



dall'Italia

Banca delle visite: un welfare di sostenibilità

Michela Dominicis, presidente della Banca delle Visite Ets (Ente del Terzo settore) illustra le attività che la onlus offre fra le quali prestazioni mediche a chi ha gravi difficoltà economiche e non può sostenere le spese mediche private. L'iniziativa solidale Banca delle Visite nasce nel 2017, ispirandosi all'omonima Fondazione che inizialmente si chiamava Basis ed era nata due anni prima per volere della società di mutuo soccorso Mutua Basis Assistance (Mba) e dei partners Health Italia ed Health Assistance. Questi enti fondatori intendevano aiutare coloro che non erano in grado di curarsi per motivi economici, per fragilità sociale, per mancanza di una copertura sanitaria integrativa o per l'impossibilità di pagare una visita medica o un esame diagnostico. Nel giro di qualche anno, la Fondazione ha trasformato la sua denominazione in Banca delle Visite Onlus, gestendo l'attività delle donazioni e del sostegno a livello nazionale.

Oggi, la Banca delle Visite contribuisce a diffondere la cultura della prevenzione e del benessere, come è stato ampiamente narrato e auspicato nelle conclusioni del G7 Salute di Ancona appena concluso, che ambisce di avere una società più sana ed equilibrata, che non pesi ulteriormente sull'efficienza del Sistema sanitario nazionale.



La Banca delle Visite

Il concetto di Banca delle Visite si fonda su libere donazioni, sul 5 x 1000 e sul tempo a disposizione di coloro che desiderano aiutare, anche accompagnando ad una visita medica, un paziente in difficoltà.

"Un sistema che permette di raccogliere delle cure sospese per chiunque ne avesse bisogno in caso di difficoltà – ha spiegato in un'intervista la presidente Dominicis – Per poter ricevere l'aiuto della Banca basta possedere un Isee inferiore ai 12mila euro e avere una prescrizione del proprio medico curante e avere riscontrato difficoltà di attesa nell'aver cercato di prenotare la prestazione necessaria".

Molti i centri convenzionati con la Banca delle Visite, con listini dei prezzi solidali e calmierati o visite gratuite da parte di personale sanitario che aderisce al progetto donando prestazioni mediche.

Per informazioni e richieste:

info@bancadellevisite.it

Tel. 06 9019 8028 - 392 980 5373 - 351 10 15 726



ESSERE ISCRITTO AL SINDACATO È UN BENE MA È ANCHE UTILE

Un anziano su tre assume dieci o più farmaci al giorno

Non sempre tutti i farmaci assunti dagli anziani sono necessari e spesso in interazione fra loro. Ad accendere i riflettori su questa problematica è stata l'Aifa, l'Agenzia italiana del farmaco, in occasione della presentazione del progetto "Così si fa", che ha l'obiettivo di rendere i cittadini e gli operatori sanitari sempre informati sui medicinali.

"La polifarmacoterapia, definita come l'utilizzo contemporaneo di più medicinali (in letteratura si considera l'esposizione a 5 o più farmaci contemporaneamente), è un problema di salute pubblica, perché è associata ad una riduzione dell'aderenza terapeutica, nonché a un aumento del rischio di interazioni tra farmaci - spiega Fabio Pieraccini, direttore dell'Assistenza Farmaceutica dell'Ausl Romagna -. A questo si aggiunge l'età dei pazienti in quanto la politerapia si riscontra prevalentemente nella popolazione più anziana con patologie croniche".

"Va considerato l'equilibrio fra benefici e rischi, che cambia con l'età - continua Pieraccini - Oggi abbiamo nuovi farmaci che consentono di curare un numero maggiore di malattie rispetto al passato, ma solo in minor parte portano alla guarigione completa, per la maggior parte cronicizzano e questo si traduce in un numero di medicinali che si accumulano e durano per tutta la vita del paziente. Purtroppo i ricoveri per reazioni avverse ai medicinali sono in continuo aumento. I dati largamente consolidati sia a livello internazionale che italiano ci dicono che in pochi anni siamo passati dal 4-5% all'8-9% sul totale dei ricoveri ospedalieri. Ma ciò che deve farci riflettere è che circa il 50% di questi eventi avversi è prevenibile, pertanto affrontabile con azioni concrete per migliorare la sicurezza delle cure dei nostri assistiti".

L'uso improprio dei medicinali è tuttavia una questione che riguarda indistintamente tutte le fasce della popolazione.

"Infatti, l'uso improprio dei medicinali è diffuso in tutta la popolazione - avverte il professor Pieraccini - ed è principalmente un problema di natura culturale e di informazione. Recentemente questo tema è stato affrontato dall'Agenzia Italiana del farmaco (Aifa) per promuovere una informazione capillare ed indipendente per divulgare notizie, informazioni, studi e dati sui farmaci, destinati a cittadini e a operatori sanitari, senza trascurare la formazione, a cominciare da quella nelle scuole. Verrà sviluppato un network Aifa-Regioni-Istituzioni sanitarie-Stakeholder



attraverso un progetto denominato "Così si fa" (Cittadini e Operatori Sanitari sempre informati sul Farmaco), della durata di almeno tre anni. Riguarderà in particolare quattro aree di intervento: pediatria, oncologia, antibiotico-resistenza, cronicità e polifarmacoterapia".

In Emilia Romagna per risolvere questo problema sono stati avviati alcuni progetti pilota, cosiddetti di "medication review" che coinvolgono diversi professionisti sanitari, in particolare medici, infermieri e farmacisti aziendali per facilitare la revisione delle politerapie nei pazienti cronici e complessi in vari setting assistenziali. Una particolare attenzione è stata posta nella transizione di cura del paziente, quando l'assistito passa da un curante ad un altro per esempio alla dimissione ospedaliera, dopo visita ambulatoriale, nel trasferimento da una struttura sanitaria ad un'altra o trasferimenti in residenze per anziani. E' necessario investire sul coinvolgimento e sulla formazione dei sanitari maggiormente coinvolti nel processo di cura del paziente per effettuare una corretta ricognizione terapeutica al fine di rilevare tutti i medicinali che il paziente assume compresi farmaci da automedicazione, ma anche integratori, alimenti e fitoterapici. Questo consente successivamente di rivalutare se tutto ciò che il paziente assume genera potenziali interazioni ed effetti indesiderati, il tutto per consentire al medico prescrittore di valutare l'opportunità di eventuali modifiche o sospensioni di alcuni farmaci e mettere in sicurezza tutta la terapia farmacologica di quell'assistito.

Bisogna fare molta attenzione ai farmaci da banco,

quelli per cui non è necessaria la ricetta medica. E' sempre consigliato almeno il confronto con il farmacista presso le farmacie convenzionate, soprattutto se contemporaneamente si assumono altri medicinali e si hanno patologie croniche. Inoltre è vivamente sconsigliato iniziare autonomamente terapie che necessitano di prescrizione medica come ad esempio antibiotici utilizzando rimanenze di scorte di precedenti trattamenti. C'è un altro aspetto che vorrei sottolineare.

"Proprio in questo periodo dell'anno dove inizia a diffondersi il virus influenzale va posta particolare attenzione al corretto impiego degli antibiotici - spiega con accuratezza il professor Pieraccini - Si ricorre spesso alle terapie antibiotiche anche quando non necessarie, talvolta chiedendoli con insistenza al proprio medico. Gli antibiotici combattono i batteri e non i virus e se utilizzati male i batteri diventano sempre più resistenti e gli antibiotici sempre più inefficaci. Con 11mila morti l'anno causati da infezioni batteriche resistenti agli antibiotici l'Italia è maglia nera in Europa. Un problema di un uso non solo eccessivo, ma anche inadeguato che non riguarda solo l'impiego umano ma anche veterinario e di impatto ambientale. I batteri resistenti, insorti dopo un trattamento, possono rimanere a lungo nell'individuo, soprattutto a livello cutaneo ed intestinale, e possono essere trasmessi ad altre persone in caso di vicinanza e contiguità, proprio per questo i cittadini devono essere

correttamente informati su questi rischi per un uso consapevole di questi medicinali".

Per ricordare qual è il compito della Direzione Tecnica dell'Assistenza Farmaceutica di cui il professor Pieraccini è il direttore: "Promuove l'uso corretto dei farmaci e dei dispositivi medici da parte dei diversi prescrittori e contribuisce alle strategie dell'assistenza farmaceutica e al governo delle risorse ad essa correlate sia in ambito ospedaliero insieme ai clinici specialisti ed al personale infermieristico sia a livello territoriale insieme alle cure primarie, medici di medicina generale e farmacie convenzionate. Ha un ruolo molto trasversale nell'organizzazione sanitaria ed è punto di riferimento per l'area farmaco e dispositivi medici in termini di appropriatezza e sicurezza". Per ricordare qual è il compito della Direzione Tecnica dell'Assistenza Farmaceutica di cui il professor Pieraccini è il direttore: "Promuove l'uso corretto dei farmaci e dei dispositivi medici da parte dei diversi prescrittori e contribuisce alle strategie dell'assistenza farmaceutica e al governo delle risorse ad essa correlate sia in ambito ospedaliero insieme ai clinici specialisti ed al personale infermieristico sia a livello territoriale insieme alle cure primarie, medici di medicina generale e farmacie convenzionate. Ha un ruolo molto trasversale nell'organizzazione sanitaria ed è punto di riferimento per l'area farmaco e dispositivi medici in termini di appropriatezza e sicurezza".

A Cattinara rimosso tumore maligno per via endoscopica transnasale

Ad un anno dall'intervento di rimozione del tumore maligno, per via esclusiva transnasale effettuato con successo ad ottobre 2023 presso la Clinica ORL di Cattinara, il paziente sta bene e soprattutto non ha avuto recidive.

Tutto iniziò ad ottobre del 2023, quando un giovane professionista poco oltre i trent'anni di età, che lamentava difficoltà a respirare dal naso (ostruzione nasale) ed una insorgenza di lacrimazione oculare (epifora bilaterale), aveva effettuato la visita specialistica otorinolaringoiatrica (ORL) presso la Clinica ORL di Cattinara.

Durante la visita, l'esame endoscopico aveva evidenziato la presenza di una voluminosa formazione tumorale nella fossa nasale, che causava, oltre ai sintomi, anche una deformazione del palato duro. Il conseguente esame istologico tramite biopsia, portò alla

diagnosi di un tumore maligno appartenente alla famiglia dei condrosarcomi.

L'intervento chirurgico è stato estremamente delicato a causa della vicinanza del tumore agli occhi e al cervello. Con l'approccio transnasale e transorale, l'equipe ha evitato qualsiasi incisione della faccia del paziente, evitando cicatrici e lesioni. L'intervento inoltre ha richiesto una degenza di soli 8 giorni.

I controlli nei mesi successivi e le biopsie eseguite a un anno dalla fine

della terapia, hanno evidenziato l'assenza di recidiva della patologia oncologica. Attualmente il paziente riferisce una buona respirazione nasale e una normale ripresa della sua vita.



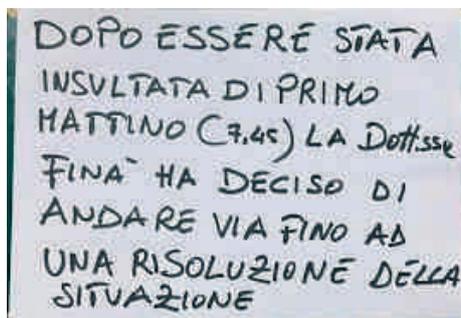
Palau: dottoressa appende cartello e fugge dall'ambulatorio

Le aggressioni non sono solo fisiche ma anche verbali. Ce lo ha mostrato a chiare lettere la dottoressa Finà che a Palau (Sassari), dov'era di turno in ambulatorio, ha preso una decisione drastica che ha puntato una luce sulla questione. Se n'è andata mollando i pazienti che si sono presentati nello studio di Palau (Sassari) durante la mattinata e hanno trovato un avviso che non lasciava dubbi e senza molti giri di parole chiariva che la dottoressa se n'era andata dopo l'ennesima aggressione verbale subita. "Dopo essere stata insultata di primo mattino (7.45) - si leggeva nel cartello appeso all'ingresso - la dottoressa Finà ha deciso di andare via fino a una risoluzione della situazione".

Le aggressioni nei confronti di medici sono sempre più frequenti e i medici sono sempre sotto pressione. Il caso che arriva dal nord Sardegna è solo uno degli ultimi casi. Così a Palau ora si

ritrovano senza la dottoressa che gestiva i pazienti del paese in provincia di Sassari.

Il messaggio della dottoressa è subito diventato virale sui social, rilanciato dal gruppo "Palaesi attivi" su Facebook e molti commenti degli utenti hanno appoggiato la decisione della dottoressa. "Anch'io ho assistito a



delle scene di vera maleducazione verso la dottoressa Finà dove veniva offesa pesantemente, mi dispiace dirlo, ma ha fatto bene", hanno detto in molti.

La Direzione aziendale della ASL Gallura ha diffuso un comunicato

in cui esprime la massima solidarietà nei confronti della dottoressa. "Verificheremo quanto è accaduto e ci auguriamo che ci siano margini affinché possa riprendere in tranquillità e in serenità il proprio servizio - hanno scritto nella nota - Chiediamo ai cittadini di mostrare rispetto verso tutti quegli operatori sanitari che scelgono di andare sul territorio, spesso mettendo in secondo piano aspirazioni personali o destinazioni più comode, con lo scopo di offrire un servizio anche a chi abita nei centri più periferici. È un segno di civiltà e di opportunità, soprattutto in un momento storico di gravissima carenza di Medici di Medicina Generale e di massima pressione per chi svolge la professione sanitaria. Tutto questo è accaduto nella giornata in cui si celebrava San Luca Evangelista e Patrono dei Medici. Il rispetto verso i Medici è dovuto anche per la loro dedizione agli altri e alla cura dei malati".

Scrocchiare il collo può causare ictus?

Le manipolazioni al collo, effettuate da osteopati e chiropratici, sono pratiche comuni per alleviare dolori e tensioni muscolari. Tuttavia, recentemente si è riaperto il dibattito su un possibile rischio legato a queste manovre: la dissecazione di un'arteria e il conseguente ictus. Cos'è la dissecazione delle arterie? La dissecazione o dissezione dei vasi sanguigni è una malattia spesso fatale in cui lo strato interno (tonaca) della parete aortica (principale vaso sanguigno) si lacera e si "scolla" dallo strato intermedio della parete stessa.

Questa situazione può provocare un restringimento o una chiusura parziale del vaso stesso, riducendo il flusso di sangue verso il cervello e potenzialmente causando un ictus ischemico. La dissecazione può essere provocata da traumi, come incidenti stradali o colpi diretti al collo, ma esistono anche casi di dissecazione spontanea. In alcuni casi, l'ematoma che si forma nel vaso si riassorbe spontaneamente senza conseguenze gravi; in altri, l'ostruzione può causare ischemia cerebrale.

Pur essendo una patologia particolarmente pericolosa

è, per fortuna un evento abbastanza raro che si verifica in 3-5 soggetti su 100.000.

Le dissezioni aortiche sono 3 volte più frequenti tra gli uomini, $\frac{3}{4}$ dei casi colpiscono soggetti tra i 40 e i 70 anni, generalmente ipertesi, tuttavia possono essere colpiti anche soggetti giovani.

La questione del rischio legato alle manipolazioni cervicali è delicata. Se da un lato non ci sono prove conclusive, dall'altro vi sono numerosi casi riportati in letteratura in cui una manipolazione del collo è stata seguita da una dissecazione. Manipolare un collo già predisposto a una dissecazione potrebbe peggiorare la situazione, aggravando il rischio di ictus.

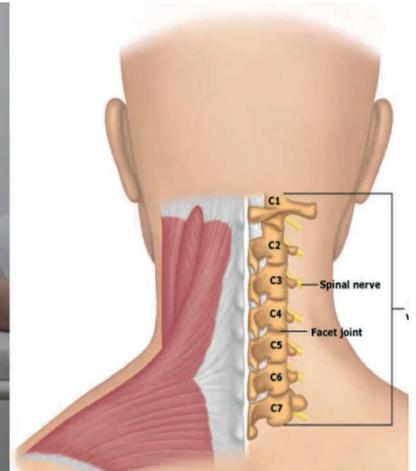
Nonostante il crescente numero di casi segnalati, non esistono però ancora prove scientifiche definitive che stabiliscano un collegamento diretto tra manipolazioni del collo e ictus. Secondo il dottor Giovanni Frisullo, neurologo presso il Policlinico Gemelli di Roma, "ad oggi non ci sono studi clinici che confermino chiaramente un rapporto di causa-effetto tra manipolazioni del rachide cervicale e ictus ischemico

secondario a dissecazione delle arterie". Tuttavia, ha osservato che nella sua esperienza presso l'unità di emergenza neurologica ha trattato pazienti con dissecazione dell'arteria carotide o vertebrale che avevano recentemente subito manipolazioni al collo.

Le dissecazioni delle arterie possono avvenire anche senza manipolazioni, a seguito di piccoli movimenti del collo come quelli effettuati durante il nuoto, o addirittura in condizioni di riposo. Inoltre, vi sono fattori genetici che possono aumentare la predisposizione a questa

condizione. Attualmente, la ricerca sta cercando di individuare specifici geni responsabili di questa

predisposizione, con l'obiettivo di prevenire casi futuri attraverso una mappatura genetica.



Ahi, che dolore alla cervicale!

Espressioni come "Che dolore alla cervicale", oppure "Ho la cervicale", dal punto di vista scientifico sembra siano prive di senso.

La cervicalgia, o dolore cervicale, infatti, è il termine tecnico utilizzato per indicare un generico dolore alla zona posteriore del collo in corrispondenza del tratto cervicale della colonna vertebrale, che si estende dalla prima vertebra cervicale nota come atlante, all'ultima vertebra C7, chiamata prominente, in quanto più sporgente rispetto alle altre.

La cervicalgia, o dolore cervicale, può essere molto invalidante per chi ne soffre, perché interferisce con l'esecuzione delle attività più comuni della vita quotidiana.

Infiammazione o dolore cervicale possono essere causati da vari fattori come stress, scarso esercizio fisico, utilizzo eccessivo e non adeguato di dispositivi elettronici come smartphone e tablet, fattori ambientali come umidità e freddo, in seguito ad eventi

traumatici (colpo di frusta), disordini posturali, patologie artrosiche o dischi intervertebrali.

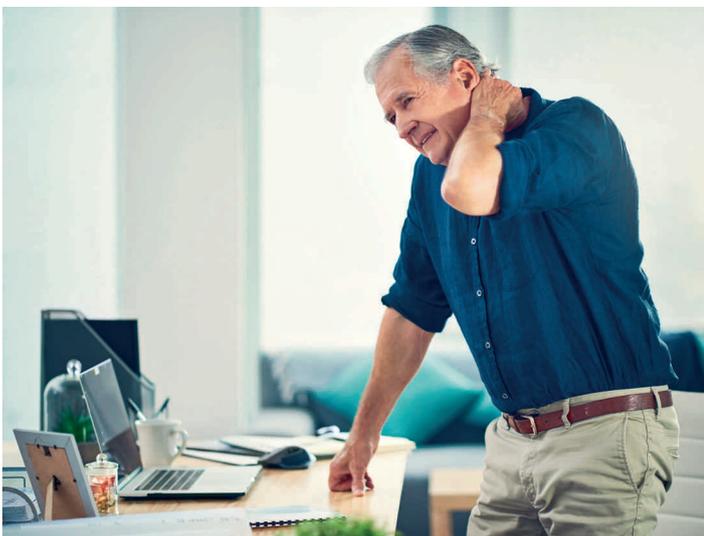
Il Presidente della Società Italiana di Ortopedia e Traumatologia, SIOT, Alberto Momoli, Direttore UOC Ortopedia e Traumatologia, Ospedale San Bortolo, Vicenza tiene a precisare come: "False credenze e luoghi comuni in ambito ortopedico sono molto diffusi, influenzano spesso la percezione delle persone e, tra il 'sentito dire' e le informazioni raccolte sulla rete, aumentano il rischio di generare confusione e falsi miti intorno a patologie le cui diagnosi e terapie hanno indicazioni spesso ben precise. Raccomandiamo di rivolgersi sempre ad uno specialista in caso di dubbi o domande riguardo sintomi persistenti o patologie conclamate ed evitare il fai-da-te".

Molto spesso sentiamo anche dire "Mi si è accavallato un nervo". Ma nella realtà i nervi non si possono accavallare.

Però può succedere che procurino un dolore improvviso e piuttosto forte, comunemente ricondotto ad un presunto accavallamento ma che altro non è che una contrazione muscolare improvvisa che talvolta può essere causata da una pressione sul nervo da parte dei muscoli. I sintomi più comuni sono: intorpidimento della zona, bruciore, formicolio e sensazione di aghi piantati nel muscolo.

Anche queste contratture, che sono improvvise, hanno diverse cause: stress, stile di vita sedentario, disordini posturali o allenamenti troppo intensi.

Molto spesso tali contratture muscolari si risolvono spontaneamente; qualora persistessero, escludendo patologie in atto, un trattamento decontratturante (massoterapia, caute manipolazioni) porta alla risoluzione del problema.



Asl condannata per lo stress causato dal superlavoro ad un medico

La Corte di Appello di Napoli ha condannato una ASL campana a risarcire con centomila euro i danni sofferti da un medico ospedaliero per averlo esposto a periodi di lavoro eccessivi, senza garantirgli il minimo di riposo giornaliero e l'adeguato riposo notturno, tutelati dalle norme europee.

Il caso riguarda un medico che dopo varie esperienze lavorative ha iniziato dal 2008 ad operare all'interno del reparto di ortopedia e traumatologia dell'ASL di Napoli 3 Sud.

La situazione dell'ospedale, "caratterizzata da grave carenza di personale - raccontano i legali del medico, gli avvocati Egidio Lizza e Giovanni Romano - lo ha esposto a richieste da parte della dirigenza sempre più pressanti rispetto all'orario di lavoro da svolgere, che è progressivamente divenuto insopportabile e al quale gli era sostanzialmente impossibile sottrarsi, a meno di voler lasciare totalmente scoperto il reparto".

Alla fine, si è trovato a svolgere, per quindici anni, un orario lavorativo ben superiore a quello contrattualizzato, che - ha riconosciuto la Corte d'appello di Napoli - non gli ha permesso di usufruire di un periodo minimo di riposo giornaliero di 11 ore consecutive e lo ha portato a svolgere lavoro notturno per più delle otto ore giornaliere consentite. "Pur percependo per questo motivo lo straordinario, ha però sviluppato un grave stress che ha minato la sua salute fisica e mentale", evidenziano gli avvocati, aggiungendo che i giudici d'appello gli hanno

"riconosciuto un maxi risarcimento per danno da stress o da 'usura psicofisica' - quantificato, nel caso esaminato, in 100mila euro - che ora apre la strada dei ricorsi a tutti i medici italiani che si trovano nella medesima situazione e che deve essere corrisposto con efficacia retroattiva".

"D'altronde - argomentano gli avvocati Lizza e Romano, che hanno promosso l'azione giudiziaria - anche la nostra Carta costituzionale, all'art. 36, tutela il diritto al rispetto dell'orario di lavoro, sicché l'usura psicofisica derivante dalla mancata fruizione del riposo, deve essere risarcita, perché il riposo rappresenta di per sé un bene giuridico da tutelare. Non può essere il singolo medico, dunque, a risolvere il problema degli ospedali che hanno carenze di personale".

E non può essere lui a farne le spese perché, come afferma la Corte d'Appello, non sono ammissibili deroghe alle norme sui riposi "quando le condizioni di criticità derivino dalla errata gestione del personale o dalla carenza di personale creata dall'errata programmazione dei fabbisogni da parte dello Stato". Il problema su cui si sono cimentati i giudici (in primo grado il tribunale aveva respinto la richiesta di risarcimento del medico campano, verdetto ribaltato in appello) è tutto italiano e nasce da lontano. Da tempo, l'Unione europea - con diverse norme e in particolare con la direttiva 2003/88/CE - ha delineato una disciplina in materia di orario di lavoro finalizzata a garantire al lavoratore le condizioni minime necessarie affinché ne sia

tutelato il diritto alla salute. Dopo aver recepito questa normativa nei confronti di tutti i lavoratori, lo Stato italiano l'ha illegittimamente esclusa (con la legge n. 112/2008) per il personale medico. A seguito di una procedura di infrazione avviata dalla Commissione europea, l'Italia ha poi provveduto, soltanto a partire dal novembre 2015, ad adeguare l'orario di lavoro dei medici alle prescrizioni comunitarie. Le disposizioni europee, come evidenzia la Corte d'Appello di Napoli, hanno soprattutto l'obiettivo di "garantire la sicurezza e la salute dei lavoratori, facendo in modo che essi possano beneficiare di periodi minimi di riposo e di adeguati periodi di pausa", in relazione all'orario di lavoro. E per "orario di lavoro", secondo la direttiva 93/104/CE deve intendersi "qualsiasi periodo in cui il lavoratore sia al lavoro, a disposizione del datore di lavoro", anche nelle "fasi temporali in cui riposi o, addirittura, dorma".





Caregiver e inclusione sociale: Maselli convoca gli Stati Generali

Grande partecipazione all'evento organizzato da Massimiliano Maselli, assessore all'inclusione sociale e servizi alla persona della Regione Lazio. Sono stati due giorni di confronto tra istituzioni, associazioni delle famiglie, terzo settore, associazioni della cooperazione sociale e organizzazioni sindacali, che hanno portato le varie parti a confrontarsi e a collaborare tra di loro per arrivare a soluzioni e proposte concrete nell'ottica dell'inclusione sociale. Ad inaugurare la Prima Giornata del Caregiver è stato il presidente della Regione Lazio, Francesco Rocca: "E' stata un'emozione forte, intensa. - ha dichiarato - Ringrazio l'Assessore Massimiliano Maselli e la sua Direzione per la passione e la dedizione che dedicano ai più fragili. La nostra missione è quella di cancellare, una volta per tutte, l'immagine di una Pubblica Amministrazione nemica".

"Il senso del nostro impegno per l'inclusione è di prenderci cura di quanti, ogni giorno, sacrificano se stessi per gli altri. Era doveroso sostenere i 25 mila caregiver del Lazio: penso alle donne impegnate a conciliare studio e lavoro con l'assistenza ai loro familiari, ai genitori di figli diversamente abili, a quanti hanno la responsabilità di un anziano. Per tutti loro abbiamo stanziato, nel triennio 2024-2026, 15 milioni di euro. La capacità di ascolto è stato sempre il faro e la cifra della mia vita. Una caratteristica che ritrovo nell'assessore. Insieme, continueremo a portare avanti un lavoro che non finisce con l'approvazione della Legge sul caregiver, ma inizia oggi e continuerà nei prossimi anni" ha concluso il presidente.

Maria Teresa Bellucci, vice ministro del Lavoro e Politiche Sociali, ha dichiarato: "Aiutare i caregiver familiari e chi si prende cura dei più fragili, significa stare vicino alle persone e poterle sostenere e riconoscere nel loro diritto di avere una vita libera, indipendente e dignitosa. Uno Stato giusto fa questo. Una Regione giusta fa questo: aiuta i più fragili, aiuta i familiari che stanno vicino ai più fragili".

Luciano Ciochetti, vice presidente Commissione Sanità della Camera dei Deputati, ha sottolineato: "La Regione Lazio sta facendo un lavoro straordinario, con l'assessore Massimiliano Maselli, sulle politiche sociali, sull'inclusione e sul rendere accessibile a tutti i servizi in ambito sociale e sanitario. La legge sui caregiver è un esempio particolarmente importante e significativo; speriamo di riuscire a realizzarla anche in campo nazionale".

**UNIAMO
CAREGIVER**

1ª GIORNATA DEL CAREGIVER E DELL'INCLUSIONE SOCIALE

Roma, 18 - 19 Ottobre 2024

**ASP-FONDAZIONE PICCOLOMINI
VIA AURELIA ANTICA, 164 ROMA**

**Venerdì 18 Ottobre, 15:00 - 19:30
Sabato 19 Ottobre, 09:00 - 18:00**

  L'accesso alla villa sarà consentito solamente alle autovetture dotate del contrassegno per il trasporto di persone con disabilità. Per tutti gli altri, parcheggio e servizio navetta gratuito da/per Largo Cardinal Clemente Micara, 00165 Roma Rm

Antonello Aurigemma, presidente del Consiglio Regionale del Lazio è intervenuto dicendo: "Due giorni importanti per mettere insieme associazioni di categoria, mondo sanitario, operatori, ma soprattutto le tante famiglie che vivono in prima persona questo problema. Le istituzioni devono ascoltare i più fragili per avere un confronto sulla filiera dell'assistenza domiciliare. Siamo qui per ascoltare, ma soprattutto per dare risposte concrete ad un problema che colpisce tante famiglie del nostro territorio regionale". L'assessore Massimiliano Maselli si è detto entusiasta per "una due giorni importante, dedicata all'inclusione sociale e all'accoglienza, ma in particolar modo alla figura del caregiver, che è stata riconosciuta grazie alla legge regionale n. 5/2024. Abbiamo infatti previsto uno stanziamento di 15 milioni di euro per il triennio 24-26, stabilendo il ruolo fondamentale che il caregiver deve avere nella rete delle politiche sociali. Il 60%, inoltre, sono donne che rischiano di essere emarginate: questa legge punta al reinserimento lavorativo e sociale per loro. Il rapporto costante con famiglie, associazioni, terzo settore, cooperazione sociale e sindacati, è necessario, utile e fondamentale per co-programmare e co-progettare insieme".

San Camillo, maratona trapianti: 7 in 24 ore

Da gennaio ad ottobre 2024 sono stati effettuati 81 trapianti al San Camillo di Roma, ma mai si erano verificati sette trapianti in un solo giorno: una vera catena di montaggio, 4 reni e 3 fegati, di cui uno suddiviso in due parti autonome (split epatico), consentendo così anche un trapianto pediatrico. Il primato regionale è stato raggiunto dal Polo ospedaliero interaziendale trapianti (Poit) dell'azienda ospedaliera San Camillo-Forlanini e dell'Istituto nazionale per le malattie infettive Lazzaro Spallanzani.

"Va ricordata l'importanza della donazione degli organi" ha puntualizzato il presidente della Regione Francesco Rocca e non gli si può dar torto, poiché da questo nasce il circolo virtuoso che consente ad un paziente in seria difficoltà, a rischio per la sua incolumità, di ricevere una speranza di vita in salute.

Giuseppe Maria Ettore, direttore del Polo ospedaliero internaziendale trapianti San Camillo-Spallanzani, ci ha tenuto a ringraziare "tutto il personale, con una menzione speciale agli infermieri di sala operatoria

che, insieme a chirurghi e anestesisti del Poit, hanno dato il massimo, superando ogni limite".



Ostia: riprendono i laboratori musicali per pazienti della UOC di riabilitazione e centro spinale centro paraplegici

"Non esistono muri in grado di fermare la Musica, neanche quelli dell'Ospedale". Con questo slogan, scelto dalla UOC Riabilitazione e Centro Spinale del Centro Paraplegici 'Gennaro Di Rosa' di Ostia riprende la seconda edizione di 'Laboratori Musicali', dedicati a pazienti e utenti della struttura ospedaliera.

"L'iniziativa - spiega Lucia Di Palma, logopedista da diversi anni al CPO di Ostia e anche esperta musicista e pianista - nasce dalla consapevolezza che la musica non è una medicina, ma può rappresentare un valido strumento di cura, socializzazione e inclusione anche all'interno di un ospedale. Lo scorso anno abbiamo avviato insieme ai nostri pazienti una sorta di esperimento laboratoriale, coinvolgendo una volta a settimana un gruppo di più di dieci persone. Curiosi, appassionati o semplicemente pazienti che avevano voglia di mettersi alla prova con uno strumento. Il successo del progetto ci ha spinti a rinnovare i Laboratori di Musica anche quest'anno".

"Siamo partiti con un primo incontro la scorsa settimana con l'obiettivo di rivederci ogni martedì alle 15.30 al piano terra del CPO in una stanza dedicata e continuare il nostro viaggio musicale fino all'inizio dell'estate. Per la seconda edizione abbiamo deciso di organizzare a dicembre anche un concerto, in collaborazione con la William School Music, prestigiosa scuola di musica della Capitale. Una vera e propria esibizione che vedrà uniti allievi e insegnanti della William School Music e i nostri pazienti, che hanno già aderito con entusiasmo alla proposta",

aggiunge Lucia Di Palma.

Per Francesca Milito, Direttore Generale ASL Roma 3, "portare l'arte, e in questo caso la musica, in un luogo di cura ha degli effetti benefici prima di tutto sui degenti, diminuendo il livello di stress legato alla malattia e al pensiero di dover affrontare un percorso di cura. Allo stesso tempo, la musica agisce positivamente anche sul personale sanitario. Duplice, dunque, il motivo che ci ha portati a replicare l'iniziativa, allargandola addirittura al canto. Il primo compito di un'azienda sanitaria è assicurare i servizi necessari e le migliori cure ai cittadini; ma credo anche che l'ascolto e l'insegnamento della musica possano davvero essere terapeutici se aiutano i pazienti ad abbattere la solitudine, il silenzio e i muri dentro i quali ci si ritrova ogni volta che si entra in un ospedale", conclude Milito.



Magi su assunzione personale: "ai concorsi mancheranno i candidati"

"Le assunzioni per la sanità nel Lazio sono necessarie, è vero. Ma sinceramente mi viene spontaneo chiedermi: da dove prenderanno tutti questi professionisti? Soprattutto nelle specialità che già oggi sono in grande affanno". Si chiede ironicamente Antonio Magi, presidente dell'Ordine dei Medici di Roma.

Appare poi piuttosto scettico sui provvedimenti annunciati dal presidente della Regione, Francesco Rocca.

"Secondo me - chiosa il professor Magi - per prima cosa si dovrebbe pensare a utilizzare tutto il personale che già c'è in servizio. E poi andrebbero stabilizzati i tanti precari: una stabilizzazione che si sarebbe già dovuta realizzare tempo fa".

"Penso che la Regione può bandire tutti i concorsi possibili, ma che i professionisti non si presenteranno. E se lo faranno, cosa che posso solo sperare ma che vedo difficile da realizzare, non credo che poi accetteranno il posto".

"Anche cercare provenienze da altre regioni è una finta soluzione, perché la carenza di professionisti non è regionale, ma è un problema a livello nazionale. Come per gli infermieri. Tutta la riforma dettata dal Pnrr si basa sulla loro figura, ma i corsi di laurea vanno semideserti e da anni non si copre il numero dei posti a disposizione".

"La nostra non è più una professione attrattiva. Qui il personale sanitario va incontro a turni massacranti, salari bassi ed enormi responsabilità. All'estero guadagnano di più e non hanno tutte le implicazioni penali che ci sono in Italia. Le domande di trasferimento all'estero che sono arrivate quest'anno sono molte di più di quelle che avevamo ricevuto negli anni passati".

Considerando che attualmente l'età media supera i 60 anni e che alla fine del 2024 circa il 35 per cento andrà in pensione, il divario tra chi è in servizio e le necessità oggettive aumenterà. "A quel punto serviranno altri 2.500-3.000 medici di base - prosegue Magi -. Già oggi a Roma e nel Lazio ci sono grandi difficoltà nei quartieri, specie quelli più periferici, e interi paesi del tutto sguarniti".

"Servono incentivi perché i nostri laureati decidano di restare, e di restare nel pubblico, invece di optare sempre più per il privato. Se è vero che la Regione ha potere legislativo, allora lo applichi, eliminando l'incompatibilità tra carriera pubblica e privata del personale sanitario. In modo che anche chi desidera intraprendere la libera professione possa comunque avere la possibilità lavorare anche nel servizio pubblico" ha concluso il presidente dell'Ordine dei Medici.

Morbillo: boom di contagi nel Lazio

Il Lazio è la seconda regione in Italia per incidenza di contagi del morbillo, con un valore più del doppio rispetto alla media nazionale. È quanto emerge dai dati pubblicati nel bollettino della sorveglianza epidemiologica nazionale del morbillo e della rosolia coordinata dal Dipartimento di Malattie Infettive dell'Istituto Superiore di Sanità, Reparto Epidemiologia, Biostatistica e Modelli Matematici e Laboratorio Nazionale di riferimento per il Morbillo e la Rosolia. I dati estrapolati e registrati il 15 ottobre scorso fanno riferimento al periodo compreso tra il primo gennaio 2024 e il 30 settembre 2024. Il Lazio è la seconda regione in Italia per incidenza con 195 casi, con un valore più del doppio rispetto alla media nazionale: 45,5 casi per un milione di abitanti.



In Italia sono 897 i casi di morbillo notificati (di cui 818 confermati in laboratorio, 26 probabili e 53 possibili, 64 importati) con un'incidenza che nel periodo considerato è di 20,3 casi per milione di abitanti. Per quanto riguarda invece l'incidenza per classi d'età, la più elevata è nella fascia di età 0-4 anni (78,0 casi per milione).

Il calo della copertura vaccinale sta purtroppo facendo aumentare i casi. Lo stato vaccinale è noto per 837 casi degli 897 segnalati in

Italia: 752 casi non erano vaccinati al momento del contagio (89,08%); 47 casi erano vaccinati con una sola dose (5,6%) e 31 casi (3,7%) con due dosi, mentre per la restante parte dei casi non era noto. L'aumento dei contagi di morbillo sostiene l'Iss è dovuto a diversi fattori, tra i quali la copertura vaccinale con due dosi inferiore al 95%, l'importazione di casi da aree geografiche con elevata circolazione del virus e l'andamento ciclico tipico del morbillo.

Servadio su malattie rare: "Sui percorsi di cura c'è ancora tanto da fare"

Pochi giorni fa, al Congresso nazionale dei reumatologi italiani tenutosi a Firenze, ha preso parte anche la presidente dell'Ordine dei Fisioterapisti del Lazio, Annamaria Servadio, che si è soffermata sul tema 'Accessibilità ed equità di accesso alle cure fisioterapiche e riabilitative nel Lazio per le malattie rare'.

"E' stata posta attenzione sullo stato dell'arte delle malattie rare, nelle quali sono ricomprese alcune patologie reumatiche. La Regione Lazio conferma la sua attrattività legata ai Centri di riferimento, soprattutto per i pazienti provenienti dalle Regioni del Sud Italia, con una percentuale considerevole sul totale dei soggetti in carico".

"Nel Lazio - ha proseguito la presidente dell'Ordine dei Fisioterapisti più grande di Italia - vi sono Centri che costituiscono una realtà di riferimento nazionale per numerose e diverse malattie rare. Il puntuale recepimento da parte della nostra Regione del Piano nazionale delle malattie rare e l'aggiornamento della rete, anche alla luce del DM77, permette di programmare l'offerta assistenziale nei setting più appropriati, con un particolare impegno a promuovere e strutturare percorsi integrati ospedale-territorio".

"È altresì vero - ha sottolineato ancora Servadio - che nell'ambito dell'accesso alle cure riabilitative, ed in particolare fisioterapiche, c'è ancora molto da fare e i percorsi di cura, laddove esistenti, devono garantire maggior continuità e accesso precoce".

"Altra criticità - ha tenuto poi a precisare la dottoressa Servadio - è la formazione specialistica degli operatori, aspetto cruciale per garantire la qualità

degli interventi: ogni patologia rara, infatti, racchiude in sé un concentrato di variabili tale da necessitare un approccio più che specialistico, che non può prescindere da interventi mirati anche da un punto di vista fisioterapico e riabilitativo".

"Il Lazio, dunque, può fare di più e meglio - ha evidenziato - rafforzando quei percorsi di fisioterapia esistenti e creando percorsi super-specialistici dove non ancora previsti. È evidente che il tema dell'accessibilità e dell'equità sia legato anche alla formazione dei professionisti dedicati, sono ancora troppi pochi nel Lazio i fisioterapisti impegnati in questi percorsi, soprattutto su quelli altamente complessi e iper-specifici".

"Solo in Italia - ha ricordato poi la presidente dell'OFI Lazio - registriamo ogni anno circa 19mila nuove diagnosi di malattia rara, un dato allarmante soprattutto perché le diagnosi sulle malattie rare, crescono insieme ai progressi della ricerca".

L'inserimento delle associazioni nel Piano Nazionale delle Malattie Rare facilita certamente la presa in carico dei malati e le loro esigenze in un approccio olistico che mette al centro il paziente ed i suoi familiari. È indubbio che la pandemia abbia rallentato questo processo, che ora si sta lentamente riattivando.

"Adesso - ha concluso Annamaria Servadio - sulla piattaforma Salute Lazio sono in corso di aggiornamento tutti i Pdta delle differenti patologie, affidati e coordinati dai vari Centri di riferimento con la regia della Regione. La Regione Lazio sta ricostruendo e riaggiornando la rete, ma nel campo della fisioterapia c'è ancora tanto lavoro da fare".

