

Cardionews

Mensile di informazione e cultura sanitaria dell'Associazione onlus "A Cuore Aperto"

Anno VIII - N.7 Settembre 2011

www.acuoreaperto.org

e-mail: info@acuoreaperto.org

WWW.CARDIONEWS.TV.ORG

E' NATA LA WEBTV DELL'ASSOCIAZIONE CUORE APERTO

In un'era tecnologica come la nostra e in un mondo in cui la comunicazione ha un ruolo prioritario mi è sembrato non solo utile ma indispensabile acquisire una webtv, cioè una televisione che utilizza internet per raggiungere i telespettatori.

Perché un TV dell'associazione? Quando si parla di internet si parla di globalizzazione, di abbattimento delle frontiere. In altre parole, chiunque, nel mondo, attraverso un computer ed utilizzando internet potrà collegarsi alla televisione della nostra associazione.

Il nostro giornale, Cardionews, entra nelle case di oltre cinquecento famiglie, con la webtv potremo raggiungere ed entrare nelle case di milioni di persone.

Cosa manderemo in onda? Come con il giornale, diffonderemo una corretta cultura sanitaria e daremo informazioni utili a coloro che vogliono approfondire tematiche di carattere sanitario e/o che riguardano la politica sanitaria nel nostro Paese.

Daremo spazio a coloro che vorranno esprimere le proprie opinioni su problematiche socio-sanitarie.

Abbiamo anche l'intenzione di dare un carattere "formativo" alla nostra TV integrando informazioni di carattere sanitario a quelle didattico-formative.

Al momento chi volesse collegarsi con la TV potrà vedere solo il filmato sulla missione 2010 in Tanzania, realizzato da Roberto Damiata. Il sito è "in costruzione" e mi auguro che possa essere definitivamente pronto quanto prima.

Interruzione dell'attività cardiocirurgica al Policlinico di Palermo Vibrante lettera di protesta alle Istituzioni e ai giornali dell'Isola

di Giovanni Ruvolo

Ho ricevuto, per email, dalla sig.ra Raffaella Stinchelli il testo della lettera da lei inviata al Presidente della regione, al Prefetto di Palermo, al Direttore Generale del Policlinico Giaccone di Palermo e ai Direttori delle principali testate giornalistiche siciliane: Il Giornale di Sicilia e La Sicilia.

Tre sono i motivi che mi spingono alla pubblicazione integrale della vibrante lettera di denuncia della signora.

In quanto Direttore della Cardiocirurgia, innanzitutto, a nome mio personale e dell'U.O. di Cardiocirurgia, sento il dovere di scusarmi per il disagio cui la paziente è andata incontro in conseguenza della interruzione dell'attività cardiocirurgia del Policlinico Giaccone.

In secondo luogo, mi sembra corretto informare i pazienti in cura presso l'Unità Operativa di cardiocirurgia del policlinico che la chiusura del reparto di cardiocirurgia è stata la conseguenza di una serie di direttive istituzionali che hanno ritardato le procedure per l'acquisizione delle nuove attrezzature e per l'espletamento della gara per i lavori di ristrutturazione.

L'avvio di tali procedure è poi casualmente coinciso con la rescissione del contratto di service, per inadempienza contrattuale, con la NGC medical cui è stato imposto di ritirare le sue vecchie apparecchiature. Il tutto si è verificato alla fine di luglio e già, in agosto, la Direzione Generale del Policlinico ha avviato le gare per l'acquisizione delle nuove apparecchiature e l'inizio dei lavori di

Segue a pag. 3

Associazione "A Cuore Aperto" ONLUS

Iscrivendoti all'Associazione, al costo annuale di 35 euro, riceverai "Cardionews", il nostro mensile di informazione e cultura sanitaria, e sarai informato su tutte le nostre iniziative sociali.

Iscriviti all'Associazione
(c/c postale n. 58891946).

Dai un contributo all'iniziativa
"Un Cuore per Ipogolo"

UFFICI POSTALI : c/c postale n. 90028622
Coordinate postali internazionali
IT-37 - CIN A - ABI 07601 - CAB 16600

SPORTELLI BANCARI
Coordinata IBAN
IT 59U 0301904615 000000471976

La legge finanziaria dà la possibilità ad ogni contribuente di **devolvere il 5 per mille dell'IRPEF all'Associazione "A Cuore Aperto"** in quanto ONLUS.

Il contribuente potrà fare valere tale donazione **apponendo la firma** nel settore: "Sostegno del volontariato, delle organizzazioni non lucrative di utilità sociale, delle associazioni e fondazioni" del modello della dichiarazione dei redditi.

Nello spazio sotto la firma è necessario, inoltre, indicare il **codice fiscale** dell'Associazione "A Cuore Aperto":

5 PER MILLE : Codice fiscale 97172180826

Potrai così aiutarci a sostenere le nostre iniziative in Italia e in Africa e non ti costa niente.

Dillo ai tuoi amici e ricordalo al tuo commercialista.

Stato dell'Arte La tubercolosi

di Paola Di Carlo *

Cosa è la tubercolosi ?

La tubercolosi è una malattia infettiva, dovuta ad un batterio a crescita lenta, il *Mycobacterium tuberculosis*. Il batterio si sviluppa in generale nei polmoni di un malato il quale, tossendo, espelle nell'aria delle goccioline microscopiche di saliva e di secrezioni contenenti dei germi che possono rimanere in sospensione nell'aria per diversi minuti.

Come viene trasmessa la tubercolosi?

Se queste goccioline espulse con la tosse da un soggetto con tubercolosi polmonare riescono a pervenire nelle vie respiratorie di una persona sana, i batteri che vi sono contenuti possono svilupparsi lentamente e provocare una malattia presso il nuovo ospite. Il 10 % circa delle persone che hanno respirato dei batteri svilupperà un giorno la tubercolosi, spesso molti anni dopo l'infezione. Le altre non si ammaleranno, ma manterranno il ricordo del contatto sotto forma di una reazione positiva al contatto con un estratto del batterio (test alla tubercolina).

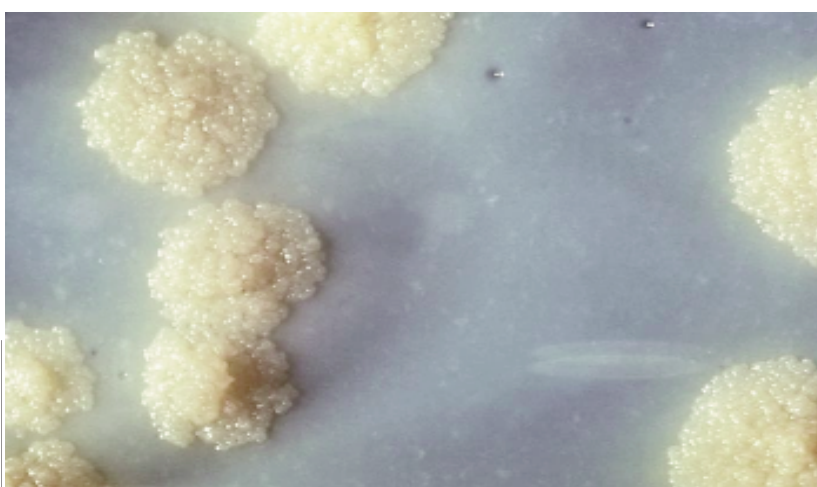
Chi rischia di essere colpito dalla tubercolosi?

Solamente le persone che sono state in stretto contatto con un malato colpito da tubercolosi possono sviluppare a loro volta la malattia. La situazione più frequente, è quella dei bambini i cui genitori o nonni hanno sofferto di tubercolosi e che ne sono stati contagiati. Un malato può contagiare anche il suo congiunto, i suoi amici, i suoi colleghi di lavoro o il personale medico. Per essere contagiati, si stima che si debba rimanere almeno una o due ore nelle vicinanze di un malato nello stesso locale senza ventilazione. L'infezione all'aria aperta o in occasione di contatti rapidi o distanti è eccezionale. Un malato che segue un trattamento appropriato a base di antibiotici e che non tossisce più non può praticamente più contagiare chi gli sta

vicino. Per questo motivo un malato autorizzato ad uscire dall'ospedale non rappresenta più nessun pericolo per il suo entourage, a condizione che il trattamento venga seguito sino alla guarigione completa della malattia.

Come viene diagnosticata la tubercolosi?

La diagnosi viene in genere sospettata sulla base sia di sin-



Cultura di *Mycobacterium tuberculosis*

tomi clinici molto spesso associati quali: tosse persistente per lungo tempo, perdita di peso, febbre, sangue nell'espettorato, sia dall'evidenza della radiografia toracica nella quale si notano le immagini di un'inflammatione e di perdita di sostanza («caverne»). Le immagini, tuttavia, come i sintomi clinici, non sono una prova sicura della tubercolosi, poiché altre malattie – come il cancro polmonare – possono avere questi tratti clinico-radiologici simili. La diagnosi definitiva può essere fatta solamente tramite l'analisi al microscopio dell'espettorato che mostra la presenza di batteri. L'espettorato messo in coltura su un mezzo appropriato mostra dopo diverse settimane la crescita di batteri tipici. In alcuni casi poco comuni, l'analisi al microscopio dell'espettorato può non mostra i germi e solo la coltura apporterà la prova della malattia.

Cosa deve fare il malato

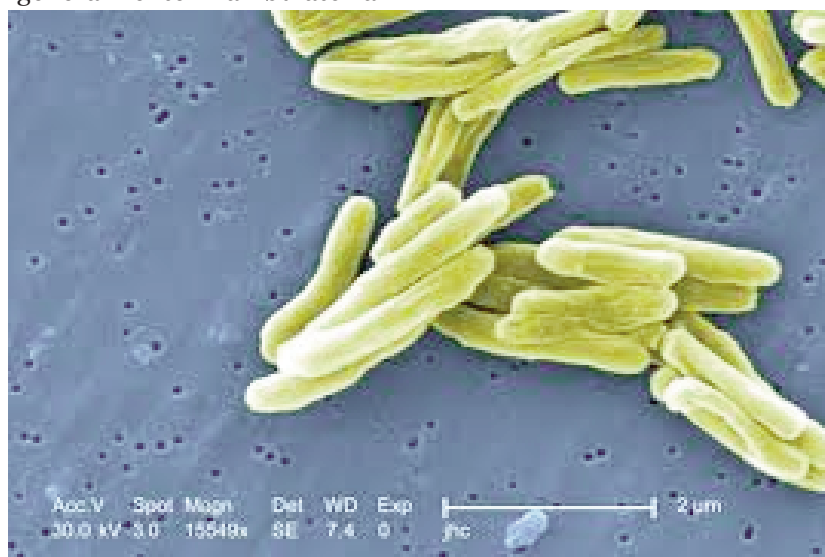
con tubercolosi polmonare?

I malati, il cui espettorato contiene dei batteri, quindi contagiosi, vengono in genere isolati in ospedale all'inizio del trattamento, sino a quando l'espettorato non contiene più germi. I malati colpiti da una forma meno grave di tubercolosi e il cui espettorato non contiene dei batteri, o coloro che sono

la propria attività professionale senza pericolo per le altre persone.

Come viene curata oggi giorno la tubercolosi?

La tubercolosi è trattata mediante antibiotici speciali che agiscono esclusivamente sul germe responsabile della malattia. Nonostante i progressi della medicina, il trattamento rimane lungo: era di due anni almeno verso il 1950, 18 mesi nel 1970, un anno nel 1980. Attualmente dura ancora 6 mesi. Gli antibiotici devono essere presi regolarmente, una volta al giorno o tre volte alla settimana. Il malato deve essere controllato periodicamente da un medico esperto nel trattamento della tubercolosi, per verificare i progressi della guarigione e la sopportabilità dei medicinali. Per evitare che i batteri diventino resistenti ai medicinali questi devono essere somministrati in forma combinata (tre o quattro medicinali all'inizio del trattamento, due in seguito) e a dose sufficiente. Le interruzioni di trattamenti, gli errori di dose, il confondere i medicinali possono portare allo sviluppo molto temuto di batteri resistenti agli antibiotici.



mente. Dopo qualche settimana di trattamento, la maggior parte dei malati può riprendere

* Dirigente Medico
Sezione di malattie infettive
Policlinico Giaccone-Palermo

Interruzione dell'attività cardiocirurgica al Policlinico di Palermo

Vibrante lettera di protesta alle Istituzioni e ai giornali dell'Isola

Segue da pag.1

ristrutturazione (la pubblicazione in gazzetta era già avvenuta nei mesi precedenti). In ottobre ,inoltre, sarà attivato l'ambulatorio di cardiocirurgia. In ogni caso attualmente, chi avesse necessità, può contattarmi telefonicamente al n. 3297974962, in attesa che vengano pubblicizzati i numeri telefonici per l'accesso all'ambulatorio.

Mi auguro che la Cardiocirurgia riapra i battenti all'inizio dell'anno nuovo.

In terzo luogo (è probabilmente questa la motivazione più importante) ho voluto pubblicare la lettera della signora Stinchelli perché essa possa essere d'insegnamento etico e morale per tutti coloro (medici, direttori generali, assessori) che si occupano di sanità.

La sig.ra Stinchelli, con la sua accorate richiesta di sanità, ha dimostrato che la tipica frase "il paziente al centro dell'attenzione", pronunciata quasi sempre da chi i pazienti li vede solo dalla stanza dei bottoni e che quando ha bisogno " evita" il pronto soccorso e quell'ospedale pubblico per cui dice di lottare, non ha nei fatti una reale e costante applicazione pratica.

La ringrazio, Raffaella, per la lezione di etica e di management sanitario che lei ci ha dato. Mi auguro che si diano alle sue domande risposte, quelle vere, che si rifanno a quel principio inviolabile del diritto alla salute per tutti .

Castelvetrano, agosto 2011

Al Signor Prefetto della provincia di Palermo

Al Signor Direttore del Policlinico Giaccone

Al Signor Direttore de "La Sicilia

Al Signor Direttore de " Il Giornale di Sicilia"

Al Presidente della regione Sicilia

Gentili Signori,

ho cominciato a scrivere questa lettera diverse volte, animata da sconforto e poi da disappunto. Ho interrotto la lettera, convinta che, ai primi di agosto, a nessuno potesse interessare di fornirmi risposte circa un evento meraviglioso che si è presentato a me e alla mia famiglia.

Ponete attenzione alla parola meraviglioso: la uso nell'accezione di ciò che desta meraviglia e non in quella quotidiana che descrive qualcosa di piacevole.

A mia madre, ormai residente a Castelvetrano dopo che io mi sono sposata un siciliano, trasferitasi dalla provincia di Terni, è stato riscontrato un aneurisma all'aorta ascendente. Il primario di cardiologia dell'ospedale di Castelvetrano, su nostra richiesta, ci ha indirizzato presso il Policlinico Giaccone, al prof. Ruvolo.

A metà luglio 2010, al telefono, ricevo nel giro di 72 ore (leggi settantadue ORE) un appuntamento con l'equipe del professore. E qui meraviglia di tutti che si chiedevano a quale santo avessi rivolto la mia preghiera per una così solerte risposta.

All'ospedale, visita cardiocirurgica, esami di routine, tanta cordialità al prezzo del solo ticket.

E ancora qui meraviglia di tutti che si chiedevano ancora di più a quale santo mi fossi votata.

Dopo sei mesi, altro controllo al Giaccone, con semplice richiesta di visita cardiocirurgica del medico curante.

L'incredulità di tutti si faceva sempre più pressante: "Ma come? Qui in Sicilia prima di arrivare alla clinica privata e, quando va bene, all'ospedale, bisogna passare dal luminare e sborsare soldini! Ma voi come avete fatto a raggiungere il professore, pagare solo il ticket e in tempi così brevi?". Un susseguirsi di domande da parte di conoscenti e parenti ormai capacitati a subire il malcostume. Per noi un susseguirsi di controlli animati da speranza e fiducia in questa struttura ospedaliera (aspetto fondamentale per chi è provato dalla malattia).

Poi è arrivata la bastonata: a luglio 2011 comincio a chiamare per il controllo; tutti i numeri della cardiocirurgia suonano a vuoto per giorni, fino a che mi rivolgo al centralino dell'ospedale dove sanno e non sanno se il reparto, forse, non funziona (le solite cose alla sicili-

liana, così dice un portiere).

Passo all'URP del Giaccone che dice di sapere che il reparto di cardiocirurgia è in ristrutturazione ma comunque l'ospedale non è sprovvisto di cardiocirurgia. Allora chiedo di avere il nuovo numero della cardiocirurgia. E all'URP mi rispondono che non c'è più la cardiocirurgia.

Signori miei, non sono impazzita ma quasi: c'è o non c'è questo servizio?

Chiedo allora all'URP il numero di telefono di qualche medico dell'equipe di Ruvolo. Attenzione nessuno sa niente. Solo una povera impiegata toscana- magari solidale con me umbra- mi fornisce il numero di cellulare del dottor... *.

Chiamo il dottor ...*.... il quale mi risponde, scocciato, per il mio disappunto per quanto sta succedendo. Purtroppo, secondo lui, il problema della cardiocirurgia e del mio stupore sta nel fatto che, io , non essendo siciliana non posso capire questi meccanismi.

Qualcuno di voi, me li sa spiegare questi meccanismi?... Che offesa! E non per me ma per voi che per la Sicilia lavorate e per mio figlio che si troverà a crescere con questi meccanismi.

Bianco mi invita ad effettuare l'ecocore e così controllare l'andamento dell'aneurisma. Grazie del consiglio!

Oggi, 28 agosto, ho ripreso a scrivere questa lettera: ho ottenuto il cellulare del prof. ...* tramite la sua organizzazione, via e-mail. Ho contattato il professore di mattina, mi ha fornito il numero di un cardiologo per effettuare l'eco; il giorno successivo ho ricontattato il Prof. affinché visionasse il referto e lui sarebbe stato disponibile la sera stessa. Abbiamo fissato l'appuntamento per il giorno successivo. Come di consueto, al di là della professionalità, non sono venuti meno la disponibilità e la sensibilità nei confronti dell'ammalato. Mi ricordo ora il mio professore di farmacologia che sosteneva che il medico è la prima medicina per l'ammalato. E' proprio vero! Non ne conviene anche lei, dottor Lombardo che prima di essere presidente della regione è un medico? E non convenite, tutti Signori, che la vita di un singolo non vale quanto nessun interesse personale?

Ora concludo: ma come si può lasciare una città come Palermo, con tutto il bacino di utenti, priva di una cardiocirurgia che in tempi reali sapeva rispondere alle richieste di tanti ammalati?

Quale interesse o manovra ci ha lasciati in balia di speculatori?

Come mai quando qualcosa funziona va affossato?

Supponendo pure che i locali debbano essere ristrutturati, come si può lasciare il policlinico senza cardiocirurgia? Che cosa o chi impedisce di trasferire il reparto in una sede momentanea, facilitare la ristrutturazione e riaprire quanto prima i locali?

E non mi si risponda che è un problema di soldi, perché -senza offesa- a quel punto meritereste la fine di chi la mattina si sveglia e a 50 anni , licenziato, non sa dove andare a sbattere la testa!

Ma come si può permettere che a reparto i telefoni squillino a vuoto senza neppure una segreteria che fornisca informazioni utili al paziente?

Come si possono permettere le istituzioni che ci rappresentano di lasciare che un ammalato o in generale un utente resti senza servizi basilari?

Volete vedere ora, in prossimità delle prossime elezioni, quante cose si vorranno cambiare e a quante bassezze ci si piegherà?

Auguro a tutti, soprattutto a quelli che, al servizio di noi stato, spinti da interessi poco o per niente legittimi, di non ammalarsi mai e di non dovere tornare ad essere come me, povera e semplice figlia di una madre che ha bisogno di sottoporsi a periodici controlli medici. Non potrebbero sopportare la pena del contrappasso e perirebbero presto. Cordialmente

P.S. Perdonatemi se richiamo la vostra attenzione sul fatto che le mie domande non sono retorica ma aspettano una risposta.

Raffaella Stinchelli
91022 Castelvetrano Tp

Sempre meno gli specializzandi disponibili : il Ministero corre ai ripari

di Giovanni Ruvolo

La mancanza di risorse sta coinvolgendo anche il mondo degli specializzandi.

Negli anni passati, gli specializzandi non venivano retribuiti e pertanto molte erano le scuole di specializzazione con un numero elevato di studenti.

Successivamente, alla luce del fatto che gli specializzandi rappresentano una forza lavoro spesso indispensabile anche perché in molti reparti i medici strutturati non sono in numero sufficiente a gestire l'attività clinica, è stato deciso di considerarli "medici del reparto" a tutti gli effetti e, come tali, da retribuire.

Ovviamente, il numero di borse di studio assegnate dal Ministero alle varie specialità è drasticamente diminuito. Come era prevedibile accadesse, nel tempo, anche il numero di specialisti si è ridotto ed ora il Ministero cerca di correre ai ripari.

Fino ad oggi i contratti per gli specializzandi sono stati finanziati in parte dal Ministero della Salute e in parte dalle Regioni permettendo così di aumentare il numero di posti disponibili per i nostri giovani medici. I cosiddetti posti aggiuntivi assegnati dagli assessorati alla salute variano da regione a regione in rapporto alle risorse disponibili e al fabbisogno regionale dei vari specialisti.

Nonostante questo sforzo economico il divario tra fabbisogno e numero di specializzandi disponibili è aumentato sempre di più. Uno dei motivi principali è, appunto, la carenza di risorse economiche che non permette di aumentare il numero di contratti.

Quali, allora, le possibili soluzioni? Il Ministero sta valutando tre possibili soluzioni:

* **Ridurre il numero di corsi di specializzazioni**, accorpando per es. specializzazioni diverse come chirurgia cardiaca, vascolare e toracica e/o eliminando i corsi di specializzazione che rappresentano duplicati della stessa disciplina. In alcune Facoltà di Medicina sono presenti tre Corsi di specializzazione in chirurgia, che saranno ridotti ad uno.

* **Ridurre gli anni di specializzazione**. In questa maniera si renderanno disponibili più specialisti in tempi più brevi.

* **Dividere il corso di specializzazione** in un triennio a carico del Ministero e in un biennio a carico del SSN "assumendo" gli specializzandi a contratto di lavoro dipendente.

Fondamentale, inoltre, mettere a punto un meccanismo di rilevazione del fabbisogno territoriale di specialità. In altre parole, deve essere monitorizzato il numero di specialisti delle varie specialità, che servono sul territorio. Tale fabbisogno può variare nel tempo e, di conseguenza, anche il numero di specialisti previsti dovrà o potrà essere modificato.

Collegato al problema degli specializzandi è quello dell'iscrizione ai corsi di laurea.

È prevista una carenza di medici a partire dal 2014-2015. Ci sarà un ricambio generazionale, che, negli ultimi anni, sta per essere accelerato in conseguenza delle riforme riguardanti il pensionamento e il trattamento di fine rapporto. Inoltre, non c'è stata più quella pleora di medici da quando è stato deciso il numero chiuso per l'accesso alla facoltà di medicina.

Inoltre, bisogna anche considerare che circa il 10 % degli iscritti a medicina non si laurea. Già nell'anno accademico 2010-2011 i posti resi disponibili per le immatricolazioni sono aumentati quasi del 30 % e probabilmente aumenteranno ancora nel prossimo anno accademico.

Cardionews

Mensile dell'associazione "A Cuore Aperto"
Autorizzazione tribunale di Sciacca n. 2/2004
del 16/09/2004

Direttore responsabile
 Dott. Mariano Pace

Direttore scientifico
 Prof. Giovanni Ruvolo

Coordinatore
 Valeria Indulsi

Redazione
 Giuseppe Bianco, Domenico Canzoneri,
 Giuseppe Di Marco, Khalil Fattouch,
 Margherita La Rocca, Michele Marciante,
 Riccardo Pelella, Calogero Spica, Primo Veneroso.

Progetto grafico e fotografie
 Valeria Indulsi

Editore
 Associazione onlus "A Cuore Aperto"
Redazione e amministrazione
 via Liborio Giuffrè n. 5 - 90127 Palermo
 tel. 0916552602 - fax 0916552648
 www.acuoreaperto.org - e-mail: gioruvolo@unipa.it

Tipografia
 Agrostampa s.r.l. Via Berlinguer - Ribera (AG)

Facoltà di Medicina

Numero chiuso..più aperto!

Sembrirebbe che nei prossimi anni in Italia potrebbero mancare i medici.

In un primo momento si era pensato di per qualche anno il numero chiuso per l'accesso a Medicina.

Recentemente, invece, il Ministro Fazio ha proposto di aumentare il numero di studenti che possono accedere a Medicina.

E' stata proposta una percentuale di aumento del 20 % ma ogni Facoltà potrà proporre una percentuale diversa.

Il Consiglio di Facoltà dell'Università di Palermo ha approvato una percentuale del 10 %. Infatti, ogni Facoltà di medicina dovrà approvare un aumento di studenti che possa essere compatibile con strutture (aule, servizi vari, etc.) per garantire un'ottimale formazione universitaria. Non ha senso avere un gran numero di studenti che poi non possono usufruire di aule, laboratori, mensa, etc.

Non è, infine, detto che le percentuali proposte dalle varie Facoltà saranno accettate dal Ministero.

Forse l'aumento del numero degli studenti potrebbe essere approvato ed essere operativo anche per l'anno accademico 2011/2012.

Sostieni

Cardionews

Le donazioni a favore di associazioni
 ONLUS sono detraibili dalle tasse secondo
 il dec. leg. 460/97