

MARTEDÌ 8 GIUGNO 2010

Città. Tre giorni interamente dedicati ai donatori dell'Avis

Siracusa ospita la Giornata mondiale del Donatore di Sangue



Siracusa è la città scelta per ospitare la manifestazione nazionale celebrativa della Giornata Mondiale del Donatore di Sangue che si terrà il 14 giugno prossimo. La suggestiva cornice del Teatro Greco di Siracusa accoglierà le delegazioni delle associazioni dei donatori volontari provenienti da tutta l'Italia, le autorità nazionali e regionali, i vertici nazionali dell'Avis, i donatori associati della provincia di Siracusa e della Sicilia che prenderanno parte alla cerimonia di apertura della serata ed assisteranno alle rappresentazioni classiche in scena per questa edizione. "Sono stati invitati a partecipare alla giornata il ministro dell'Ambiente, Stefania Prestigiacomo, il presidente della Regione, Raffaele Lombardo, l'assessore regionale alla Salute Massimo Russo e il sindaco di Siracusa. "Il significato della giornata mondiale del Donatore di Sangue e gli intenti

La suggestiva cornice del Teatro Greco di Siracusa accoglierà le delegazioni delle associazioni dei donatori volontari provenienti da tutta l'Italia

che la stessa si propone, secondo quanto indicato dall'organizzazione mondiale della Sanità – ha anticipato il presidente Martorana – saranno illustrati dal direttore del Centro regionale sangue, dottor Attilio Mele e dal presidente nazionale dell'Avis, dottor Vincenzo Saturni. Testimonial dell'evento sarà il noto artista Roy Paci che, a titolo assolutamente gratuito, ha voluto sostenere il lancio della campagna di educazione sanitaria per la prevenzione degli stitici di vita a rischio e la promozione della donazione volontaria del sangue tra i giovani".

MARTEDÌ 8 GIUGNO 2010

SANITA'

“Maggiore distribuzione di farmaci”

“Ci sono circostanze che non possono essere affrontate in modo burocratico. Ci sono cittadini che vanno difesi, aiutati, ai quali non si può, neanche per un attimo, voltare le spalle. Per questo chiederò all'assessore regionale alla sanità di rivedere quella decisione”. Lo ha detto il deputato regionale del Partito Democratico Bruno Marziano con riferimento alla direttiva dell'assessore regionale che è stata fatta propria dai direttori generali delle Asp che prevede che per alcuni particolari farmaci distribuiti dalle farmacie delle Asp la distribuzione sia mensile anche per le prescrizioni sono trimestrali.

“Si tratta in gran parte – ha spiegato Marziano – di farmaci destinati a malati oncologici e che necessitano di farmaci speciali. E le nuove procedure di distribuzione stanno causando enormi disagi ai malati. Devono rifornirsi di farmaci ogni mese e non ogni tre essendo costretti a file estenuanti e sempre più lunghe, e per alcune patologie anche a trasferimenti al di fuori delle province di residenza. Ho presentato un'interrogazione all'assessore alla sanità, nella quale prospetto l'attuale scenario e chiedo, laddove possibile, di rivedere la propria decisione o quanto meno di prevedere nuovi punti di distribuzione in modo che l'attesa dei pazienti si riduca, insieme ai disagi che adesso sono costretti a patire”.

MARTEDÌ 8 GIUGNO 2010

SANITÀ. Il segretario dei democratici interviene: «Le responsabilità sono tutte del centrodestra»

Ospedale, il Pd non ci sta: «Colpa di chi ci governa»

Grande interviene sulla polemica: «Noi siamo qui e altrove all'opposizione e poco possono i nostri deputati se poi a decidere è il centrodestra».

Antonio Dell'Albani

*** "Essendo il Pd di Avola un partito di opposizione, non accettiamo l'equiparazione delle responsabilità, né siamo disponibili a giustificare errori, incapacità e debolezze di alcuno. I cittadini sanno che ad Avola e Palermo, il centro-sinistra è all'opposizione dal 2002 e la destra governa dal 2002. Da allora la situazione dell'ospedale si è aggravata e l'incertezza sul suo assetto è andata a vantaggio prima della sanità privata e oggi anche della sanità pubblica siracusana."

Per non alimentare confu-



sione nella vicenda dell'ospedale Avola-Noto, per il Pd avolese il distinguo su errori commessi e responsabilità politiche è un dovere da far sapere ai cittadini. E lo fa ancora una volta il segretario politico cittadino Massimo Grande (nella foto) e la segreteria locale.

"Lo stesso valga per le responsabilità della deputazione: per quanto i deputati del

Pd possano essere fattivi, essi svolgono un ruolo di opposizione, mentre sono stati i governi Cuffaro e Lombardo, i deputati della destra e i manager da loro nominati a determinare il degrado attuale", continua a precisare sulle attribuzioni di responsabilità il segretario del Pd Grande.

"Per quanto concerne il rapporto di complementarietà dei nosocomi di Avola e Noto, ancora irrisolto, - dice ancora Grande - confermiamo quanto già detto: nello scegliere quali reparti allocare ad Avola, quali a Noto e quale fisionomia operativa dare a ciascuno, occorre, come hanno fatto i tecnici dell'assessorato alla Sanità, basarsi sui dati oggettivi, il primo dei quali è la collocazione dello stabile avolese sull'autostrada e di quello netino nel centro abitato. Pertanto è

obbligata la scelta del nosocomio di Avola quale ospedale per acuti e di quello di Noto quale ospedale per riabilitazione, lungodegenza e Pta. Qualsiasi altra decisione, assunta per interessi politici presenti e futuri, rappresenta una lesione del diritto alla salute e degli interessi della zona Sud della provincia. Infine una proposta del Pd sulla discussa rimodulazione dei reparti sanitari tra zona Sud e Siracusa: "

Poiché infine l'ospedale di Siracusa e l'ospedale di Avola-Noto insistono nel territorio dello stesso distretto sanitario, - dice Massimo Grande - proponiamo di prevedere reparti con branche mediche che siano presenti esclusivamente nell'ospedale della zona Sud, garantendo così una utenza congrua alla sua efficace gestione." (*ADA*)

Avola Intervento del consigliere Cannata **Pillola abortiva Ru 486** **la polemica monta ancora**

Maria Di Stefano

AVOLA

L'utilizzo della "pillola abortiva", tecnicamente Ru 486, nell'ospedale netino "Trigona" continua a far discutere alcuni esponenti politici che si dividono in favorevoli e contrari all'interruzione artificiale della gravidanza. Sulla questione interviene il consigliere di maggioranza Luca Cannata secondo il quale l'interruzione di parte delle gravidanze, soprattutto quelle che riguardano le "donne madri", è determinata dalle difficoltà economiche che molte persone sono costrette ad affrontare ed alle quali le donne da sole certo non possono far fronte. Cannata propone

alla dirigenza dell'Asp di Siracusa di adottare un metodo già in uso nella Regione Lombardia e che, a detta dello stesso consigliere, ha già riscosso parecchio successo. «Occorrerebbe fondare – secondo Cannata – un fondo che consenta alle giovani donne con difficoltà economiche di poter accedere ad un sussidio che le possa aiutare durante la gravidanza e la maternità». Questa proposta, che riprendere l'iniziativa già adottata da qualche tempo dalla Regione lombardia, dovrebbe essere discussa nella prossima conferenza dei capigruppo, proprio come chiaramente espresso dal consigliere di maggioranza Cannata. ◀

MARTEDÌ 8 GIUGNO 2010

Il congresso di Oncologia a Chicago Grazie alle recenti scoperte biologiche è possibile un "approccio" diverso

Nuove efficaci strategie contro i tumori

Bisogna «scatenare» le difese immunitarie. Fiducia nei «missili molecolari»

Enrica Battifoglia
CHICAGO (ILLINOIS, USA)

Togliere energia alle cellule bambine del tumore, tagliare tutte le fonti di nutrimento, scatenare la risposta del sistema immunitario, costruire armi letali, come "missili molecolari" a doppia testata: sono le nuove strategie per stroncare l'attacco decisivo contro il cancro. Sono tutte allo studio e con buone potenzialità, come è emerso dal congresso della Società americana di oncologia clinica (Asco), che si chiuderà oggi a Chicago. Per decenni la lotta contro il cancro è stata un attacco frontale alle cellule tumorali che ha portato a molti successi, ma anche a numerosi fallimenti. «I tumori di polmone, colon retto, seno e prostata sono ancora i big killer in Europa e quando il tumore diventa metastatico, la maggior parte delle terapie non sono più efficaci. C'è ancora molto da fare», ha detto il responsabile della ricerca oncologica della Bristol Myers Squibb, Renzo Canetta.

«Finora - ha rilevato l'esperto - abbiamo considerato solo un nemico, ossia le cellule tumorali che proliferavano, e sono state messe a punto armi adeguate a questo bersaglio», come farmaci che privano le cellule tumorali del nutrimento (anti-angiogenetici), le avvelenano (chemioterapia), si è provato a scatenare il sistema immunitario contro di esse (immunoterapia) o sono state identificate le mutazioni molecolari che le generano, oltre naturalmente alla chirurgia.

Ma ora si volta pagina: «Bisogna cambiare obiettivo: non aggredire solo il tumore, ma l'ambiente che lo circonda. L'oncologia sta cambiando di giorno in giorno - ha osservato - e la biologia molecolare ora permette di capire perché i tumori si svilup-

pano e diventano più aggressivi». Inoltre - ha aggiunto - lo studio del Dna dei tumori e delle loro mutazioni «permette di identificare nuovi obiettivi molecolari» e riuscire finalmente a dare così «il farmaco giusto al paziente giusto». Sono decine i nuovi composti allo studio, ognuno con un bersaglio diverso.

Colpire le staminali. L'obiettivo è bloccare l'attività di enzimi chiamati chinasi, cargo molecolari che trasferiscono i pacchetti di energia all'interno delle cellule. È una delle strategie per colpire le cellule staminali del tumore che sfuggono ai farmaci tradizionali e causano le metastasi, si sta sperimentando contro una forma di leucemia.

Tagliare tutti i viveri. Per affamare il tumore finora si bloccava il fattore di crescita vascolare, che stimola la formazione dei vasi sanguigni che lo nutrono. Adesso si è visto che c'è un'altra fonte di nutrimento ed è il fattore di crescita dei fibroblasti, che fa crescere i vasi nel tessuto connettivo dei tumori (stroma). Si sta sperimentando un farmaco che blocca entrambi i fattori nei tumori di fegato e colon.

Scatenare le difese immunitarie. Si tratta di insegnare all'organismo a riconoscere il tumore come un oggetto estraneo. Sono stati pubblicati i risultati di una molecola anti-melanoma che toglie al sistema immunitario il freno che regola il comportamento in condizioni normali.

Missile molecolare. È una proteina dalla struttura molecolare molto semplice e piccola, alle cui estremità possono essere «caricati» due farmaci anticancro di tipo diverso. Potrebbe diventare uno dei primi antitumorali prodotti da batteri. Si sta sperimentando sui tumori alla prostata e al colon. ◀



I ricercatori ormai non hanno dubbi: va aggredito non soltanto il tumore ma anche l'«ambiente» che ne facilita lo sviluppo

CANCRO AL SENO, UNA SVOLTA NEL GIRO DI 2-3 ANNI?

Quella sferetta che spara raggi X

ROMA. Una sferetta che spara raggi X nell'area del tumore al seno durante l'intervento chirurgico di asportazione potrebbe rivoluzionare nel giro di 2-3 anni la cura per una paziente su due, cancellando la necessità di sottoporsi a 30 lunghi giorni di radioterapia post-operatoria.

In un futuro molto vicino basterà, quindi, somministrare la radioterapia in unica dose al momento dell'intervento, per rimandare a casa guarita la paziente, un cambio radicale della cura del tumore al seno per pa-

zienti con rischio medio-basso di recidiva.

È la promessa molto concreta che arriva dai risultati del primo studio internazionale sulla radioterapia intraoperatoria mirata (Targit), condotto da Jayant Vaidya della University College London, resi noti alla Conferenza dell'American Society of Clinical Oncology (Asco) a Chicago e anticipati dalla rivista "Lancet". Si tratta dei primi risultati conclusivi sulla radioterapia intraoperatoria a essere pubblicati su una rivista scientifica. Parrito

nel 2000, allo studio hanno aderito 28 centri in 9 Paesi tra cui l'Italia che vi partecipa dal 2004.

Lo studio, condotto su un campione di donne di età maggiore di 45 anni e con tumori definiti a rischio medio basso di recidiva, ha dimostrato che in questi casi la radioterapia intraoperatoria è altrettanto efficace a quella convenzionale. Il che potrà significare per la donna la possibilità di evitare trenta lunghi giorni di radioterapia (che tra l'altro a volte richiede un'attesa di 1-3 mesi). ◀

LA SICILIA

MARTEDÌ 8 GIUGNO 2010

INSUFFICIENZA RENALE, SICILIA MALATA CRONICA

Nefrologia: prevenire è anche un risparmio

ANTONIO FIASCONARO

PALERMO. L'insufficienza renale cronica costa al Servizio sanitario della Regione Siciliana circa 260 milioni di euro, riferiti allo stadio più grave, che potrebbero diventare, senza una tempestiva presa in carico del paziente nefropatico da parte del nefrologo, con un'adeguata somministrazione delle terapie più appropriate, ben 370 milioni di euro, tra meno di 10 anni.

In Sicilia sono in trattamento dialitico poco meno di 5 mila persone e 1500 sono i candidati al trapianto di rene. La rete nefrologica si articola, attualmente, in 125 strutture sanitarie: 36 ospedaliere pubbliche e 88 centri ambulatoriali privati accreditati. Al 31 dicembre 2009 i pazienti in lista d'attesa per un trapianto renale erano 475.

Per la Regione Siciliana, il risparmio - ritardando l'entrata in dialisi del paziente di 5 anni - sarebbe di circa 20 milioni di euro l'anno. Altri 13 milioni di euro potrebbero essere risparmiati se si intervenisse in modo tempestivo solo sul 10% dei pazienti nei primi stadi di progressione della malattia.

Questi dati sono emersi ieri alla «Giornata dedicata alla malattia renale cronica: rete nefrologica e prevenzione» che si è svolta a Palermo con la partecipazione dei massimi esperti della materia, dei rappresentanti della Società italiana di nefrologia, della Federazione medici di medicina generale.

In Sicilia, è stato evidenziato, sono

circa un milione i cittadini a rischio di malattia renale cronica.

«La patologia, in costante aumento - ha rilevato Giorgio Battaglia, consigliere nazionale della Società italiana di Nefrologia - ha un indice di mortalità non indifferente, conduce alla dialisi e al possibile trapianto di rene, lunghe liste d'attesa permettendo. E si registrano

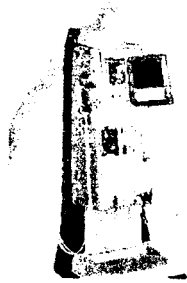
costi elevatissimi per la sanità soprattutto in Sicilia».

Per frenare l'avanzare della malattia, «basilare è la prevenzione - ha aggiunto - ma in Sicilia non esistono screening regionalmente organizzati, un problema di non poco conto.

Attuare una buona prevenzione, infatti, significa rafforzare le strutture oggi esistenti di nefrologia, dialisi e trapianto e integrare la rete specialistica con la medicina generale e il territorio».

Secondo i dati dell'Osservatorio di Sanità e Salute, in Sicilia i costi sociali della malattia renale, riferiti principalmente alle perdite di giornate di lavoro, ammonterebbero a circa 37 milioni di euro. Nell'Isola si registrerebbe un'assenza dal lavoro per questa patologia del 58

per cento contro una media nazionale del 47 per cento. «Per la Regione il risparmio, ritardando l'entrata in dialisi del paziente di 5 anni - si legge nello studio - sarebbe di circa 20 milioni di euro l'anno. Altri 13 milioni di euro potrebbero essere risparmiati se si intervenisse in modo tempestivo solo sul 10 per cento dei pazienti nei primi stadi di progressione della malattia».



La patologia del rene costa alla Regione circa 260 milioni di euro: 5000 i pazienti in trattamento

LA SICILIA

MARTEDÌ 8 GIUGNO 2010

SANITÀ

Andolina: «La battaglia è senza colore politico»

(C. S.) «Vogliamo dimostrare che la battaglia volta a tutelare l'ospedale unico Avola - Noto non ha colore politico e va al di là di beceri campanilismi». E' il commento del consigliere provinciale avolese del Pdl Salvo Andolina, che prenderà parte all'audizione, chiesta dal segretario della commissione sanità all'Ars, il deputato Enzo Vinciullo, prevista per martedì 15 giugno. Prenderanno parte all'audizione anche il sindaco di Avola Antonino Barbagallo e il presidente del consiglio comunale Giuseppe Agricola. «L'obiettivo - riferisce Andolina - è che il sindaco possa farsi portavoce degli interessi non solo della città, ma di tutti gli abitanti della zona sud della provincia, chiedendo a gran voce che vengano rispettati gli impegni assunti in passato».

MEDICINA le nuove frontiere

Avanguardia. Tecnica non invasiva con anestesia locale: si embolizzano le principali arterie che irrano l'utero e quindi i fibromi

Troppi cesarei. «Non sempre il suo utilizzo è appropriato. Ma spesso ci sono necessità cliniche, e poi conta molto la paura del dolore»

Falcidia: «Via i fibromi anche senza il bisturi»

«Parto indolore, feti sicuri e staminali contro le malattie»

MICHELE NANIA

CATANÀ. A colloquio con il prof. Ernesto Falcidia, responsabile dell'omonima storica clinica catanese da sempre punto di riferimento per mamme e aspiranti mamme siciliane, e sempre all'avanguardia nelle tecniche più avanzate.

Nel vostro centro trattate i fibromi 'senza bisturi': come fate?

«Si effettua una embolizzazione delle principali arterie che irrano l'utero e quindi i fibromi. In pratica si esegue solo un'anestesia locale a livello inguinale per introdurre un catetere lungo l'arteria femorale e raggiungere poi l'arteria ipogastrica e selettivamente le arterie uterine.

Si iniettano delle speciali microparticelle inerti di dimensioni variabili che vanno ad occludere i vasi che "nutrono" il fibroma, in modo da farlo ischemizzare e necrotizzare. In pratica è come se lo si "soffocasse". La paziente è sveglia, e la procedura dura in media 30-40 minuti».

Non è una procedura che si svolge in ambulatorio...

«Che la tecnica non sia invasiva non vuol dire che possiamo farla fuori dai più moderni sistemi di sicurezza. L'angiografia per guidare il catetere viene eseguita in una sala operatoria super-attrezzata, con l'ausilio di un'equipe di radiologi interventisti, anestesisti e ginecologi. E poi uno o massimo due giorni di degenza per somministrare analgesici».

Sembra troppo bello: dov'è il trucco?

«Nessun trucco. Bisogna soltanto selezionare bene le pazienti, comprendere le loro aspettative, talvolta ridimensionarle, far capire quali sono i risultati possibili: l'efficacia sull'emorragia è immediata, mentre la riduzione del volume del fibroma inizia

dopo 4 settimane e può necessitare anche diversi mesi, a seconda anche delle dimensioni dei fibromi trattati. Nell'80% circa dei casi i risultati sui sintomi sono molto buoni, ed in una paziente su due le dimensioni complessive dell'utero si riducono almeno del 50%. Talvolta i fibromi regrediscono sino a scomparire».

Altra domanda: perché conservare il cordone ombelicale alla nascita?

«Perché è la fonte possibile più ricca di cellule staminali. Le staminali sono multipotenti, cioè cellule "madri", non ancora specializzate, ma che possono trasformarsi in qualunque altro tessuto o cellule, per cui possono riparare qualunque organo. Le potenzialità terapeutiche sono praticamente illimitate, ed ogni giorno i ricercatori ed i clinici trovano sempre nuove applicazioni, anche per patologie altrimenti non curabili».

Ma sono ancora terapie sperimentali...

«Non esattamente. Il primo trapianto fu effettuato nel 1988 e salvò un bambino dall'anemia di Fanconi, e da allora sono riportati in letteratura oltre 15.000 trapianti. Ma in realtà sono

molti di più, e le prospettive sono entusiasmanti. Sono utilizzate già oggi, e certamente ancora meglio verranno sfruttate in futuro, nella cura di tumori ematologici, sindromi congenite, sclerosi multipla, il diabete insulino-dipendente, tumori del fegato, infarto del miocardio ed in tutta la medicina rigenerativa».

Parliamo di ostetricia: perché l'Italia, e specialmente il sud, ha il record di tagli cesarei, che superano il 50%?

«Perché non sempre il suo utilizzo clinico-assistenziale è appropriato. L'utilizzo del cesareo è ricondu-

cibile a molteplici fattori, alcuni talvolta indipendenti, purtroppo, dalle condizioni di necessità clinica».

Vuole dire per ragioni economiche?

«Assolutamente no. Sono certo che nessuno dei miei colleghi, con la caccia alle streghe che tira oggi, agisca a cuor leggero per questa finalità! E poi le pazienti mica sono stupide».

E allora?

«E allora le ragioni sono molteplici. Alcuni reparti, per carenze strutturali ed organizzative, tendono ad espletare i parti quando è presente una guardia attiva, compreso l'anestesista ed il neonatologo, che spesso, purtroppo, non coprono le 24 ore per intero. Poi aspetti culturali, che hanno fatto sì che il taglio cesareo sia considerato la modalità di nascita più sicura. Oggi si progetta per lo più un solo figlio, spesso in età avanzata, talvolta con l'aiuto della medicina della riproduzione, e si desidera il parto programmato, senza sorprese, senza rischi, e si pensa che il cesareo possa assicurare tutto questo, che sia onnipotente, ma purtroppo non è così. E poi c'è anche la "tocofoobia"... e la "medicina difensiva"».

Cioè?

«La paura del dolore: il terrore delle contrazioni. Oggi, mi creda, è sempre più difficile fare accettare che il travaglio è anche sofferenza: spesso la paziente inizia convintissima del suo "credo" nel parto naturale, e dopo qualche contrazione ci prega di smettere, di arrestare la sofferenza, di fare il cesareo».

Ma perché, in questi casi, non proponete il "parto indolore"?

«Il parto indolore è l'utilizzo della epidurale per annullare i dolori del periodo più avanzato del tra-



IL PROF. ERNESTO FALCIDIA (AL CENTRO) CON LA SUA EQUIPE: 900 PARTI E 2600 RICOVERI ALL'ANNO

vaglio, quelli più intensi. Nella struttura che dirigo siamo stati fra i primi a proporla h24: abbiamo iniziato nel 1989, grazie anche alla competenza e disponibilità degli anestesisti. Ma anche così serve un po' di collaborazione da parte della paziente».

Cosa chiede la donna al momento del parto?

«Chiede di non soffrire, che tutto avvenga nella massima sicurezza ed in tempi più brevi possibili, di non essere considerata "un numero" ma una persona, di essere seguita con competenza ma anche con comprensione, di essere informata di tutto quello che sta avvenendo. Lo sa qual è la cosa più difficile oggi? Umanizzare il parto, pur utilizzando i più aggiornati protocolli la tecnologia più moderna e sofisticata».

L'altro vostro "campo di azione" è la terapia della sterilità.

«La sterilità è un problema emergente, che coinvolge quasi una coppia su cinque: a noi si rivolgono circa 300-350 coppie ogni anno, ma solo la metà verrà sottoposta a tecniche di riproduzione assistita».

Perché?

«Perché circa il 15% non presenta alcun vero problema riproduttivo, ma anche perché gran parte delle donne arrivano da noi fuori tempo massimo, cioè dopo i 38-40 anni, quando la possibilità di ottenere una gravidanza, anche con le tecniche in vitro, è minima, oppure perché risultano affette da patologie ginecologiche associate che non sapevano di avere, per cui le dissuadano anche dal tentare un'esperienza che potrebbe essere molto frustrante».

In questo campo ancora oggi i fallimenti sono superiori ai successi.

«E' vero. Per questo la cosa più importante è essere chiari ed esaurienti, anche se spesso ciò può deludere le aspettative, talvolta eccessive, della coppia. Bisogna spiegare con precisione il progetto riproduttivo possibile, quello che abbiamo stabilito per loro e seguirlo insieme, mostrando efficienza e competenza per conquistare la fiducia».

Quali sono le tecnologie più recenti e che hanno portato a risultati più significativi?

«Negli ultimi anni senz'altro la ICSI, cioè la tecnica con la quale riusciamo ad iniettare anche un singolo spermatozoo all'interno dell'ovocita. Oggi possiamo prelevare questo spermatozoo anche direttamente dal testicolo con tecniche minimamente invasive, e questo ci ha consentito di affrontare con successo carenze seminali maschili prima insuperabili. La nuova scommessa è capire, prima ancora di utilizzarli per l'inseminazione in vitro, quali sono lo spermatozoo e l'ovocita più "competenti", cioè quali sono le cellule che possono assicurarci il migliore successo riproduttivo: oggi li utilizziamo in base alla loro morfologia, ma non sempre un bell'aspetto corrisponde ad una perfetta ultrastruttura biologica. Ci stanno lavorando numerosi e prestigiosi gruppi di ricerca».

Il vostro è un campo delicatissimo: non la preoccupa lavorare con la vita della gente?

«Ci siamo abituati, e comunque quando arrivano i risultati positivi le soddisfazioni sono immense. Mi preoccupo molto di più per il lato imprenditoriale del mio lavoro, per le mille pastoie burocratiche, le carte, le decine di autorizzazioni da procurarsi per iniziare un'attività. Da noi è tutto più complicato, più difficile. Per chi vuole dare lavoro in sanità è una corsa ad ostacoli. Lo scriva questo, lo scriva...»



FALCIDIA CON MASCARA, PAPÀ NELLA SUA CLINICA



UNA DELLE «ULTRADEFINITE» ECOGRAFIE

L'ascensore in tilt, salvato dai vigili

OSPEDALE «TRIGONA». Un paziente, con problemi respiratori, è stato «liberato» dopo un'ora

L'ascensore va in tilt e un paziente, con problemi respiratori, resta bloccato al suo interno per quasi un'ora. È il grave episodio verificatosi, domenica sera, all'ospedale Trigona e fortunatamente risolto, senza alcuna complicanza, grazie all'intervento dei vigili del fuoco del distaccamento di contrada Faldino.

È stato alle 21 e 47 in punto che la richiesta d'intervento, (partita dagli operatori del nosocomio), è giunta alla centrale operativa dei vigili. Un uomo su una barella, munito di bombola d'ossigeno, sua moglie e un infermiere erano rimasti praticamente bloccati all'interno del monoblocco che dall'esterno del pronto soccorso porta ai reparti dell'ospedale.

Ma, al momento della segnalazione, la squadra dei vigili del fuoco costituita da cinque uomini, stava facendo rientro da un comune limitrofo, precisamente Pachino, dove ad impegnarli, sin dalle

20 e 40 circa, era stato l'incendio di un ricovero di campagna. Il tempo esatto impiegato per il tragitto e i soccorritori sono giunti al Trigona. Non si sa ancora quale sia stato il preciso motivo per cui l'ascensore sia rimasto bloccato. A renderlo noto è lo stesso direttore sanitario dell'ospedale unico Avola-Noto, Rosario Di Lorenzo. «Si è trattato - spiega - di un malfunzionamento inaspettato ma che può comunque succedere». L'apparecchio nel quale è rimasto intrappolato il paziente è infatti uno dei più nuovi della struttura ospedaliera.

Pare inoltre che i tecnici abbiano già provveduto, nella mattinata di ieri, a manuzionarli. «Non solo - prosegue Di Lorenzo - ci siamo fatti dare delle istruzioni operative che ci consentano, nel caso in cui il disagio dovesse ripresentarsi, di essere più celeri nei soccorsi e di non ricorrere all'intervento dei pompieri». In questo caso, ad evitare

che la vicenda degenerasse e che l'incolunità del paziente con «discreta insufficienza respiratoria», come ha precisato il direttore sanitario, non venisse compromessa è stato proprio l'aiuto dei vigili del fuoco. Il sistema elettrico dell'apparecchio rimasto fermo al secondo piano è stato infatti sbloccato e riportato a piano terra manualmente. Il tutto prima che l'ossigeno divenisse insufficiente ad alimentare la respirazione del paziente. Ulteriori minuti di apprensione sono stati vissuti poi a causa della mancata apertura delle due ante della porta. Per liberare l'uomo, con la bombola d'ossigeno quasi in fase di esaurimento, sua moglie e l'infermiere, è stato necessario forzarla. Non si è trattato del primo caso di guasto di ascensori al Trigona. Ma negli scorsi anni ad arrecare disagio sono stati gli apparecchi più vecchi.

EMANUELA TRALONGO



L'OSPEDALE «TRIGONA» DI NOTO

LENTINI E ZONA NORD

Diagnosi errata: denuncia di malasania

Lentini. Una donna ricoverata per dolori alla schiena aveva invece un tumore. Il fratello querela l'ospedale

LENTINI. Caso di malasania all'ospedale civile di Lentini? È quanto la magistratura sta accertando per fare chiarezza sulla vicenda della trentottenne Nunziatella Di Benedetto che accusa i medici dell'ospedale lentinese di averle «prescritto» una cura ricostituente con fiale di calcio dopo che la stessa aveva avvertito lancinanti dolori alla schiena.

Alla donna, ricoverata dopo alcuni mesi in una clinica di Augusta, era stato diagnosticato dai medici di avere una massa tumorale nella colonna vertebrale e metastasi nella parete toracico-polmonare, per cui si rendeva necessario un immediato intervento operatorio presso una clinica specializzata di Siracusa. A presentare giovedì scorso una circostanziata denuncia-

querela alla squadra di Polizia giudiziaria della Procura della repubblica di Siracusa, è stato il fratello della donna, invalida civile e con grosse difficoltà di linguaggio, suo tutore. Maurizio Di Benedetto ha chiesto all'autorità giudiziaria di accertare perché al reparto medicina dell'ospedale di Lentini, non siano stati effettuati approfonditi accertamenti. «Il 31 maggio - si legge nella denuncia di Maurizio Di Benedetto - ho chiesto informazioni alla direzione dell'ospedale sulle procedure messe in atto nei confronti di mia sorella, ma non ho ricevuto risposte. Il ricovero di mia sorella si protrava 11 giorni, durante i quali io chiedevo costantemente quali esami fossero stati effettuati. Ma i medici non hanno dato peso alla mia richiesta, dicendomi sem-

pre che le analisi erano regolari e che alla schiena, dalle radiografie effettuate, non era stato riscontrato nulla. Mia sorella dopo il trasferimento alla clinica di Augusta dove hanno scoperto il tumore, è stata operata e sottoposta a dei cicli di chemioterapia presso una clinica oncologica».

La vicenda è destinata ad avere risvolti eclatanti anche per l'energica presa di posizione di Maurizio Di Benedetto che chiede alla magistratura di accertare eventuali omissioni o reati e di punire se del caso i responsabili. Questo il tenore della denuncia presentata alla Procura a cui spetta il compito di fare luce sulla situazione che vede coinvolta una delle famiglie più indigenti della zona.

ROSANNA GIMMILLARO



UN'ALTRA DENUNCIA PER MALASANIA