

PAVIA VERRÀ CREATO UN SOFTWARE PER MONITORARE I PICCOLI RICOVERATI

Il gruppo Eurospin dona 30mila euro alla Neonatologia del San Matteo

PAVIA - Il gruppo Eurospin ha donato 30mila euro a favore della UOC Neonatologia e terapia intensiva neonatale della Fondazione, che saranno utilizzati per l'avvio di un software dedicato alla gestione medico-infermieristica dei neonati ricoverati. «Sono estremamente grato al gruppo Eurospin per questa importante donazione al reparto che ho l'onore di dirigere - dichiara Stefano Ghirardello,

direttore della UOC Terapia Intensiva Neonatale - Ho avuto modo di conoscere la dirigenza del gruppo qualche mese fa, nell'ambito di una ricognizione per una raccolta fondi mirata a sostenere lo sviluppo tecnologico della terapia intensiva neonatale. Quando ho presentato il progetto di informatizzazione del reparto, ho trovato nella dirigenza Eurospin degli interlocutori interessati e con grande empatia. Fin da subito si so-

no messi a disposizione per sostenere questo progetto, e il risultato è questo prezioso contributo». I reparti di terapia intensiva neonatale come quello del San Matteo assistono sia neonati estremamente prematuri, sia neonati e lattanti con patologie chirurgiche complesse, che richiedono professionalità e competenze affiancate da un supporto tecnologico avanzato, che includa apparecchiature e sistemi di monitoraggio sofisticati e centralizzati. A tal fine, la cartella clinica informatizzata, disegnata specificamente per le esigenze dei piccoli pazienti, è uno strumento fondamentale.

ATS PAVIA METTE IN ALLERTA SUL RISCHIO DELLE MORSICATURE PER L'UOMO

Zecche: analizzati 17 esemplari. Riscontrati 4 casi di infezioni

PAVIA - Quattro casi di positività per infezioni da Borrelia burgdorferi (un caso), Borrelia garinii (un caso) e Rickettsia monacensis (due casi). Tutte causate dal morso di una zecca. Lo fa sapere Ats Pavia che da tempo ha avviato una campagna di sensibilizzazione sul rischio derivante dalle morsi causate dalle zecche, che rappresentano vettori di malattie infettive pericolose per l'uomo. Ad oggi, sono stati 17 gli esemplari di zecche conferite ad Ats Pavia (l'ufficio dei servizi veterinari di Vigevano è in corso Vittorio Emanuele II, con a-



COME RIMUOVERE LA ZECCA

Ats Pavia illustra la procedura corretta per rimuovere le zecche

perture dal lunedì al giovedì dalle ore 9 alle 16 e il venerdì dalle 9 alle 14, tel. 0381- 299426), e poi analizzati presso l'Istituto Zooprofilattico Sperimentale di Pavia. «Agire per tempo è fondamentale per prevenire eventuali

conseguenze - fa sapere la dottoressa Lorella Cecconami, Direttore generale di Ats Pavia - Per questo è importante raccogliere la zecca subito dopo il morso, e consegnarla presso i centri di riferimento per l'identificazione, così che

gli esperti di Ats e Izsler possano mapparne la diffusione sul territorio, scoprire quali malattie può trasmettere e fornire tempestivamente indicazioni importanti sull'eventuale terapia». Dopo l'estrazione della zecca, la zona deve essere subito disinfettata e tenuta sotto controllo per 30-40 giorni. Se nelle successive 4-5 settimane si avverte uno stato di malessere (febbre, mal di testa) e/o compare rossore/gonfiore nel punto del morso, è opportuno consultare subito il proprio medico. Sul sito di Ats Pavia si trovano ulteriori informazioni.

VIGEVANO IN SERVIZIO DAL 22 AGOSTO

Incarico a due nuove pediatre

VIGEVANO - Due nuove pediatre a tempo indeterminato, nell'ambito territoriale che oltre Vigevano comprende anche Gravellona, Gambolò, Cilavegna e Cassolnovo. Gli incarichi, effettivi dal 22 agosto scorso, sono stati decretati da Ats Pavia. Si tratta della dottoressa Chiara Montalbano e della dottoressa Giulia Ruffinazzi. Entrambe hanno dichiarato la propria disponibilità a lavorare qui.

VIGEVANO IL CONCORSO DI ASST

Cercasi medici per le carceri

VIGEVANO - Andrà avanti fino al 31 agosto la selezione pubblica di Asst Pavia per conferire incarichi di lavoro autonomo, in regime fiscale di libera professione, a medici di sanità penitenziaria. «A fronte di ininterrotte procedure di reclutamento di medici di sanità penitenziaria - spiega Asst - continua a persistere gravissima difficoltà nel reperimento, nel mercato del lavoro, di medici da assegnare ai tre istituti penitenziari di Asst, Vigevano, Pavia e Voghera».

SANNAZZARO ARRIVA VITTORIA PAGETTI

La dottoressa Russo si trasferisce

SANNAZZARO - La dottoressa Paola Russo si trasferisce. Dal 28 agosto Russo, iscritta nell'elenco dei medici di assistenza primaria nell'ambito territoriale di Sannazzaro, Ferrera e Mezzana Bigli, cesserà la propria attività in Lomellina. Andrà a vivere fuori Regione. Come comunicato dal Comune di Sannazzaro, dal 12 settembre le subentrerà la dottoressa Vittoria Pagetti. Il passaggio dei pazienti da Russo a Pagetti avverrà automaticamente.

GROPELLO A SETTEMBRE, GRATUITO

Un corso per diventare volontari

GROPELLO - Un corso gratuito per diventare volontari. La Gropello Soccorso prova a rimpinguare il proprio organico. A settembre chi lo vorrà potrà ricevere una formazione sui trasporti programmati dei pazienti, e diventare soccorritore nell'attività di emergenza-urgenza. Informazioni: 377.2156840.

SANITÀ TRA PRESENTE E FUTURO

di GUIDO BROICH info@guidobroich.it oppure informatore@guidobroich.it

La disabilità e il Sistema Sociosanitario (parte prima)



Uno dei precetti fondamentali della rivoluzione liberale di fine ottocento era trasformare in diritto del cittadino la risposta ai bisogni dei deboli, malati, poveri e disabili, sottraendoli alla elargizione discrezionale e profondamente ingiusta e umiliante della beneficenza volontaria. Il bisognoso non è un umile questuante dalla mano tesa assiepato sui gradini della chiesa, ma esercita i suoi diritti di cittadino a tutti gli effetti. Molto è stato fatto, la istituzione dei sistemi pensionistici obbligatorio e universale prima e del Sistema Sanitario Nazionale poi ne sono un eccellente esempio. Se restiamo in campo sociosanitario, possiamo dividere la filiera assistenziale in tre momenti specifici. Prima viene la "testa", la prevenzione che raccoglie tutte le azioni finalizzate ad evitare che una malattia si manifesti e si fa sul cittadino sano, privo di bisogni evidenti. Poi abbiamo il "corpo", cioè la medicina propriamente detta di diagnosi e cura, che interessa il cittadino che mostra segni di malattia e che chiede assistenza per i suoi problemi. Infine abbiamo la "coda", quando un paziente esce dalla cura senza essere pienamente guarito, ancora affetto da problemi che ne limitano la piena operatività. Il "corpo", la diagnosi e cura, sono stati da sempre il fulcro del sistema. E' come se il sistema si fosse concentrato su una parte "nobile" centrale della filiera assistenziale, lasciando da parte il resto, meno gratificante. Agire e lavorare sulle persone sane per evitare una malattia non genera gloria pubblica e richiede fondi di cui non si vedono gli effetti immediatamente. Trattare le disabilità non curabili e solo assistibili genera un sentimento di impotenza sanitaria che è un problema noto e studiato dai psicologi. Della inadeguatezza attuale del sistema sanitario in tema di prevenzione, la "testa" della filiera, abbiamo parlato più volte. Qui vorrei concentrarmi sulla "co-

da". Cosa succede quando un paziente viene dimesso dall'ospedale senza essere pienamente guarito, quando resta affetto da problemi che ne limitano la piena operatività? Il sistema assistenziale offre un servizio completo ad una persona disabile e alla sua famiglia? Notoriamente no. Molteplici fattori concorrono a generare questa deficienza, ma due sono le vere radici: il primo è la solita volontà di risparmio in ambito sociosanitario con sottrazione di fondi per altri fini ritenuti più visibili ed impattanti in termini di consenso. E' inutile dirlo, la beneficenza è un affare di miliardi e un potentissimo mezzo di controllo popolare. Trasferirne il controllo economico allo Stato in forma di diritto del cittadino non è gradito a tutti. Il secondo è più pernicioso e difficile da contrastare: l'influenza ideologica politica in campo assistenziale e sanitario. Ne abbiamo avuto un esempio lampante durante il COVID, ma esiste anche un esempio emblematico in campo di disabilità psichiatrica. La legge Basaglia, forte della insostenibile situazione dei manicomi, ne provocò la chiusura. Allora invece di creare strutture umanamente adeguate ad ospitare i malati mentali più gravi e creare percorsi di assistenza domiciliare continuativa per quelli ancora socialmente compatibili, con la tipica retorica degli anni di piombo si stabilì che la malattia mentale non esisteva ma era solo un frutto di danni dovuti alla società. Così il problema venne dichiarato risolto. Malati mentali scaricati in strada, posti sulle spalle delle loro famiglie senza reale aiuto o abbandonati a se stessi. Non molto diversa è oggi la realtà della disabilità fisica. Che si tratti di malattie congenite, acquisite per malattia o traumi con esiti disabilitanti, una volta finito l'inquadramento clinico ospedaliero il malato è "affidato" alla famiglia. L'assistenza delle ATS si risolve in poche ore alla settimana, del tutto insufficiente per coprire i bisogni assistenziali e la pensione resta sotto i 300€ mensili. Questo di fronte ad un bi-

sogno di assistenza di 24h al giorno, inizialmente coperto dai genitori fino a quando vivono, poi il buio. Così nascono associazioni private di aiuto che con fondi privati cercano di supplire. Il nome della meritevole associazione "Dopo di noi" la dice lunga: la insufficiente assistenza pubblica viene supplita prima dai genitori e dopo di loro ci si affida alla beneficenza popolare. Iniziative lodevoli, ma sintomo di una malattia del sistema. Si torna al medioevo, si dipende dalla beneficenza dei volonterosi, dalle elargizioni benevolenti, invece di rispondere tramite la struttura pubblica ad un diritto del cittadino. Alcuni anni fa la Regione Lombardia volle dare maggiore importanza alla assistenza sociale, creando un assessorato autonomo apposito. L'esperimento, che a mio avviso andò nella direzione giusta, venne poi abbandonato nella perenne ricerca di risparmio. Cosa fare? Intanto, come in tutto il sistema socio-sanitario, va cambiata la politica minimalista e avviata una logica di investimento solido e di stimolo considerando la spesa socio-sanitaria come di importanza primaria. La assistenza domiciliare e residenziale del disabile fisico o psichico deve essere assimilata a quella ospedaliera e il costo va socializzato totalmente. E' un problema di impostazione mentale e volontà politica, il reperimento dei fondi è un falso problema, ne parleremo nel prossimo articolo. Poi l'accesso alla offerta da parte delle strutture deve essere libera, regolata solo dai requisiti qualitativi. Se esistono domande non evase, esiste bisogno. Punto. L'utente disabile e non l'ufficio ATS deve essere l'unico decisore sulla scelta da quale operatore ricevere il servizio domiciliare o residenziale. Il sistema padronale di accreditamenti e contrattualizzazioni bloccate, limitate e riservate va definitivamente superato, trasferendo dalla burocrazia pubblica all'utente il potere di scelta.