

BAT Salute

SINDROME METABOLICA

Si chiama “sindrome metabolica”, è una patologia legata al benessere e oggi è un bersaglio da sconfiggere. Nella Asl Bt è stato avviato un importante progetto di collaborazione con i medici di medicina generale di screening della popolazione per individuare i soggetti affetti da sindrome metabolica e per prevenirne l'insorgenza. La sindrome metabolica è una condizione clinica complessa che consiste nella contemporanea presenza di alterazioni metaboliche, ipertensione arteriosa e obesità addominale. Si stima che interessi il 25 per cento della popolazione adulta: nella Asl Bt il numero di persone affette dovrebbe essere intorno ai 50mila. Si può parlare di sindrome metabolica quando vengono rilevati almeno tre dei cinque criteri di riferimento: giro vita maggiore di 102 cm per gli uomini e di 88 cm per le donne, pressione arteriosa più alta di 135/85 mmHg, glicemia a digiuno maggiore di 100 mg/dL, trigliceridi (grassi nel sangue) maggiori di 150 mg/dL e HDL (colesterolo buono) minore di 40 mg/dL negli uomini e minore di 50 mg/dL nelle donne. Il programma di screening riguarda tutti gli adulti di età compresa tra i 25 e i 70 anni e ha una durata annuale: ad aprile del prossimo anno sarà fatta una estrazione di monitoraggio per valutare l'andamento del progetto. Le armi più efficaci per prevenire e combattere la sindrome metabolica ed evitare che procuri seri danni alla salute sono una sana alimentazione e attività fisica regolare. In particolare per prevenire e combattere la sindrome metabolica è necessario avere una alimentazione varia ed evitare il consumo di alimenti ad alto contenuto di grassi animali (salumi, formaggi, uova e burro), eliminare gli alcolici, le bevande zuccherate e i dolci. Sono da assumere in grandi quantità invece i legumi, la frutta e la verdura poiché ricchi di vitamine, antiossidanti, minerali e fibre. L'altro pilastro della prevenzione e del trattamento della sindrome metabolica è rappresentato dall'attività fisica che permette di bruciare le calorie assunte con gli alimenti: può essere sufficiente camminare a passo sostenuto per 30-40 minuti al giorno.

Micaela Abbinante

Bat Salute n° 74 - mensile a cura della Asl Bt



SOMMARIO

Vaccini.....	2
Progetto Scap - Ambulatorio Pediatrico..	4
Anisakiasi.....	5
Ecografi e Giornata del diabete.....	6
Appuntamenti.....	7
Lettere di buona sanità...	8

VACCINAZIONI

AL VIA LA CAMPAGNA DI VACCINAZIONE

E' cominciata anche nella Asl Bt la campagna di vaccinazione per la stagione invernale. Presso tutti gli studi dei medici di medicina generale è



già possibile sottoporsi alla vaccinazione antinfluenzale che, come ogni anno, sarà somministrata a tutti i soggetti considerati a rischio. I medici di medicina generale hanno già ritirato le dosi necessarie dagli uffici di Igiene Pubblica della Asl Bt e comunicato la somministrazione: su tutto il territorio provinciale sono stati distribuite 90mila dosi di vaccino. I ceppi influenzali individuati quest'anno sono di tre tipi diversi, anche per questo diventa fondamentale raggiungere i parametri di copertura individuati dall'Organizzazione mondiale della Sanità: l'obiettivo minimo perseguibile è del 75 per cento mentre l'obiettivo ottimale è del 90 per cento. Quest'anno i vaccini sono stati distribuiti con qualche giorno di ritardo a causa delle vicende legate alla produzione del farmaco che hanno rallentato la distribuzione, ma questo non dovrebbe creare troppi problemi di gestione delle patologie influenzali poiché le temperature per tutto il periodo autunnale si sono mantenute piuttosto miti: il picco, come accade ogni anno, è previsto per il periodo più freddo, tra Natale e l'inizio del nuovo anno. E' probabile poi un ritorno del picco influenzale tra febbraio e marzo. Come ogni anno il dipartimento della prevenzione e della innovazione del Ministero della Salute ha pubblicato le linee guida "Prevenzione e controllo dell'influenza: raccomandazioni per la stagione 2012-2013".

"L'influenza costituisce un importante proble-

ma di sanità pubblica a causa del numero di casi che si verificano ogni stagione e che può essere più o meno elevato a seconda della trasmissibilità del virus influenzale circolante – si legge nelle linee guida ministeriali – i casi gravi e le complicanze dell'influenza sono più frequenti nei soggetti al di sopra dei 65 anni di età e in determinate categorie a rischio, quali per esempio il diabete, malattie immunitarie o cardiovascolari e respiratorie. Alcuni studi hanno messo in evidenza un aumentato rischio di malattia grave nei bambini molto piccoli e nelle donne incinte. Tuttavia, casi gravi di influenza si verificano, di tanto in tanto, in persone sane che non rientrano in alcuna delle categorie citate, anche se questo è un evento raro". Nella scorsa stagione invernale il picco epidemico è stato raggiunto nella quinta settimana del 2012 con un livello di incidenza pari a 9,6 casi per mille assistiti. Il periodo epidemico ha avuto una durata di 13 settimane. L'incidenza decresce all'aumentare dell'età e raggiunge il valore minimo negli anziani: si passa da 75 casi per mille assistiti tra i



15 e i 64 anni, a 38 casi per mille assistiti di età pari o superiore a 65 anni.

La trasmissione del virus dell'influenza si può verificare per

via aerea attraverso le gocce di saliva di chi tossisce e starnutisce, ma anche attraverso il contatto con mani contaminate dalle secrezioni respiratorie. Per questo una buona igiene delle mani e delle secrezioni respiratorie può giocare un ruolo importante nel limitare la diffusione dell'influenza.

Recentemente il Centro Europeo per il Controllo delle Malattie ha valutato le evidenze sulle misure di protezione personali utili per ridurre la trasmissione del virus dell'influenza e a raccomandato una serie di azioni:

- ◆ lavaggio delle mani;
- ◆ buona igiene respiratoria (è necessario coprire la bocca e il naso quando si tossisce e si starnutisce);
- ◆ isolamento a casa delle persone con malattie respiratorie febbrili specie in fase iniziale;
- ◆ uso di mascherine da parte delle persone con sintomatologia influenzale quando si trovano in ambienti sanitari.

Le categorie per le quali la vaccinazione stagionale è fortemente raccomandata sono:

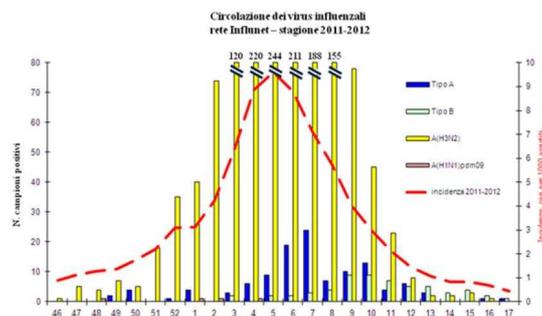
- ◆ soggetti di età pari o superiore a 65 anni;
- ◆ bambini di età superiore a 6 mesi, ragazzi e adulti fino a 65 anni di età affetti da patologie che aumentano il rischio di complicanze da influenza (malattie croniche a carico dell'apparato respiratorio, malattie dell'apparato cardio-circolatorio, diabete e malattie metaboliche, insufficienza renale cronica, malattie degli organi emopoietici ed emoglobinopatie, malattie congenite che comportino carente produzione di anticorpi, malattie infiammatorie, patologie per le quali sono programmati interventi chirurgici, tumori, patologie associate a un aumentato rischio di aspirazione delle secrezioni respiratorie, epatopatie croniche);
- ◆ donne che all'inizio della stagione epidemica si trovino al secondo o al terzo trimestre di gravidanza;
- ◆ individui di qualunque età ricoverati presso strutture di lungodegenza;
- ◆ medici e personale sanitario di assistenza;
- ◆ familiari di soggetti ad alto rischio;
- ◆ soggetti addetti a servizi pubblici di primario interesse collettivo e categorie di lavora-

tori (forze di polizia, vigili del fuoco, categorie socialmente utili);

- ◆ personale che per motivi di lavoro è a contatto con animali che potrebbero costituire fonte di infezione da virus influenzali non umani.

In Italia l'attività di monitoraggio virologico viene svolta dal Centro Nazionale OMS per l'influenza dell'Istituto superiore di sanità (Dipartimento di malattie infettive) in collaborazione con una rete di laboratori di riferimento regionale, validati attraverso lo svolgimento di controlli di qualità. Nei periodi interpandemici la sorveglianza virologica è finalizzata prioritariamente alla caratterizzazione dei virus circolanti nel periodo invernale e alla valutazione del grado di omologia antigenica tra ceppi epidemici e vaccinali.

Questi studi, che richiedono l'impiego di complesse metodiche laboratoristiche, permettono l'aggiornamento annuale della composizione vaccinale. In linea con quanto previsto e raccomandato dall'OMS, in fase post pandemica l'attività laboratoristica è stata finalizzata allo studio dell'evoluzione del virus pandemico, con particolare riferimento alla possibile emergenza di ceppi resistenti ai farmaci antinfluenzali o dotati di aumentata patogenicità.



La stagione 2011-12 è stata contraddistinta dalla contemporanea circolazione di ceppi di tipo A e di tipo B, sebbene i virus di tipo A siano risultati nettamente predominanti (92,5 per cento) rispetto ai virus di tipo B (3,5 per cento).

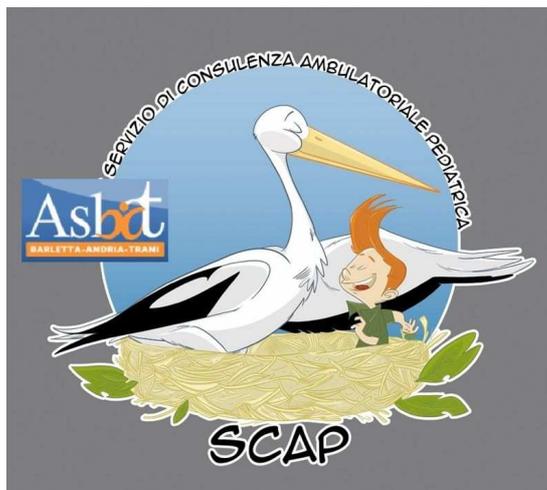
AMBULATORIO PEDIATRICO

Il simbolo è una cicogna-medico che abbraccia e accoglie sotto la sua ala protettiva un piccolo paziente. Lo scopo è quello di rispondere a una precisa esigenza di espressa dai cittadini. Lo strumento un bell'esempio di integrazione tra ospedale e territorio. In tutti gli ospedali

della Asl Bt a partire da dicembre sarà attivato un servizio di consulenza per i pazienti pediatrici nei pronto soccorso degli ospedali: il progetto è stato presentato a Bisceglie durante un corso di formazione rivolto a pediatri da Giovanni Gorgoni (Direttore Generale Asl Bt), Luigi Nigri (segretario nazionale alla Presidenza della Federazione italiana medici pediatri) e Ruggiero Piazzolla (segretario regionale della Federazione italiana medici pediatri). Il progetto ha natura sperimentale e avrà la durata di un anno: si tratta del primo ambulatorio pediatrico in Pronto Soccorso attivato nel Sud d'Italia.

“Nei giorni festivi e prefestivi – ha spiegato Giovanni Gorgoni - in tutti gli ospedali della Asl dalle 9 alle 12 e dalle 16 alle 19 sarà attivo un ambulatorio a cura di pediatri di libera scelta”. L'analisi dei dati, infatti, ha messo in evidenza che nel 2011 nella Asl Bt ci sono stati 14.621 accessi al pronto soccorso di pazienti di età compresa tra i 0-14 anni per codici bianchi (3.015) e verdi (11.606) a fronte di soli 1.530 accessi per codici gialli o rossi. Di questi, 4.224 sono concentrati nei giorni festivi e prefestivi, con un rapporto medio giornaliero di 36,4 accessi nei giorni feriali e di 52,8 accessi nei giorni festivi. L'ambulatorio ha lo scopo di rispondere in maniera efficace a queste esigenze espresse dal territorio.

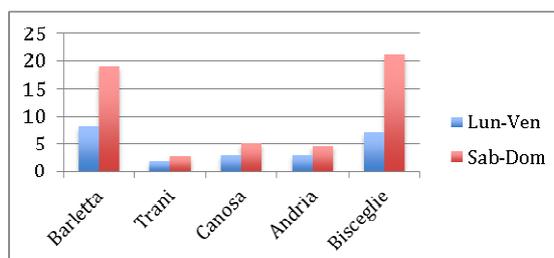
“La scelta di attivare questo servizio – ha spiegato Luigi Nigri – parte proprio dall'ana-



lisi di questi dati e dalla volontà di rispondere alle esigenze della popolazione su tutto il territorio. La stretta collaborazione tra i pediatri di libera scelta e la Asl della provincia Barletta-Andria-Trani ha portato alla definizione di un progetto che sarà di sicuro suc-

cesso”. E che rappresentata una innovazione organizzativa e gestionale: “è nostro interesse proporre alternative di assistenza rispondenti alle esigenze della popolazione e in questo caso dei pazienti in età pediatrica – ha aggiunto Gorgoni – e siamo contenti di poterlo fare in piena sinergia con i pediatri di libera scelta”. Il protocollo di attivazione del servizio prevede anche la presenza di infermieri dedicati: “i professionisti coinvolti nel progetto, medici pediatri e infermieri – ha spiegato Ruggiero Piazzolla – sono stati selezionati sulla anche sulla base dell'esperienza lavorativa maturata”.

Su tutti gli ambulatori saranno affissi manifesti con la cicogna, logo e simbolo dell'ambulatorio pediatrico: lo scopo è quello di rendere ben visibili e identificabili i luoghi. “La cicogna diventerà un simbolo amico dei piccoli pazienti – conclude Gorgoni – racconterà storie, segnerà percorsi e parlerà di gioco e salute”.



Confronto tra le medie giornaliere degli accessi al PS per codici bianchi e verdi in età pediatrica, per Ospedale.

ANISAKIS: E' IMPORTANTE CONOSCERLO

L'anisakiasi o anisakidosi è una parassitosi umana causata dall'*Anisakis*, un parassita che



può annidarsi nella mucosa dello stomaco causando disturbi gastroenterici e sensibilizzazioni allergiche. E' molto sottile e si presenta arrotolato su se stesso. Si può trovare nella cavità celomatica dei pesci o nel tubo digerente dei mammiferi marini (balena, foche, delfini). Il consumo di pesce crudo o poco cotto infestato dal parassita rappresenta la modalità con cui si contrae la parassitosi. Numerosi piatti a base di pesce crudo possono costituire un serio pericolo. L'interesse degli studiosi nei confronti di questo parassita è di molto aumentato nel corso degli ultimi anni anche per le reazioni immunologiche che può scatenare. L'*Anisakis* è responsabile a livello intestinale di reazioni granulomatose croniche che spesso richiedono un intervento chirurgico. Inoltre alcune sostanze presenti nel parassita sono comuni ad altre specie: sono frequenti quindi le reazioni crociate nei soggetti già sensibilizzati. Il parassita è estremamente diffuso in varie specie ittiche: è presente in aringhe, triglie, merluzzi ma anche salmone, tonno, sardina, pesce sciabola, acciuga, nasello e sgombrò. Le manifestazioni cliniche più frequenti sono l'orticaria acuta o cronica, caratterizzata dalla comparsa di pomfi di varia grandezza diffusi su tutto il corpo, sempre accompagnata da prurito intenso, l'angioedema di varia entità localizzato alle labbra o alle palpebre, l'anafilassi che comprende sintomi sistemici a carico dell'apparato respiratorio e cardiovascolare come dispnea ingravescente e ipotensione marcata. Naturalmente è possibile eseguire una profilassi seguendo semplici regole di comportamento come evitare di mangiare pesce crudo o poco cotto, pulire tempestivamente il pesce evisce-

randolo perché una volta che il pesce è stato pescato i parassiti migrano nelle fibre muscolari, cuocere il pesce a lungo (le larve muoiono a 60 gradi di temperatura). Ci sono poi raccomandazioni scientifiche che riguardano le tecniche e le temperature di congelamento. In Italia le prime raccomandazioni sono state emanate nel 1992: le disposizioni legislative per la prevenzione dell'anisakiasi vietano a ristoranti e punti di ristorazione collettiva di servire pesce crudo, marinato o affumicato a freddo a meno che non sia stato precedentemente congelato (-20 C°) per almeno 24 ore. I regolamenti successivi hanno esteso l'obbligo di tale pratica a tutti i prodotti ittici destinati a essere consumati crudi e sottoposti a trattamenti di marinatura o salatura non in grado di inattivare le larve.



"Esofagogastroduodenoscopia: cattura di *Anisakis simplex* con pinza biptica. (Prof. Ippazio Ugenti)"

Sul sito internet della Asl Bt è stato pubblicato l'opuscolo informativo "Anisakis: è importante conoscerlo" realizzato da una commissione formata da Osservatorio epidemiologico regionale, dirigenti veterinari e del settore agricolo e da studiosi clinici gastroentero-immunoallergologici.

L'ambulatorio di allergologia e immunologia clinica annesso all'unità operativa di Medicina interna dell'ospedale Bonomo, diretta da Saverio Nenna, fa parte del tavolo tecnico istituito dalla Regione Puglia.

CONTRO IL DIABETE OCCHI APERTI



“Contro il diabete occhi aperti!”: è stato questo lo slogan della dodicesima edizione della Giornata Mondiale del Diabete che si è svolta il 10 novembre in più di 500 piazze italiane. A Barletta, nella galleria del Teatro Curci è stata organizzata una iniziativa di misurazione e controllo della glicemia: due endocrinologhe (Grazia Maria Centaro e Ida Distaso), due dietologhe (Maria Stella e Stefania Lamacchia), tre infermieri professionali (Angela Defazio, Antonio Diella e Marino Marzano) e molti allievi infermieri hanno eseguito 232 test glicemici: 66 pazienti sapevano già di avere il diabete mentre 166 si sono sottoposti al test e hanno risposto al questionario diagnostico studiato per scoprire la percentuale di rischio diabete nei prossimi 10 anni. In un solo caso è stato riscontrata una patologia diabetica non nota. Il Piano Sanitario Nazionale 2011-2013 identifica il diabete come una delle patologie croniche che necessitano di maggiore attenzione. I costi del diabete per il budget della sanità italiana ammontano al 9 per cento delle risorse. La maggior parte dei casi di diabete di tipo 2 può essere prevenuta da un cambiamento degli stili di vita, includendo una dieta sana e almeno trenta minuti di moderato esercizio fisico quotidiano. Battere il diabete sul tempo è dunque possibile e l'intervento precoce produce significativi risparmi nei costi sanitari a lungo termine. I dati oggi a disposizione mettono in evidenza che entro il 2030 il diabete passerà dall'undicesima alla settima causa di morte nel mondo e nei Paesi industrializzati sarà al quarto posto, dopo malattie cardiovascolari, cerebrovascolari e tumori delle vie respiratorie, ma molto più avanti rispetto ad altri tipi di tumore. Oltre a ridurre le aspettative di vita, il diabete è causa di serie complicanze: malattie cardiovascolari, renali, cecità, amputazione, cardiopatia ischemica, neuropatie e retinopatia.

ECOGRAFO PORTATILE NELL'AMBULANZA DEL 118



E' cominciata a Barletta la sperimentazione che ha permesso di dotare le autoambulanze del 118 di un ecografo mobile. Tanti i vantaggi dell'iniziativa. “L'ecografia applicata all'emergenza – dice Cosimo Cannito, direttore del pronto soccorso dell'ospedale Dimiccoli e referente 118 della Asl Bt – permette di fare diagnosi in tempi molto più rapidi e di ridurre i tempi che intercorrono tra la patologia acuta e i tempi di intervento”. Gli ecografi portatili consentono di effettuare monitoraggi e diagnosi direttamente sul luogo dell'emergenza. Sono di ridotte dimensioni ma forniscono prestazioni di altissima qualità, garantiscono una diagnosi precoce, un avvio tempestivo della complessa macchina del soccorso sanitario sul territorio e una più facile individuazione dell'ospedale di destinazione più idoneo per il trattamento della singola patologia. “Uno strumento che permette in pochi minuti di conoscere la gravità della situazione – continua Cannito – è fondamentale per l'ottimizzazione dei tempi e delle risorse presenti sul territorio”. L'impiego di ecografi sulle ambulanze 118 diventa una possibilità concreta di ottimizzare la gestione in itinere di diverse situazioni cliniche, traumatologiche e non, garantendo tempestività e precisione nonché consentendo di indirizzare con maggiore adeguatezza i pazienti verso centri di specializzazione. L'ecografo portatile in Italia è già utilizzato da numerosi 118 sia in ambulanza che in eliambulanza. Le regioni italiane che già hanno dotato i messi di soccorso extra-ospedaliero di ecografi portatili sono la Lombardia, il Veneto e la Toscana. L'ecografo utilizzato a Barletta è stato messo a disposizione dalla Sonosite: lo strumento è stato brevettato in ambito militare dalla Nato ed è in dotazione alle forze armate statunitensi.

AMBULATORIO INFERMIERISTICO BARLETTA



Al Distretto n°4 di Barletta, diretto da Mauro Sarcina, è stato attivato un ambulatorio infermieristico interamente dedicato agli ultrasessantacinquenni residenti e autosufficienti che sono esenti dal pagamento del ticket. Il servizio è stato organizzato in collaborazione con GEA – società cooperativa sociale. Gli utenti potranno acce-

dere al servizio muniti di prescrizione medica con le necessarie indicazioni per la prestazione richiesta e con i farmaci necessari per l'erogazione delle prestazioni previste. Il servizio è attivo dal lunedì al venerdì dalle 8 alle 11 ed è ubicato al secondo piano della sede del distretto di Barletta (piazza Umberto). Per maggiori informazioni è possibile contattare il numero 0883.577.177

APPUNTAMENTI

PAZIENTE ANZIANO E APPROCCIO ORTOPEDICO

Il 24 novembre nella sala Rossa del castello di Barletta si terrà in convegno “Il paziente anziano: attualità nell’approccio ortopedico e traumatologico” : il responsabile scientifico è Rocco Colasuonno, direttore dell’unità operativa di Ortopedia dell’ospedale Dimiccoli di Barletta. Durante i lavori saranno affrontati temi relativi alla traumatologia: in particolare si parlerà de trauma del ginocchio, della spalla e del polso, del trauma vertebrale e del ruolo del terapeuta. Nella seconda sessione particolare attenzione sarà dedicata alla patologia degenerativa.

SOS SALUTE DONNA

Venerdì 30 novembre alle ore 18 al circolo Unione di Bisceglie si terrà l’incontro “Sos salute donna: l’importanza della prevenzione” organizzata dalla sezione locale della Fidapa (Federazione italiana donne arti professioni affari). Paola Antifora, presidente della sezione di Bisceglie della Federazione presenterà i risultati di un questionario sulle abitudini e gli stili di vita della popolazione femminile nel distretto n.5 della provincia Barletta-Andria-Trani. Subito dopo Anna Maria Morretti, direttore della unità operativa di Pneumologia del Policlinico di Bari, parlerà del fumo mentre Grazia Di Pilato, biologa nutrizionista, si concentrerà sul tema “Alcool, dieta e attività fisica”. Carmen Fiorella, dirigente medico dell’ospedale di Bisceglie, terrà una relazione sull’esposizione al sole e a seguire

Angela Belsanti, responsabile del centro screening della Asl Bt, analizzerà gli ultimi dati relativi ai tre screening attivati sul territorio. Sono previsti gli interventi di Gabriella Finizio, presidente della sezione di Trani della Fidapa, di Giulia Galantino, presidente del distretto sud est della stessa federazione e di Francesco Spina, sindaco di Bisceglie. Le conclusioni sono affidate a Giovanni Gorgoni, Direttore Generale Asl Bt.

LE NUOVE FRONTIERE DELLA TC

Il 18 dicembre nella sala conferenze dell’ospedale Bonomo di Andria si terrà il corso di formazione rivolto a medici radiologi, tecnici e infermieri “Le nuove frontiere della Tc”, organizzato da Michele Maiorano, Tommaso Scarabino e Roberto Stanzione. Il corso si propone molteplici obiettivi: fare il punto dello stato dell’arte per quanto attiene gli apparecchi Tc multidirettore al fine di ottimizzare la resa, fornire informazioni di base per eseguire alcuni esami Tc a impronta ultraspecialistica come la cardio Tc, promuovere, alla luce delle nuove recenti evoluzioni tecnologiche un maggiore dialogo tra operatori con specializzazioni diverse ma accomunati da un interesse comune: il paziente.



**AZIENDA SANITARIA
LOCALE BARLETTA -
ANDRIA - TRANI**

*Periodico d'informazione
della ASL BT -
reg. n. 4/06 - Registro
giornali e periodici del
Tribunale di Trani
del 03 Aprile 2006.*

Direttore Resp.le

Maria Micaela Abbinante

*U.O. Comunicazione per la
Promozione della Salute*

*tel. 320.430.78.42 -
fax 0883.299.461*

*Redazione via Fornaci 201 -
76123 Andria*

tel. 0883.299.709

ufficio.stampa@auslbatuno.it

Progetto Grafico:

Michele Sarri

michele.sarri@auslbatuno.it

Stampa:

Grafiche Vito Radio Editore

tel. 080.405.25.21

LETTERE DI BUONA SANITA'

Dopo una vita di bronchiti, malesseri respiratori che avevo lungamente trascurato a causa del mio rapporto sbagliato con il mio corpo e a causa del panico che mi trasmettevano gli ospedali e i medici, qualche tempo fa sono arrivata al pronto soccorso dell'ospedale di Bisceglie e sono stata accudita da uno staff di medici e infermieri eccezionali, preparati e attenti. Mi è stata diagnosticata una bronco polmonite e mi è stato consigliato un ricovero urgente nel reparto di malattie infettive: ero spaventata e stordita. In un attimo tutte le miei paure si sono materializzate. Fin dall'inizio si è preso cura di me il caposala Mimì Lafranceschina, un uomo meticoloso, attento e generoso che mi ha affidato alle cure del dottor Antonio Pappalettera, un uomo eccezionale, con una grandissima preparazione e con un'umanità. Durante il mio ricovero sono stata seguita da uno staff di medici preparati e scrupolosi: il dottor Francavilla, la dottoressa Fiorella e il dottor Mazzola. Ogni giorno valutavano attentamente il mio stato psicofisico e sanitario, rasserenevano le mie paure e mi portavano per mano lungo la strada della guarigione. Grandi medici ma anche grande staff di infermieri e personale oss: ricordo con simpatia e affetto Carlo, Francesca, Sabino, Anna, Maria, Gina, Antonio, Caterina e Lucrezia. Sono stati tutti di una dolcezza incredibile. Con il loro sorriso riescono a rasserenare i giorni tristi in ospedale, diventando un'unica famiglia e portando così un po' di serenità nei giorni uggiosi dei pazienti. Tutto questo fantastico staff è seguito dal dottor Tommaso Fontana a cui va il mio rispetto e la mia ammirazione. Io non dimenticherò questa esperienza. Sono convinta che nella vita nulla accada per caso e se ho potuto cambiar idea sul concetto di ospedale, se ho potuto guarire il mio corpo e la mia anima devo ringraziare tutto lo staff del reparto di malattie infettive di Bisceglie. La tv e i mass media ci hanno abituato alle storie di malasanità, agli errori e alla disorganizzazione, ma io ho voluto scrivere questa lettera per raccontare una storia diversa, per esaltare il grande lavoro e la massima competenza che ho vissuto sulla mia pelle. Grazie a tutti voi. Con profonda stima e riconoscenza.

E.C.

Qualche giorno fa mio marito Paolo, dopo una bella serata passata in compagnia di amici e colleghi, ha avvertito un malore. Abbiamo raggiunto l'ospedale di Barletta in pochi minuti: il nostro ringraziamento va al dottor Giuseppe Di Paola, ma anche a tutti gli altri medici, infermieri e a tutto il personale in servizio nel Pronto Soccorso del Dimiccoli, diretto dal dottor Cosimo Cannito. Non solo sono stati tempestivi nella diagnosi, ma hanno saputo tranquillizzare me e risolvere il problema di mio marito. La notte è stata lunga, ma la cura e l'attenzione mostrate dal personale del reparto di Chirurgia, diretto dal dottor Domenico Tarantini, ci hanno confortato e aiutato a superare il momento.

La nostra è stata una esperienza di "bella sanità": ai protagonisti in camice bianco capaci di fare sguarda e di sostenere oltre che curare il malato va tutta la nostra gratitudine.

T.S.

PER TUTTE LE TUE SEGNALAZIONI E PER I TUOI SUGGERIMENTI:

SCRIVI

comunicazioneaslbt@gmail.com

TELEFONA

320.430.78.42