in rianimazione o sugli elicotteri ha lo stesso inquadramento di professionalità che hanno minori responsabilità come, appunto, dietisti e logopedisti».

In Svizzera dove lavora?

«In Canton Ticino, nel servizio pubblico, come infermiere per i servizi a domicilio».

Quanto guadagna in più rispetto a quando era in Italia?

«Quattro volte tanto».

Ha mai pensato in questi mesi di tornare indietro?

«No, mai. In Italia l'infermiere non viene riconosciuto per quello che è davvero, la figura fondamentale che con il medico lavora per la guarigione del paziente. È una decisione che ho preso per me ma sopratutto per la mia famiglia».

Alle sue figlie cosa augura?

«Di crescere in un Paese tranquillo, sicuro, dove chi si impegna nello studio e nel lavoro può avere le giuste gratificazioni. Un Paese che permette di porre radici solide, verso il domani». —

S.PED.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

IL CASO

Fuga dalla corsia

Poche gratificazioni, molte responsabilità e scarse prospettive di carriera
Sempre di più gli infermieri che lasciano. «In Liguria ne mancano duemila»

Silvia Pedemonte / GENOVA

La fuga degli infermieri dalle corsie ospedaliere è inarrestabile. Dal palco del quattordicesimo Congresso nazionale dei caposala-coordinatori delle professioni infermieristiche, che si è chiuso ieri a Jesolo, il professore Marco Rotondi – genovese, 73 anni, già docente di UniGe, fra i fondatori del centro "Rusan" (svolge il monitoraggio della qualità del capitale umano nelle aziende sanitarie) e presidente dell'Istituto europeo di neurosistemica - snocciola uno dopo l'altro dati di un quadro nero. «Negli ultimi tre anni 21 mila infermieri hanno presentato le proprie dimissioni volontarie, in Italia. Quasi 18 mila sono andati a lavorare all'estero; entro il 2027 altri 21 mila andranno in pensione e già il 28% degli operatori sanitari è orientato al prepensionamento». E fra chi è al lavoro, «la mancanza di gratificazioni porta al "quiet quitting", allo svolgimento di quanto è necessario, l'indispensabile, lasciando a casa cervello ed entusiasmo».

La domanda a questo punto è: perché succede? «Il 60% lamenta la mancanza di riconoscimento del merito professionale - risponde Rotondi - il 40% non vede riconosciute le competenze da parte del proprio responsabile; il 77% è convinto che in futuro la situazione non migliorerà».

Dati nazionali che, evidenzia Rotondi, si ritrovano anche in Liguria. Gli infermieri dal ponente al levante, passando per la città della Lanterna, mila sono operativi – spiega Carmelo Gagliano, presidente Opi Genova (Ordine professioni infermieristiche) - sono «14.500 e, di questi, 13 andando all'estero i giovani colleghi cercano prima di tutto un maggior riconoscimento del valore sociale della loro professione. È questa la prima spinta, più che la motivazione economica».

Senza contare che gli infermieri, come i medici e tutti gli altri operatori sanitari, si trovano ad affrontare violenze crescenti. «La sanità si sta facendo carico del malessere sociale che c'è nella società. I casi di violenze che emergono sono sottostimati». In proporzione al numero dei residenti, 13.500 infermieri attivi potrebbero bastare: «Ma la popolazione è la più anziana d'Europa e, quindi, ha maggiori necessità - riflette ancora Gagliano - i posti per il corso di Scienze Infermieristiche in Università sono saliti, in sei anni, da 300 a 440. Non bastano. E, comunque, fanno i conti con un numero di iscritti sempre minore».

Giorgio Gugole, genovese, è presidente nazionale del Cnc, il Coordinamento nazionale dei caposala: «Formiamo delle eccellenze nelle nostre università e, poi, quelle professionalità preziose sbocciano altrove, soprattutto perché nel nostro Paese non trovano progetti e gratificazioni, né prospettive di carriera».

Enrico Boccone, segretario regionale del sindacato Nursing Up, fa i conti: «In Italia mancano dai 150 ai 200 mila infermieri. In Liguria? 2 mila. E le necessità saranno ancora maggiori con i servizi di comunità legati al Pnrr. Un tempo chi aveva un lavoro nel settore pubblico difficilmente sceglieva strade diverse. Oggi è un susseguirsi di chi va all'estero o cambia del tutto percorso».

Per Milena Speranza, segretaria Uil Fpl Liguria, «la fuga, preoccupante per la tenuta del sistema, svuota la nostra sanità pubblica ma anche quella privata ed è riconducibile sia agli elevati livelli di stress, sia alle scarsissime gratificazioni dal punto di vista economico e professionale. Stiamo cercando di chiudere il contratto della sanità con enorme difficoltà: un contratto che prevede un aumento del 5,5%. Ovvero: pochissimo». —

14.500
il numero totale degli infermieri liguri in servizio: circa 13 mila sono "operativi"

21.000
quelli che in Italia nell'ultimo triennio hanno presentato le dimissioni ~~volon~~tarie

18.000
quelli che hanno deciso di cambiare radicalmente e andare a lavorare ~~all'est~~ero

Il sistema sanitario ligure è sempre più in emergenza per la cronica mancanza di operatori

L'allarme è stato lanciato dal palco del congresso nazionale dei caposala a Jesolo

Un tempo chi aveva un lavoro nel pubblico difficilmente sceglieva strade diverse. Oggi no

"

MARCO ROTONDI
INGEGNERE, PSICOLOGO
FONDATORE "RUSAN"

Senza il dovuto riconoscimento si rischia il "quiet quitting", cioè svolgere il servizio ma ai livelli minimi

CARMELO GAGLIANO
PRESIDENTE "OPI"
GENOVA

Nel corso di scienze infermieristiche i posti in università sono saliti, in sei anni, da 300 a 440 Ma non bastano

Gratarola ha incontrato le infermiere aggredite

«Più prevenzione senza militarizzare gli ospedali»

Continua il ciclo di incontri dell'assessore regionale alla Sanità con i collegi di direzione delle aziende sanitarie della Liguria. Ieri Angelo Gratarola ha partecipato all'incontro in Asl5. «Anche questo confronto – ha detto Gratarola – mi ha consentito di conoscere in maniera dettagliata i punti di forza e di debolezza della Asl, i settori su cui intervenire con priorità tenendo come punto fermo l'integrazione della risposta dei tre ospedali, Spezia, Sarzana e Levanto e il territorio. Tutti hanno convenuto di dover garantire da qui alla realizzazione del nuovo ospedale Felettino, il cui cantiere partirà nelle prossime settimane, grande attenzione alla manutenzione». Prima del collegio di direzione di Asl5 Gratarola con il direttore generale di Asl5 Paolo Cavagnaro, ha voluto incontrare le due infermiere aggredite da un uomo mentre prestavano servizio al pronto soccorso. «Da parte di Regione Liguria l'impegno è massimo per stimolare l'apertura di ulteriori presidi di polizia. Ma poiché non possiamo militarizzare gli ospedali, accanto a una puntuale denuncia e repressione, occorre un'opera di massiccia prevenzione».

Sant'Andrea, ecco la nuova Tac «Presto anche un angiografo»

Soddisfazione da parte del direttore Asl: «Un salto tecnologico in avanti straordinario»

LA SPEZIA

È stato inaugurato ieri, nel reparto di Radiologia dell'ospedale Sant'Andrea di Spezia, il nuovo apparecchio per la tomografia assiale computerizzata. Grande soddisfazione da parte del direttore Asl Paolo Cavagnaro, che ha sottolineato come questo sia solamente uno degli investimenti sulle grandi apparecchiature che riguardano il Sant'Andrea. «Siamo già partiti con i lavori per l'installazione della seconda Tac, anche questa di ultima generazione, la vecchia è già stata smontata. Sempre al Sant'Andrea avremo presto anche un nuovo angiografo cardiologico. Il mammografo a Bragarina è già perfettamente operativo, mentre a Sarzana è prevista la sostituzione della macchina della risonanza magnetica». Il nuovo apparecchio è stato finanziato con 530mila euro di fondi del Pnrr e fa parte della cosiddetta terza generazione di Tac che sfrutta un metodo di ricostruzione immagini basato su algoritmi di intelligenza artificiale. «Siamo di fronte ad un importante rinnovamento del parco tecnologico sanitario: qui al Sant'Andrea – ha dichiarato l'assessore alla sanità di regione Liguria Angelo Gratarola – in particolare la nuova Tac da 128 strati ne sostituisce una da 32 con un salto di qualità straordinario grazie all'intelligenza artificiale in grado di garantire ricostruzioni raffinate con tempi di esecuzione molto rapidi e con un minor impatto di carico radiogeno per il paziente».

Ieri al Sant'Andrea l'inaugurazione della nuova apparecchiatura acquistata con i fondi Pnrr

Ieri sono andati a portargliela in cardiologia il capitano Nikolaou con i dirigenti Macia e Melissano

Una maglia per il tifoso Giancarlo

Il direttore dell'area tecnica Eduardo Macia, il ds Stefano Melissano, il capitano Dimitrios Nikolaou e il team manager Lorenzo Ferretti hanno fatto visita ieri mattina al tifoso Giancarlo Ferrari, sentitosi male nel corso del match Spezia-Ascoli, ricoverato nel reparto di cardiologia. Gli è stata donata una maglia autografata da parte di tutta la squadra. Presenti il direttore di cardiologia Alberto Menozzi, il dottor Marco Rezzaghi e il responsabile 118 Fabio Ferrari.

Il dg Cavagnaro «Monitoriamo la situazione da due anni»

Fissato per mercoledì un nuovo faccia a faccia tra i vertici aziendali e i sindacati di categoria

LA SPEZIA

Il tema della sicurezza degli operatori sanitari, soprattutto quelli delle aree professionali più esposte, come emergenza e salute mentale, sarà al centro di un nuovo incontro, in programma mercoledì prossimo, tra la direzione generale e le organizzazioni dei lavoratori. «La nostra attenzione rispetto a queste problematiche non è mai venuta meno – dice a La Nazione il direttore generale di Asl 5 Paolo Cavagnaro –, da almeno due anni stiamo monitorando sistematicamente la situazione, tanto più dopo i recenti gravi episodi che hanno coinvolto le due infermiere, con le quali ho parlato e che stanno meglio, anche se ancora molto scosse».

In che direzione vi state muovendo?

«Le linee guida sono almeno due, affinare le tecniche della comunicazione per la gestione dei soggetti a rischio, soprattutto rivolte al personale dell'emergenza e della Salute mentale, e il lavoro sul piano della formazione. Devo dire che la collaborazione con le forze dell'ordine sta dando risultati rilevanti, così come importante è stato il ripristino del posto di polizia interna. Su queste tematiche come azienda stiamo puntando sul lavoro di squadra, col coinvolgimento del medico competente per la sicurezza dei lavoratori, la struttura rischio clinico e il responsabile della prevenzione e sicurezza del lavoro. Tutti aspetti che abbiamo discusso anche con il sindacato. Ci rendiamo perfettamente conto che i casi di aggressione sono in aumento, ma questo non succede solo alla Spezia e non solo in ambito sanitario. Una notevole rilevanza ha assunto, in particolare, il tema della patologia psichiatrica, che ha una correlazione con il post covid. Ma è aumentata anche la violenza e questo significa che c'è un deficit di educazione. Alcune misure adottate, come l'attivazione della linea diretta con la centrale della polizia, sono importantissime ma dobbiamo renderci conto che il rischio zero non esiste».

Il potenziamento della vigilanza privata può contribuire alla soluzione del problema?

«Può servire, ma certo non risolve il problema. Nel caso un'aggressione avvenga in una stanza, difficile pensare che dentro ci sia anche un vigilantes a prevenirla. Crediamo comunque che molti problemi potranno essere affrontati meglio con l'acquisizione di nuovi spazi, per questo bisogna accelerare con il nuovo ospedale»

F.A.

LA RIFLESSIONE

«Violenza in crescita non solo nel settore C'è un deficit di educazione»

Punti di vista

POLIZIA DI STATO

Lilia Fredella
Questore

«Abbiamo organizzato incontri fra psicologi della polizia di Stato e medici e operatori. L'obiettivo è acquisire esperienza specifica nella gestione dei soggetti non collaborativi e aggressivi. Abbiamo ricevuto molti 'grazie', anche se si può fare di più, certo. Come Questura stiamo valutando di incrementare i presidi per rispondere a questa crescente domanda di sicurezza»

«Incontri tra psicologi della polizia di Stato e personale sanitario»

E una delle iniziative messe in campo per prevenire

di **Franco Antola**
LA SPEZIA

Non è il caso di parlare di escalation di violenza, tanto meno di un'emergenza tutta spezzina, trattandosi piuttosto di un fenomeno dalla valenza spiccatamente nazionale, come documentano le cronache di questi giorni. E' un fatto però che i numeri diffusi dalla direzione sanitaria di Asl 5 evocano scenari non proprio tranquillizzanti per medici e operatori sanitari che, in certi avamposti come i pronto soccorso, si sentono fin troppo esposti ad atteggiamenti aggressivi e violenti da parte di pazienti e familiari esagitati.

Ma quale è la percezione di questo fenomeno da parte delle istituzioni preposte all'ordine pubblico?

«Intanto mi sento di dover ribadire – riflette Lilia Fredella, questore della Spezia – che non si tratta di un problema solo nostro, ma di un trend su cui hanno influito molteplici fattori, legati anche al periodo post covid. In questo contesto abbiamo assistito a un innalzamento di situazioni connotate da problematiche di ordine psichiatrico e di atteggiamenti che, a prescindere dalle singole situazioni, sono caratterizzate spesso da maleducazione e mancanza di rispetto sia verso di noi che di altre forze dell'ordine, oltre che nei confronti dei medici e degli operatori sanitari. Persone che con questo atteggiamento si presentano spesso al pronto soccorso senza che ci siano reali condizioni che giustificano l'accesso».

Quali sono i numeri che preoccupano di più e che hanno indotto qualcuno a parlare di escalation?

«Non direi che siamo in queste condizioni, anche se l'ultimo episodio è stato molto brutto, considerando che si è concretizzato in un atto di violenza con prognosi. Premesso questo, è un fatto che l'incremento di alcuni numeri ha indotto indubbiamente un costante livello di preoccupazione degli operatori, a cui fa riscontro il ripetersi di forme di insofferenza degli utenti, spesso imprevedibili, oltre a quelli con motivazioni psichiatriche».

Tabella aggressioni segnalate ad operatori sanitari

TOTALE: 57

dal 01/01/2023 al 31/12/2023

aggressioni

da parte di

pazienti	43
parenti	13
altro	1

operatore coinvolto

infermiere	64
medico	7
altro/non specificato	2
TOTALE	**73**

procedure avviate dall'aggredito

nessuna	51
denuncia	6
denuncie di cui **INTERVENTO FORZE ORDINE**	2

esito dell'evento

	danno fisico	danno psichico
non certificato	8	43
certificato	1	3

tipologia evento

aggressione verbale		48
gesto violento	con contatto fisico	8
	senza contatto fisico	1

LNZ

Dati elaborati dalla struttura complessa Rischio clinico di Asl5

In un quadro come questo che tipo di risposta viene dalla polizia?

«Intanto un posto fisso di polizia in ospedale che copre tutti i giorni feriali, mattina e pomeriggio e in molti casi fino alle 23. L'altra misura è stata l'attivazione di una linea diretta fra la centrale e i pronto soccorso di Spezia e di Sarzana e il posto fisso a Brugnato. In caso di emergenza, senza comporre alcun numero, è sufficiente che l'operatore sanitario alzi il telefono per far arrivare la volante, sia in fascia oraria protetta che non protetta».

Quanti sono stati finora i vostri interventi?

«Negli ultimi sei mesi, cioè da ottobre a oggi, sono stati 48, sia dal posto fisso che dalla centrale».

Qual è l'identikit degli aggressori ospedalieri?

«Molti sono molestatori. Una trentina, in particolare, sono risultati soggetti molesti, persone che, diciamo così, non sopportano le code e l'attesa di una prestazione sanitaria».

Perché c'è una certa ritrosia da parte degli operatori a formalizzare denunce?

IL TREND

Da ottobre a oggi 48 gli interventi gestiti da centrale e posto fisso

«Forse perché, superato il momento critico, c'è la volontà, comprensibile, di non rivedersi davanti certe persone».

Si può fare qualcosa di più in termini di prevenzione?

«In questo contesto abbiamo organizzato incontri fra psicologi della polizia di Stato e medici e operatori. L'obiettivo è acquisire esperienza specifica nella gestione dei soggetti non collaborativi e aggressivi. E' una risposta sufficiente? Posso dire che abbiamo ricevuto molti 'grazie', anche se si può fare di più, certo. Come Questura stiamo valutando di incrementare i presidi per rispondere a questa crescente domanda di sicurezza».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Infermiera aggredita «Insulti e oltraggi a sfondo sessuale Mi difenderò in aula»

Il racconto choc di un'operatrice che ha trovato il coraggio di denunciare «Andrò in fondo alla vicenda per il rispetto che ho verso la professione»

LA SPEZIA

Quarant'anni, madre di famiglia, infermiera da 14 anni, una parte dei quali in servizio presso una struttura pubblica. Come tante colleghe (lei è iscritta al sindacato Nursind, di cui è responsabile Assunta Chiocca) ha avuto modo di vivere sulla sua pelle l'esperienza di un'aggressione, anzi di due, l'ultima delle quali risalente a poche settimane fa. Niente di grave sul piano fisico, ma due ferite psicologiche difficili da rimarginare. In attesa dell'epilogo giudiziario dell'ultima delle due vicende, Maria – la chiameremo così, anche se il suo nome è un altro, per ovvie ragioni di sicurezza personale e di privacy – ha accettato di raccontare a La Nazione la sua esperienza.

Come è andata, Maria?

«Premetto che non ho riportato gravi problemi fisici, mi è rimasta invece tanta rabbia e lo sconforto per essermi sentita offesa nella mia dignità di donna e di operatrice. Tutto è successo quando dovevo consegnare il bicchiere della terapia alla persona che, come altri, doveva assumere il farmaco prescritto. La sua reazione è stata violenta e imprevedibile. 'Quella medicina non la prendo', ha urlato sbattendo il bicchiere in terra. 'E ora raccoglilo', mi ha intimato subito dopo. Sapendo come vanno certe cose, ho conservato la calma, cercando di spiegare a quella persona che se voleva poteva tranquillamente rinunciare alla terapia, ma non poteva pretendere che io raccogliessi quel bicchiere. Una questione di dignità».

E poi cosa è successo?

«Ho proseguito il mio giro, ma fatti pochi passi ho sentito distintamente quella stessa persona pronunciare parole gravemente offensive nei miei confronti, perlopiù a sfondo sessuale, anche se non sono mancati apprezzamenti e insulti verso la mia professionalità. Ecco, sono state quelle offese a ferirmi di più, soprattutto se penso a quanti sforzi noi operatori facciamo per dare una mano agli assistiti, in termini professionali ma anche di vicinanza e solidarietà umana. Per questo ho deciso di andare fino in fondo».

E l'altro episodio?

IL RETROSCENA

Meno di un anno fa un episodio analogo «Ma nessun testimone per riferire i fatti»

«E' successo ormai un anno fa, in quell'occasione un assistito mi ha chiesto alcune informazioni, poi mi ha messo una mano sul collo. Anche in quel caso ho cercato di mantenere la calma, mi sono divincolata e non ho urlato, mi sono semplicemente allontanata, anche perché non c'erano testimoni e sarebbe stato difficile provare quello che era effettivamente successo. Mi è rimasto, questo sì, lo sconforto di capire quanto è difficile, oggi, fare il lavoro che faccio».

Franco Antola

© RIPRODUZIONE RISERVATA

L'analisi dei numeri

Pronto soccorso e salute mentale i luoghi a rischio

LA SPEZIA

I numeri dicono e non dicono. Perché se è vero che le aggressioni 'certificate' sono di per sé già il sintomo di uno stato di disagio del personale sanitario che non può essere ignorato, dall'altro ci sono molti altri episodi che pur non approdando, alla fine, a una denuncia vera e propria, rappresentano un inquietante campanello di allarme. La direzione Asl questi numeri li ha messi nero su bianco. Scopriamo così che da inizio anno gli operatori coinvolti in forme di aggressioni più o meno gravi (anche solo verbali) sono stati 17, contro i 73 dell'intero 2023. Restando al 2024, scopriamo che il dipartimento delle 'vittime' è stata la Salute mentale in 5 casi, il Dipartimento emergenza e accettazione e quello medico in tre casi rispettivamente; poi vengono la chirurgia e le cure primarie con un caso a testa. I luoghi dell'aggressione sono stati la degenza (4 casi), l'ambulatorio, la sala d'aspetto e il pronto soccorso (2), le sale diagnostiche, spazi comuni come corridoi e aree di collegamento (un caso a testa), assieme a un caso di domicilio del paziente. Da chi sono arrivate le aggressioni? In undici casi da pazienti, in due da parenti. Dei 17 casi registrati, 15 sono risultati in danno di infermiere e due di infermieri. Quali conseguenze ha avuto l'aggressione? Danni psichici in 13 casi, fisici in due. Situazioni che hanno comportato, in sei circostanze l'interruzione dal lavoro. Quanto alla natura dell'aggressione («tipologia evento»), dieci sono state le aggressioni verbali. Nel caso di gesti violenti, tre hanno comportato contatto fisico. Dodici e episodi si sono risolti senza denuncia, uno ha avuto un seguito di carte bollate, due i casi di intervento delle forze dell'ordine, ma senza denunce. Nel 2023 i numeri di dettaglio (73, come detto, le aggressioni totali) sono stati stati invece questi. Il luogo più 'esposto' è risultato il pronto soccorso, con 19 aggressioni. Le vittime, 64 infermieri (14 uomini e 50 donne), 7 medici (sei donne e un uomo). Quanto alla tipologia dell'evento, 48 le aggressioni verbali, nove i gesti violenti di cui 8 con contatto fisico. 51 gli episodi conclusisi senza alcuna denuncia, sei le denunce, di cui due con l'intervento delle forze dell'ordine.

F.A.

Scarsa assistenza a cardiopatico
Asl5 condannata dal tribunale Risarcimento all'anziano ricoverato

Sentenza del giudice civile per un episodio avvenuto nove anni fa all'ospedale San Bartolomeo
Il settantenne non fu aiutato dal personale nonostante le richieste arrivate anche dal vicino di letto

SARZANA

Il paziente non era stato adeguatamente assistito nel corso della notte ma lasciato in una condizione psicofisica imbarazzante e umiliante nonostante le richieste di aiuto ripetutamente lanciate anche dal suo vicino di letto nella stanza dell'ospedale San Bartolomeo di Sarzana. Per questo comportamento l'Asl 5 spezzina è stata condannata al risarcimento di 4 mila euro oltre le spese legali dal giudice del Tribunale della Spezia, la dottoressa Nella Mori, che ha accolto la richiesta dell'avvocato Alberto Antognetti difensore dei famigliari dell'uomo, al tempo dei fatti settantenne residente in Provincia. L'uomo nel 2015 era stato ricoverato all'ospedale sarzanese per problemi cardiaci ma soffrendo anche di altre problematiche di deambulazione era stato accolto in un letto dotato di sbarre proprio per evitare cadute. Nel corso della notte però si era sentito male espletando un bisogno fisico ma nonostante la richiesta di essere cambiato, lavato e coperto per contrastare il freddo era stato lasciato senza assistenza. Anche il vicino di letto, poi ascoltato dalla polizia giudiziaria poi interessata al caso dopo la denuncia da parte dei famigliari, aveva confermato la mancanza di aiuto. Dopo la denuncia era stato aperto anche un procedimento penale nei confronti dell'infermiere di turno in reparto. Azione poi archiviata per la carenza del dolo in relazione ai reati contestati di omissione di atti di ufficio e abbandono di persona incapace. Il giudice per le indagini preliminari però in sede di archiviazione aveva definito la vicenda un fenomeno di malasanità. La mancanza dell'assistenza e lo stato di forte prostrazione provato in quella lunga notte di imbarazzo aveva provocato non certo un aggravamento delle condizioni cardiologiche dell'uomo ma sicuramente una lesione della sfera psico fisica che ha reso necessario un successivo intervento terapeutico con somministrazione di farmaci a base di cortisone. E' stata quindi accolta la richiesta dell'avvocato del foro spezzino Alberto Antognetti che ha dimostrato l'inadempimento del contratto di «spedalità» ovvero il principio fondamentale di accoglienza e cura del paziente. Per questo l'azienda sanitaria spezzina è stata condannata al risarcimento di 4 mila euro oltre alle spese accessorie.

Massimo Merluzzi

Trasporti sanitari, è emergenza «Insufficienti i contributi regionali»

Nel mirino finiscono i rimborsi riconosciuti da Regione Liguria a fronte dei servizi di soccorso eseguiti Cri, Anpas, Misericordie e Anas: «Non bastano neppure per coprire i costi vivi. La politica intervenga»

LA SPEZIA

Non c'è più tempo. È riassunto in questo slogan il grido di allarme lanciato dalle organizzazioni di volontariato che operano nel trasporto sanitario in Liguria. «Grazie al nostro quotidiano impegno - dichiarano Croce Rossa, Anpas, Misericordie e Anas - e all'esemplare collaborazione tra i nostri soccorritori e il personale medico, infermieristico e tecnico del 118, la Liguria, a dispetto di un territorio certamente complesso, è ai primi posti per tempestività di reazione, oltre che per efficienza. Ma certamente non possiamo far finta di non sentire un campanello d'allarme che da ormai troppo tempo sta continuando a suonare».

A preoccupare le organizzazioni di volontariato e a farle dubitare di essere ancora in grado in un prossimo futuro di garantire un servizio efficiente, sarebbe un aumento dei costi sostenuti che viene definito come indiscriminato. «I dati purtroppo ci mostrano che i rimborsi riconosciuti da Regione Liguria non sono nemmeno sufficienti a coprire i costi vivi del servizio, il quale sopravvive solo grazie alla buona volontà di chi opera e alla generosità dei cittadini. Siamo abituati a fare molto e a parlare poco. A rimboccarci le maniche sempre e comunque. Ma ora continuare a tacere è impossibile». Una situazione che sarebbe così grave da rischiare di portare alla chiusura molte associazioni e alla drastica riduzione dei servizi, mettendo a repentaglio l'assistenza nel territorio. «Non c'è più tempo! Pur nelle ristrettezze di un bilancio gravemente compromesso - concludono le organizzazioni di volontariato - la politica deve avere la forza di decidere quali sono gli impegni rispetto ai quali non si può fallire. Noi ci saremo, ma le capacità e le risorse per rimediare a ciò che la mano pubblica non offre sono ormai esaurite».

VCG

Un'ambulanza al pronto soccorso del Sant'Andrea (*foto d'archivio*)

“Non si può visitare il paziente: dorme e russa” il referto del pronto soccorso privatizzato

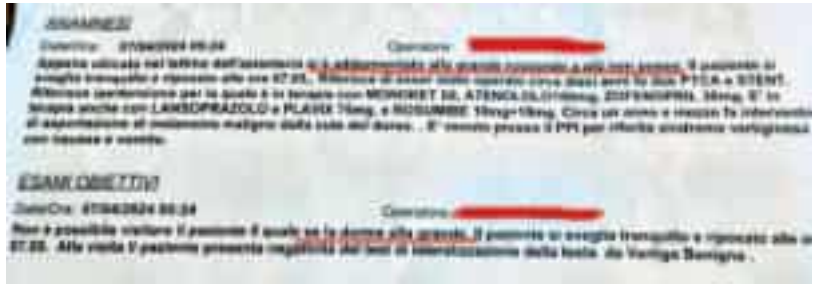
Bordighera, l’incredibile commento del medico nelle dimissioni di un 82enne sofferente di diverse patologie
“Non mi sembra una terminologia appropriata e poi mi hanno fatto tutta una serie di domande strane”

di **Andrea Moggio**

«Non è possibile visitare il paziente, il quale se la dorme alla grande, russando a più non posso nel lettino dell’astanteria».

Con questo singolare referto medico un anziano di Ventimiglia, l’82enne G.I., domenica scorsa è stato dimesso dall’Ospedale Saint Charles di Bordighera, recentemente privatizzato dalla Regione Liguria. Decisamente originale l’anamnesi stilata dal dottor F.B., medico in servizio quel giorno presso il locale pronto soccorso, gestito dai primi di marzo dalla Gvm Care & research e convenzionata con l’Asl 1 Imperiese.

L’anziano paziente non ha per nulla gradito quello che appare quasi uno sberleffo. «Non so se ritenerla una cosa buffa o tristissima - racconta G.I. - Quando ho letto cosa ha scritto quel medico sono rimasto un po’ interdetto. Ma è stato tutto molto strano, fin dal mio arrivo al pronto soccorso. Io domenica ho accusato un malore mentre ero a casa, giramenti di testa, vertigini. Mia moglie ha chiamato l’ambulanza e mi hanno portato in ospedale. Mentre ero lì ho avuto un conato di vomito”.



▲ **L’ospedale e il referto**
Sopra l’ospedale di Bordighera, a fianco il foglio di dimissione con le frasi che fanno discutere

Episodio confermato dallo stesso referto medico del Pronto Soccorso.

“In seguito – aggiunge G.I. - mi hanno sistemato in una camera, mi hanno fatto un sacco di domande singolari: perché ero andato lì, perché non mi aveva portato mia moglie... Poco alla volta ho cominciato a sentirmi meglio e dopo circa un’ora mi sono assopito, che colpa ne ho? Si può scrivere in un referto medico che il paziente “si è addormentato russando a più non posso” e che “se la dorme alla grande”? Non mi pare una terminologia medica appropriata e tanto meno professionale. E poi quelle domande sul perché fossi andato lì, perché con l’ambulanza, perché non con mia moglie...».

Il signor G.I. - come peraltro si evince da quanto riportato nella stessa anamnesi del medico in servizio al Saint Charles – è peraltro una persona con alcune serie patologie. E’ sotto terapia farmacologica per ipertensione, ha un’età avanzata e circa un anno e mezzo fa ha subito un intervento per l’asportazione di un melanoma maligno. Quindi un quadro clinico che meriterebbe da parte dei medici un po’ più di pazienza e attenzione. Non più tardi dell’ottobre scorso l’Ospedale Saint Charles di Bordighera, quindi ancora prima della privatizzazione (ma con il Punto di primo intervento già affidato a una cooperativa) era finito nell’occhio del ciclone per il caso della finta dottoressa Enrica Massone, scoperta a operare nella struttura senza la benché minima qualifica, avendo conseguito soltanto la terza media.

Il caso

Spray al peperoncino al pronto soccorso intossicati pazienti, medici e infermieri

Spruzzato al Galliera per fermare un uomo che stava dando in escandescenze

Il caos si è scatenato nel pomeriggio. Quando nel pronto soccorso del Galliera qualcuno ha spruzzato gas urticante, causando conseguenze non proprio piacevoli per chi era già ricoverato, ovviamente per altri motivi.

Non si tratta di una bravata, ma di una operazione della polizia locale, che si è ritrovata a eseguire un Trattamento sanitario obbligatorio (un Tso) su un soggetto in stato di agitazione. Non riuscendo a calmare con le buone l'uomo, un cittadino italo egiziano a cui era stata da poco notificata una denuncia, tre agenti ella municipale hanno deciso di usare lo spray. Oltre a dover trasferire una dozzina di pazienti e a somministrare loro ossigeno, per un po' la centrale del 118 ha deciso di non mandare ambulanze all'ospedale di Carignano. Anche due medici e sei fra infermieri e operatori sociosanitari hanno riportato asma e fastidio agli occhi.

▲ **Carignano**
Il pronto soccorso del Galliera

Prima degli agenti della locale specializzati proprio in Tso, erano stati i poliziotti della Questura ad avere diversi problemi con l'uomo. Che prima era stato convocato nel commissariato Centro per la notifica della denuncia, poi era stato accompagnato in pronto soccorso da una volante proprio per la sua reazione violenta.

Comportamento ripetuto al Galliera, dove ha rifiutato il Tso e la visita psichiatrica prevista in questi casi. Una volta che si è fatto davvero minaccioso, la scelta di spruzzare il gas urticante in uno spazio chiuso e tutto sommato piccolo.

Alla fine il cittadino italo egiziano è stato bloccato, mentre per il personale sanitario è iniziato il super lavoro per limitare i danni dalla "intossicazione". Lo stesso ospedale ha diffuso una nota: «Intorno alle ore 16 un uomo è stato portato al pronto soccorso in evidente stato di alterazione per l'esecuzione di un Tso accompagnato dalla Polizia Locale. L'uomo, prima di essere sottoposto alla visita in psichiatria, è andato in escandescenze. Per immobilizzarlo, nella concitazione del momento, è stato utilizzando lo spray al peperoncino in dotazione che ha provocato un principio di intossicazione tra le persone presenti nell'area post triage del pronto soccorso. Alcuni pazienti sono stati tempestivamente trattati e posti sotto ossigeno per disturbi respiratori e non presentano criticità. Anche il personale medico ed infermieristico presente al momento della colluttazione (2 medici e 6 tra infermieri e Oss) ha subito un principio di intossicazione. Per questo motivo il 118, opportunamente allertato, ha bloccato i flussi di arrivo al Pronto soccorso del Galliera. In questo momento la situazione è tornata alla normalità e il Pronto soccorso è nuovamente accessibile».

— **marco lignana**

©RIPRODUZIONE RISERVATA