Mantova. In coma da oltre tre mesi, partorisce una bambina

La donna ha subito un grave arresto cardiocircolatorio ma i medici sono riusciti a far proseguire la gravidanza. La piccola sta bene

MANTOVA

È in coma da 3 mesi e mezzo, invalidata da una grave malattia cerebrale. L'altro ieri, però, ha dato alla luce una bimba. Che sta benissimo. È la storia che in queste ore sta commuovendo Mantova, nel cui ospedale è avvenuto il lieto evento. In vista del parto, il "Carlo Poma" aveva costituito già da settimane un'équipe dedicata, composta da medici di sette diversi reparti. È stata loro la decisione di far venire alla luce la neonata con un mese d'anticipo, una volta verificata la perfetta formazione di tutti gli organi. D'altronde – questo il loro responso – prolungare la gravidanza senza una stretta necessità avrebbe potuto compromettere sia il feto che la gestante.

Durante l'intervento, eseguito in regime di anestesia spinale, sembra che la donna abbia più volte aperto gli occhi, pur senza parlare. Che sia consapevole di essere diventata mamma, secondo loro, è molto improbabile. E nemmeno possono dire con certezza se mai riuscirà a rendersene conto, dato che ogni previsione sul decorso della sua patologia non trova ora sicure conferme scientifiche. Certo è che almeno un poco di luce brilla ora negli occhi di padre e nonna della bimba, rimasti per tutta la durata dell'intervento dietro la porta della sala operatoria. Quella che sembrava una gravidanza come tante altre precipita nell'incertezza tre mesi e mezzo fa. La donna subisce un grave arresto cardiocircolatorio, che si porta con sé ictus e relativi danni neurologici. Da quel momento entra in un coma leggero, che, oltre a non minare il respiro autonomo, permette la prosecuzione della gravidanza. Ora la bimba è ricoverata nel reparto di patologia neonatale, ma solo per precauzione: i parametri vitali risultano perfettamente nella norma.

Marcello Palmieri

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Sanità, si comincia dalle liste d'attesa

Circolare del ministero alle Regioni «Abbattere i tempi delle prestazioni»

La neoministra Giulia Grillo chiede i dati sulle attività nel 2017. Ci sono 15 giorni per rispondere. Mercoledì l'incontro a Roma con gli assessori regionali

VIVIANA DALOISO

L'argomento – a differenza dei vaccini, in realtà relegati a una manciata di righe conclusive – è al cuore delle tre pagine di Contratto di governo dedicate alla Sanità: «È improcrastinabile riordinare il sistema di accesso alle prestazioni nell'ottica di ridurne i tempi di attesa».

Ed ecco che il primo atto ufficiale della neoministra della Salute, la pentastellata Giulia Grillo, arriva proprio sul fronte delle prestazioni sanitarie ai cittadini. Con un obiettivo tanto ambizioso quanto urgente: mettere a punto un Piano nazionale per il taglio delle liste d'attesa.

Si vuol cominciare in fretta, fra 15 giorni: il termine entro il quale, cioè, tutte le Regioni dovranno rispondere alla circolare inviata ieri dal ministero sulle loro attività nel 2017. Nel documento il ministero elenca richieste precise: se, in primo luogo, con l'ordinaria offerta aziendale siano garantite le prestazioni nei tempi massimi di attesa previsti dalla legge (che sono 10 giorni per quelle con la priorità cosiddetta "breve", 30 e 60 rispettivamente per le visite e gli esami con priorità "differibile"). Una domanda che appena qualche settimana fa ha trovato risposta nell'allarme lanciato dalla Cgil attraverso un studio del Consorzio per la ricerca economica applicata (Crea), dal quale si ricava che i tempi di attesa per visite esami sarebbero aumentati mediamente di 7 giorni negli ultimi 3 anni, con picchi drammatici in alcuni ambiti: è il caso delle colonscopie, per cui servono 96 giorni di attesa, delle visite oculistiche con 88 giorni, di quelle ortopediche con 56.

Giulia Grillo

Ma la neoministra vuole sapere di più. Quali azioni, per esempio, siano state messe in campo delle Regioni per sopperire a eventuali mancanze («senza oneri aggiuntivi a carico degli assistiti se non quelli dovuti come eventuale quota di partecipazione») e se siano effettivamente applicate. Ancora, se tutte le prestazioni da rendere in attività istituzionale siano state effettivamente prenotate attraverso il Centro unico di prenotazione (Cup), dove esso è stato istituito, e se a quest'ultimo facciano capo tutte le "agende" delle strutture sanitarie pubbliche e quelle private accreditate. E in ultimo – ma non meno importante – quali siano i volumi di attività istituzionale e quelli di attività libero professionale intramuraria (con riferimento addirittura alle singole unità operative) al fine di garantire sia il rispetto dei tempi massimi di attesa che il principio della libera scelta da parte dei cittadini e se sono state stabilite le modalità di verifica dello svolgimento di tale attività. Trattasi della questione spinosissima dell'*intramoenia*, cioè delle prestazioni erogate al di fuori del normale orario di lavoro dai medici di un ospedale, i quali utilizzano le strutture ambulatoriali e diagnostiche dell'ospedale stesso a fronte del pagamento da parte del paziente di una tariffa. E sulle cui regole, non sempre trasparenti, in Italia si dibatte ormai da anni.

La circolare, insieme all'incontro fissato già per mercoledì prossimo a Roma con gli assessori alla Salute di tutte le Regioni, ha incassato l'approvazione quasi unanime dei governi locali e delle categorie professionali: «Pieno sostegno all'iniziativa del ministero finalizzata a conoscere le problematiche che ostacolano l'accesso alle prestazioni, creando disequità tra i pazienti» commentano Federazione nazionale dei medici (Fnomceo), degli infermieri (Fnopi) e anche il Tribunale per i diritti del malato di Cittadinanzattiva.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

IL CASO

Trasfusioni di sangue, la sentenza: «Non imporle ai Testimoni di Geova»

«Nel caso di rifiuto manifestato dal paziente a trattamenti terapeutici, non è comunque invocabile dal medico la scriminante dello stato di necessità». Così afferma la sentenza del giudice Sabina Raimondo del tribunale di Termini Imerese (ora alla Corte di appello di Palermo) che il 6 aprile scorso ha riconosciuto la responsabilità penale di un medico per aver praticato un trattamento sanitario contro l'espressa volontà di una paziente. Il medico è Giovanni Spinnato, primario dell'ospedale di Termini Imerese, condannato a un mese per il reato di "violenza privata". La paziente è una giovane Testimone di Geova, che all'epoca dei fatti aveva 24 anni ed era in gravidanza, a cui venne somministrata una trasfusione di sangue contro la sua volontà.

I modelli (e i ritardi) da Nord a Sud

I primi a farsi sentire sono il presidente della Regione Emilia Romagna Stefano Bonaccini e il suo assessore alla Politiche per la Salute, Sergio Venturi. A disposizione della neoministra Grillo mettono quello che chiamano il "modello Emilia": 98% della copertura delle richieste di prestazione nei tempi previsti (3 anni fa era ferma a poco più del 54%), conquistata attraverso un massiccia investimento sul capitale umano. «Negli ultimi due anni (2016-2017), solo per fare un esempio – spiega il governatore Bonaccini (Pd) – il Servizio sanitario dell'Emilia-Romagna ha visto 5.000 assunzioni a tempo indeterminato, di cui 1.450 stabilizzazioni di precari, con un costo complessivo per la Regione, di 24 milioni di euro».

La strada è la stessa che si appresta a seguire il Piemonte, con uno stanziamento straordinario di 10 milioni di euro annunciato proprio ieri mattina dall'assessore regionale Antonio Saitta: «Entro metà del prossimo mese – spiega Saitta – ogni direttore generale ci presenterà un piano in cui vengono definite le necessità per affrontare le maggiori criticità di ciascuna azienda sanitarie». Obiettivo, arrivare ad aggredire entro ottobre il problema liste d'attesa, molto sentito sul territorio: «Se infatti per oltre la metà delle prestazioni riusciamo a garantire tempi corretti, in alcuni ambiti come quello delle visite oculistiche e cardiologiche assistiamo a notevoli criticità». Saitta ricorda che in base al piano «abbiamo definito per ogni azienda un responsabile delle liste d'attesa, i direttori sanitari, che hanno avviato un monitoraggio della situazione per capire quali sono le questioni più sensibili e come aggredirle». E presto anche il Piemonte si doterà del Cup, il Centro unico di prenotazione, «senza cui diventa davvero difficile coordinare le richieste con le effettive offerte a disposizione in tutte le strutture del territorio». Un servizio a oggi offerto, a dire il vero, da meno della metà delle Regioni italiane.

Lazio e Campania, per parte loro, rivendicano passi avanti rispetto alle forti criticità evidenziate in passato. La prima è passata dal 50% delle prestazioni erogate entro i tempi previsti dalla legge nel 2015 all'80% registrato nel 2018 (con un trend del 62,2% nel 2016 e del 70% nel 2017). Un balzo, spiega l'assessore alla Sanità e l'integrazione socio-sanitaria Alessio D'Amato, legato a un nuovo sistema di controlli e di monitoraggio di visite ed esami gestito attraverso un sistema interattivo consultabile online. A divulgare un vero e proprio report ha pensato invece, già ieri pomeriggio, la Regione Campania confrontando i suoi dati – aggiornati a fine 2017 – con quelli del resto d'Italia per 9 diverse prestazioni monitorate: in particolare, per una visita oculista i tempi medi d'attesa in Campania sono pari a 28 giorni (88,3 la media nazionale), 18 per le visite ortopediche (su una media di 55,6 giorni), 49 per una colonscopia (96,2 è la media nazionale).

Altri numeri quelli snocciolati dal governatore della Toscana Enrico Rossi, alle prese proprio negli ultimi giorni con le criticità pesanti dei tempi di attesa su Firenze (dove al Cup è impossibile prenotare ecografie) e che ha sottolineato come menzionare le liste d'attesa senza parlare di risorse «rischia di essere un vuoto esercizio. Per di più l'ammontare del fondo sanitario nazionale è congelato ai livelli del 2011 e in ragione della scarsità dello stanziamento risulta che la parte più debole della popolazione evita di curarsi per motivi economici». Tredici milioni di italiani, per l'esattezza, secondo l'ultimo studio realizzato da Demoskopika. **(V. Dal.)**

© RIPRODUZIONE RISERVATA

in cifre

10 giorni
IL TEMPO D'ATTESA PREVISTO PER LE PRESTAZIONI CON PRIORITÀ "BREVE"

30-60
I GIORNI PER VISITE O ESAMI CON PRIORITÀ "DIFFERIBILE"

80%
LA COPERTURA DI PRESTAZIONI CHE DOVREBBE ESSERE GARANTITA DALLE REGIONI IN QUESTI TEMPI

96 giorni
IL TEMPO MEDIO NECESSARIO PER UNA COLONSCOPIA NEL SERVIZIO PUBBLICO

L'allarme. «Sempre più adolescenti con disturbi psichiatrici»

Si intreccia anche ai tempi di attesa infiniti della sanità nostrana e alla mancanza di posti nei reparti, l'allarme lanciato dalla Società italiana di neuropsichiatria dell'infanzia e dell'adolescenza (Sinpia), in questi giorni a congresso a Roma. Depressione e disturbi neuropsichiatrici infatti aumentano non solo tra gli adulti, ma anche tra i bambini e gli adolescenti: un'impennata del 45% negli ultimi 5 anni. Così la richiesta di servizi di neuropsichiatria infantile aumenta del 7% ogni anno e crescono del 20% gli accessi in Pronto soccorso per le emergenze neuropsichiatriche degli adolescenti. Ma solo 3 piccoli pazienti su 10 il ricovero avviene nel posto giusto, cioè in reparti neuropsichiatrici dedicati.

«Negli ultimi 2 anni – ha spiegato Antonella Costantino, presidente Sinpia – vi è stato un aumento delle emergenze psichiatriche degli adolescenti, con +21% degli accessi in Pronto soccorso e +28% di ricoveri annui. È importante che il ricovero avvenga nei reparti di degenza di neuropsichiatria infantile, ma purtroppo continuano a mancare drammaticamente le risorse per i servizi di Neuropsichiatria dell'infanzia e dell'adolescenza (Npia)». A tutt'oggi solo il 30% dei ricoveri avviene in questi reparti, il 27% in pediatria, il 20% in reparti di psichiatria per adulti.

Ma quali sono le cause di questo incremento? «Certamente contribuiscono una molteplicità di fattori: culturali, neurobiologici, sociali, ambientali e condizioni intrafamiliari – spiega Simone Rugolotto, presidente della Sezione Regionale Veneto della Sip –. L'adolescenza è un periodo critico perché in quegli anni avviene una riorganizzazione dell'identità. Nella maggior parte dei casi, una crisi psichiatrica acuta avviene in ragazzi che avevano già presentato un disturbo psichiatrico nell'infanzia, come ad esempio disturbi della condotta, disturbo da deficit di attenzione con iperattività o autismo, ma a volte si può trattare dell'esordio di un disturbo psicotico o di un disturbo bipolare che aveva dato pochi segni di sé». Altro problema: ad oggi le risposte sono frammentate e disomogenee. È anche per questo motivo che 13 società scientifiche hanno attivato un gruppo di lavoro intersocietario per la redazione di linee di indirizzo per le emergenze comportamentali in adolescenza. nell'ottica di migliorare le risposte e renderle maggiormente omogenee e appropriate in tutti i contesti regionali.

Secondo l'Organizzazione mondiale della sanità (Oms) nel mondo dal 10 al 20% di bambini e adolescenti soffre di disturbi mentali. Le patologie neuropsichiatriche sono diventate la causa principale di disabilità nei giovani e il suicidio è diventata la seconda causa di morte tra i 15 e 29 anni. «Parlare di salute mentale in adolescenza significa occuparsi di ragazzi invisibili, poco intercettati e particolarmente vulnerabili» è il parere di Filomena Albano, Autorità garante per l'infanzia e l'adolescenza (Agia) che ha promosso l'indagine sulla salute mentale degli adolescenti. «Abbiamo rilevato la mancanza di integrazione e comunicazione tra gli operatori dello stesso ambito territoriale, la carenza di servizi e strutture dedicati e di personale con esperienza specifica. Ma soprattutto è emersa la solitudine delle famiglie con adolescenti con disagio, che andrebbero sostenute adeguatamente e valorizzate come risorsa».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

VIAGGI CON RUSSIA CRISTIANA
PERLE BIZANTINE NEI BALCANI
7-14 settembre
accompagna
Giovanna Parravicini

GIORDANIA
19-25 settembre

PELLEGRINAGGIO IN TERRA SANTA
26 dic. 2018 - 2 gen. 2019
accompagna mons. Francesco Braschi

Per informazioni e altri itinerari: Giovanna Valenti
tel. 035.294021 • rcsegr@russiacristiana.org
www.russiacristiana.org/itinerari

VkVSlyMjVm9sb0Vhc3lSZWFkZXJfQ2VpIyMjNzFlMmJhZmItNTJiOC00MjdlLWJkNjEtZWNiYjYxZDA4N2JhIyMjMjAxOC0wNi0xOVQxMjozNzowMiMjI1ZFUg==