

ASST NEL CONSIGLIO DI RAPPRESENTANZA ANCHE GUARDAMAGNA E PEROTTI**Gerosa eletto presidente della conferenza dei sindaci**

PAVIA – Il mortarese Ettore Gerosa (nella foto) lunedì è stato eletto presidente della Conferenza dei sindaci di Asst, che si è riunita nella sala conferenze della Questura, e anche del Consiglio di rappresentanza, organismo di cui sono stati chiamati a far parte anche altri due lomellini: Giorgio Guardamagna di Mede e Francesco Perotti di Dorno. Con loro ci sono Antonio Riviezzini di Broni, vice presidente (e unico esponente di centrosinistra) e Andrea Itralonni di Copiano. Contestualmente è stato eletto anche il Collegio dei sindaci di Ats: i componenti sono Simone Moli-

nari (Garlasco), Fabio Zucca (Belgioioso) e Virginio Anselmini (Pieve Porto Morone). Di questo secondo organismo fa parte di diritto anche Gerosa come presidente del Consiglio di rappresentanza di Asst. Conferenza e Consiglio di rappresentanza di Asst sono stati istituiti di recente e prendono il posto degli analoghi organismi di Ats in seguito al trasferimento di molte funzioni di sanità territoriale da Ats a Asst. Hanno compiti di indirizzo, controllo e partecipazione alla programmazione dell'attività socio-sanitaria. Il Collegio di Ats resta per le sue funzioni residuali.

**CASSOLNOVO****Il Comune presenta lo sportello maternità**

CASSOLNOVO – Nasce lo "sportello maternità" a Cassolnovo. La presentazione sarà domenica alle 14,30 negli spazi della biblioteca comunale, in via Oberdan. Il progetto, gratuito, viene offerto dal Comune a tutte le mamme e alle famiglie e sarà gestito dalla puericultrice Fabiana Rizza dell'associazione "La Casa di PachaMama" con sede a Roncaro, nel Pavese.

«Quello di domenica – spiega l'assessore ai servizi sociali Sandra Ferro – sarà un primo incontro aperto a tutti per i genitori, anche per vagliare l'interesse da parte della popolazione. La sala della biblioteca sarà il punto operativo. Preciso che tutto è, e sarà, sempre gratuito: nessuna donna dovrà mai sborsare niente». Lo "sportello maternità" servirà per i servizi di assistenza all'infanzia. Consigli, supporto, indirizzamenti per i genitori di bimbi dagli 0 ai 6 anni, non solo da contesti difficili. «Cassolnovo – prosegue Ferro – è orgogliosa di offrire questa opportunità che arricchisce i servizi comunali. Dopo l'evento di domenica verranno comunicati ulteriori dettagli, anche a seconda delle adesioni ricevute».

c.b.

IN LOMELLINA**Due medici confermati a Gropello e Sannazzaro**

GROPELLO – Ats conferma l'incarico temporaneo al dottor Roberto Piscitello Wichrowski, con decorrenza da oggi, giovedì. L'ambito territoriale comprende oltre a Gropello anche Carbonara, Villanova d'Ardenghi e Zerbolò. Il medico di base avrà un massimale di mille pazienti. Il suo incarico verrà trasformato a tempo indeterminato dopo il conseguimento del titolo di formazione. Piscitello era arrivato per sostituire il dottor Antonio Pezzali, scegliendo Gropello. «A gennaio – aggiunge il sindaco Elisa Bergamaschi – arriverà il dottor Marco Rollone, completando l'elenco dei 5 medici di base necessari per l'ambito».

Analogha situazione si è verificata nell'ambito territoriale che fa capo a Sannazzaro e comprende anche Ferrera e Mezzana Bigli. Qui da metà maggio aveva ricevuto un incarico provvisorio il dottor Marco Dondi, 41 anni. Da oggi, 1° dicembre, è stato confermato, per il momento a tempo determinato e con un massimale limitato a mille assistiti perché sta ancora frequentando il corso di formazione per conseguire il titolo di specialista in medicina generale, al termine del quale l'incarico si trasformerà a tempo indeterminato.

d.m.

VIGEVANO I RICOVERATI POSITIVI SONO STABILI NEGLI OSPEDALI LOMELLINI**Contagi Covid ancora in salita
Sabato "vax day" anti-influenza****VIGEVANO****Apparecchio per Oculistica**

VIGEVANO – Con una spesa di 28.670 l'Asst ha acquistato un nuovo analizzatore di visione periferica per l'Oculistica dell'ospedale di Vigevano, in sostituzione di quello in uso, da tempo malfunzionante. Il fornitore è la ditta Zeiss di Milano. Uno strumento identico è stato acquistato anche per Voghera.

VIGEVANO – Per la terza settimana consecutiva i contagi Covid sono in aumento, con una diffusione che in provincia di Pavia è ancora nettamente superiore alla media regionale: 536 casi ogni 100 mila abitanti contro 453. I dati, al solito, sono vecchi di quasi una settimana, aggiornati a tutto giovedì scorso, visto che da un mese il nuovo governo ha ritenuto opportuno informare la popolazione sull'andamento della pandemia solo "in differita".

In provincia tra il 17 e il 23 novembre sono stati registrati 2871 nuovi casi (+20,1%), in tutta la Lombardia invece se ne sono contati 45.170 (+12,5%). Sono ripresi a salire anche i decessi, 161 settimanali in regione (+16,7%), mentre diminuiscono i ricoverati in terapia intensiva (19, -24%) e sono quasi stabili quelli nei reparti ordinari (1278, +7%). In verità negli ultimi due giorni di cui si conoscono i dati la diffusione è in leggero calo rispetto agli stessi gior-

ni della settimana precedente. Non è dato sapere per ora se questa tendenza abbia trovato conferma nel periodo successivo. Sul fronte dei ricoveri la situazione è stabile: all'ospedale di Vigevano ieri (mercoledì) c'erano 2 pazienti con sintomi specifici e 29 incidentali, a Mortara 3 incidentali, esattamente come sette giorni fa. Si è però aggiunto un incidentale anche a Mede. Il dato totale degli ospedali di Asst scende da 89 a 83, ma con un aumento da 3 a 6 dei pazienti con insufficienza respiratoria. In più ci sono 17 subacuti a Casorate (-1). Ma non c'è solo il Covid. L'Ats torna a sollecitare la vaccinazione anti-influenzale alle categorie alle quali è raccomandata, anzitutto gli over 60. A tal fine ha organizzato per sabato un "vax day" ad accesso libero e gratuito, senza prenotazione, nei quattro hub vaccinali: al Ducale di Vigevano (attivo dalle 9 alle 16), a Pavia, Voghera e Broni.

c.b.

SANITÀ TRA PRESENTE E FUTUROdi GUIDO BROICH info@guidobroich.it oppure informatore@guidobroich.it**Prendere per mano il paziente**

Oggi vorrei partire da due ricordi, uno di studio e uno di lavoro. Il sono le lezioni di semeiotica medica. A noi studenti non sempre piacevano, ma erano fondamentali perché ci insegnavano i metodi corretti per raccogliere e classificare i sintomi dei pazienti. Sintomi non solo di franca malattia ma come raccolta globale, generale, onnicomprensiva di tutto quello che il corpo e la parola della persona potevano dirci. Una raccolta analitica, precisa, logica e spassionata basata sulla logica e sui fatti. Imparavamo soprattutto due cose: che bisogna studiare sempre tutta la persona, e non solo una parte, e che non si deve mai saltare subito alle conclusioni.

Il secondo ricordo è quando ero Direttore Sanitario di un Gruppo di Cliniche e la proprietà ci predicava in continuazione come in un mantra, di non limitarci a rispondere ai bisogni momentanei del paziente, ma garantire di accompagnare il paziente per tutto il ciclo di diagnosi e cura necessario. Non limitarci ad una visione ristretta del "a domanda risponde", ma garantire non nostra attenzione la disponibilità di visite, altri esami e tutto quanto necessario per in corretto inquadramento e il completamento della cura.

Sono due aspetti che si integrano e completano: per far buona medicina bisogna sempre prima vedere la persona come un tutt'uno unico e poi accompagnarla, prenderla per mano al fine di offrire un servizio completo alla persona. Un servizio che non si limita di enucleare un sintomo, fare un esame o dare una pillola.

Certo, allora non avevamo la TAC e la risonanza era roba da fantascienza. Le conoscenze e le possibilità erano minori e tutti, pazienti, avvocati e magistrati compresi, erano ben consapevoli che la medicina non è una scienza ingegneristica ma rimane un'arte, fatta di tanta conoscenza specifica, ma anche e soprattutto di esperienza e intuito medico.

Poi vennero esami meravigliosi, venne la "evidence based medicine", vennero i sistemi di diagnosi assistita da intelligenza artificiale. Sopra ogni cosa, venne la burocrazia. Il medico da comandante generale della diagnosi e cura, da figura indiscutibile di riferimento circondato da un'aura quasi mistica, si ridusse sempre più a meccanico del corpo, per giunta specializzato su settori sempre più piccoli e specifici. Nessun medico avanza più suggerimenti diagnostici generali, ma si limita invece alla descrizione precisa del suo piccolo settore di competenza specifica.

E poi vennero burocrazia e ideologia politica. 40 anni fa nessun medico avrebbe permesso ad un amministrativo di limitare il suo potere di cura, mai sarebbe sceso a patti nelle sue prescrizioni con ragionamenti economici di costo della cura. Avrebbe ascoltato i protocolli, ma mai vi si sarebbe sottomesso acriticamente, soprattutto se basati su logiche di risparmio o politiche.

Burocrazia e logiche economiche, metodologie di produzione industriale moderni, controllo di qualità per statistica, di per se giuste ma poste in capo alla persona sbagliata, hanno profondamente colpito e snaturato il ruolo del medico. Il Sistema spinge verso l'abbandono di una visione unitaria e generale del paziente a favore di una più sicura e controllabile visione settoriale specializzata. Il Sistema Sanitario chiede ai medici di base di essere "controllori di spesa" e ha trasformato i Primari ospedalieri, responsabili ultimi di ogni decisione clinica, in Direttori di Unità Complessa responsabili per il budget del reparto.

Siamo così arrivati ad un sistema che non accompagna il paziente, stimolandolo ai controlli preventivi, ma invece crea barriere di accesso al servizio con liste di attesa e ticket. "Faccia una visita di X", "si prenoti l'esame Y" sostituisce l'antico "ci pensiamo noi, non si preoccupi".

Come Direttore Sanitario ho sempre provato una forte

irritazione quando un Primario invece di spiegare i benefici clinici di una proposta, arrivava con presunti calcoli dei costi e dei guadagni. E' vero che bisogna controllare la spesa ed evitare gli sprechi, ma ognuno deve fare il suo mestiere, e quello del medico non è quello di fare master in economia aziendale. Per quello ci sono altre, più adatte, professionalità. Analogamente non deve usare il suo tempo per attività segretariali, per le quali c'è personale amministrativo più idoneo con un costo orario minore! In medicina abbiamo fatto molti passi in avanti. Ora credo che dobbiamo fare un passo indietro. Il medico deve tornare a occuparsi del paziente, e solo di quello. Devono tornare a vedere il paziente come un insieme, e non come un esame da refertare. Ai medici deve essere fornito il giusto to amministrativi per compiti burocratici del Sistema Sanitario e quelli segretariali organizzativi. Tutte le prenotazioni per esami e cure a seguire e i relativi problemi delle liste di attesa devono tornare a gravare sulla struttura e non sui pazienti. I medici devono fare proposte sulla sola base della utilità clinica. Sarà compito della Direzione Ospedaliera far eseguire la valutazione di fattibilità economica per arrivare ad una decisione ragionata e condivisa finale. Insomma, ognuno deve fare il suo mestiere. Il Sistema deve caricarsi delle procedure burocratiche attraverso strumenti professionali idonei e dedicati, lasciando al medico diagnosi e cura, all'infermiere l'assistenza e soprattutto al paziente la libertà di essere curato e assistito secondo una logica primaria di Salute e Prevenzione. Non è più tollerabile di abbandonare il paziente con la scusa della libera scelta tra liste di attesa annuali, corse tra specialisti che non si parlano e ticket che vanificano i principi di equità e gratuità della cura. I medici devono riprendersi la potestà di cura e i pazienti il diritto ad essere assistiti come persone unitarie, e non come casi da inserire in un protocollo terapeutico. Magari automatizzato.