

A Careggi sotto attacco epilessie e apnee notturne

scritto da Gian Luca Garetti

Tempi duri per chi soffre di epilessia e di apnee notturne a Firenze, in Toscana e non solo. E' a rischio infatti l'attività del Centro per la Diagnosi e la Terapia dell'Epilessia di Careggi (CdRR), attivo dalla metà degli anni Sessanta, **unico punto di riferimento in Toscana**, oggi a rischio di estinzione per mancanza di personale sia tecnico che medico oltre che per obsolescenza delle attrezzature.

Sospetti di avere l'epilessia o la sindrome delle apnee notturne (OSAS, Obstructive Sleep Apnea Syndrome)? Aspetta tre mesi o rivolgiti altrove.

Le prime visite sono state rimandate a fine gennaio 2020; centinaia di visite già prenotate saranno stornate su altri specialisti.



Sospesi Video EEG e Ambulatori

Epilessia e Disturbi del sonno. Sospesa a tempo indeterminato la attività di registrazione 24 ore su 24 dell'elettroencefalogramma poligrafico, che registra anche l'elettrocardiogramma, l'attività muscolare, eventuali apnee del sonno. Questa attività diagnostica è

fondamentale in pazienti con epilessie di difficile inquadramento e con disturbi del sonno, che sono causa di una elevata percentuale di incidenti stradali.

'Nei presidi ospedalieri più importanti (ospedali di secondo livello) della Regione sono allestiti ambulatori dedicati per i pazienti affetti dalle forme di epilessia più difficili da trattare. Queste strutture dovrebbero disporre di tutti i mezzi per trattare pazienti con epilessie complesse. Dovrebbero quindi avere la possibilità di effettuare ricoveri diagnostici anche per video-registrazione delle crisi, dovrebbero avere la possibilità di contattare rapidamente altri specialisti come neurochirurghi, radiologi, ecc, per il trattamento di tutte le eventuali complicanze.' 'Percorso assistenziale per la presa in carico delle persone con epilessia', Regione Toscana-OTGC (Organismo Toscano per il Governo Clinico)-PDTA Epilessia.

Dissanguamento progressivo

A questo cataclisma si è arrivati per progressiva sottrazione di mezzi e risorse fino alla goccia finale rappresentata dal sacrosanto pensionamento per raggiunti limiti di età, noto da mesi e più volte ricordato alla dirigenza dell'Azienda sanitaria, del dottor Marco Paganini, epilettologo, che per decine di anni è stato un'architrate di tutta questa attività, e che non è stato sostituito. Un altro specialista arriverà solo a fine gennaio 2020.

Prime visite

Nelle [linee guida della Regione Toscana 'Diagnosi e trattamento delle epilessie'](#) per operatori sanitari e pazienti, alla Raccomandazione 7, si legge dell'importanza delle prime visite da parte di un neurologo con expertise in epilessia: "All'esordio di crisi epilettiche è indicato affidare diagnosi e terapia iniziali a un neurologo dell'adulto o del bambino con esperienza e aggiornamento continuo specifici sull'epilessia". Così nella Raccomandazione C (basata su prove di livello IV).

Incidenza dell' epilessia

Le crisi epilettiche e l'epilessia sono disturbi neurologici molto frequenti che si possono sviluppare a ogni età, con due picchi di incidenza: nel primo anno di vita e dopo i 65 anni. Nei Paesi occidentali l'incidenza annuale dell' epilessia è 85.9 per 100.000 nella fascia di età 65-69 anni e 135 per 100.000 negli ultra ottantenni. I valori di incidenza generali variano invece da 16 a 111 nuovi casi di epilessia per 100.000 persone/anno.

Prevalenza dell'epilessia

La prevalenza è una misura epidemiologica che rappresenta la cronicità dell'epilessia nella popolazione. Gli studi epidemiologici effettuati nei paesi economicamente sviluppati forniscono valori di prevalenza che variano tra 2.7 a 17.6 casi per 1000. In Italia, la prevalenza della epilessia è risultata essere di 6.6/1000. In Toscana, attraverso una analisi dei dati amministrativi, riferiti al 2015, sono stati identificati 28.784 pazienti, che corrispondono ad un tasso di prevalenza della epilessia in Toscana di 7.7/1000 abitanti (secondo dati ISTAT gli abitanti della regione alla data 31 dicembre 2015 erano 3.750.000).

E' indispensabile una presa in carico

Trattandosi di patologia ad alta prevalenza, per cui le persone tendono a rimanere in cura per molti anni è comprensibile e naturale che venga ricercata una “*presa in carico*” piuttosto che ripetute valutazioni occasionali. E’ evidente quindi che in assenza del servizio pubblico, il privato si affretterà ad occupare lo spazio con l’offerta economicamente più “conveniente”.

Si tagliano le risorse al Servizio Sanitario Nazionale, si favoriscono gli interessi privati nella sanità affossando così il Servizio Sanitario pubblico

Tutto ciò ahimè, si inquadra perfettamente nell’attuale smantellamento del diritto alla salute e nel disfacimento e deriva privatistica della Sanità pubblica toscana e italiana.

Il Servizio Sanitario Nazionale deve essere rifinanziato e deve essere assunto nuovo personale

***Gian Luca Garetti**