



Regione Siciliana
Assessorato della Salute

Centro Regionale Trapianti
Sicilia

RASSEGNA STAMPA CRT SICILIA

17 DICEMBRE 2018

**A CURA DELL'UFFICIO STAMPA CRT SICILIA
(TIZIANA LENZO –MARIELLA QUINCI)**

Ospedale Giglio di Cefalù, martedì si inaugurano l'unità di risveglio e l'area emergenza

insanitas.it/ospedale-giglio-di-cefalu-martedi-si-inaugurano-lunita-di-risveglio-e-larea-emergenza/

di Redazione

December 14, 2018



PALERMO. Saranno inaugurate **martedì 18 dicembre, alle ore 11.30**, alla Fondazione Giglio di Cefalù la nuova unità di risveglio con 16 posti letto, monitorati 24 ore su 24, e l'area di emergenza.

Al taglio del nastro, con il presidente della Fondazione Giglio, **Giovani Albano** (nella foto), saranno presenti l'assessore regionale della salute, **Ruggero Razza**, gli assessori regionali **Roberto Lagalla, Toto Cordaro e Bernadette Grasso**, il presidente dell'Ars, **Gianfranco Micciché**, il presidente della Commissione sanità dell'Ars, **Margherita La Rocca Ruvolo** e i **sindaci** delle Madonie e dei Nebrodi. Interverrà, inoltre, il vescovo della Diocesi di Cefalù, **Giuseppe Marciante**.

L'apertura dell'unità di risveglio reparto, che ospita pazienti con gravi cerebrolesioni, provenienti dalle terapie intensive della Sicilia, segna anche **il completamento del terzo e quarto piano di un'ala dell'ospedale** con un finanziamento di 3 milioni di euro fondi ex articolo 20 (legge 67/88).

La nuova unità di risveglio si estende su una superficie di **circa 900 metri quadrati** e dispone, al suo interno, anche di una *smart room* con attrezzature robotiche per la riabilitazione.

A seguire al pronto soccorso sarà inaugurata la nuova area triage con camera calda e sala d'attesa, dotata di tutti i **comfort**, entrambe realizzate su una superficie di 250 metri quadrati.

TEST FONDAMENTALI

Insufficienza renale, quei segnali d'allarme che tardano ad arrivare

I reni soffrono in silenzio prima di creare problemi
Fondamentale intercettare per tempo le avvisaglie

Federico Mereta

Basta poco. Praticamente il costo di una pizza da asporto. Con un costo sopportabile, si può fare qualcosa di davvero grande per la salute, un esame del sangue per valutare i valori della creatinina ed un semplice test delle urine. Abituarsi a questi controlli significa porre le basi per scoprire precocemente eventuali problemi dei reni e prendere le opportune contromisure. Oggi in Italia una persona adulta su dieci ha questi organi che non funzionano come dovrebbero, ma in molti casi nemmeno le immagina. La prova? «Ogni anno, in Italia, circa diecimila persone cominciano la dialisi e in molti casi, purtroppo, scoprono di colpo che i loro reni non funzionano più - ammonisce Giovanni Cancarini, direttore della Nefrologia degli Spedali Riuniti di Brescia -. I reni sono fondamentali per la salute e che, anche normalmente, perdono progressivamente l'un per cento della loro funzionalità ogni anno a partire dai quarant'anni. Ma c'è un altro problema che non ci fa "pensare" alla salute renale: quasi sempre se i reni non funzionano a dovere non creano problemi».

Questi organi, insomma, soffrono in silenzio. Spesso non creano dolore (ovviamente se non si formano calcoli), e lavorano indefessamente, anche se a fatica, sen-

za dare segni di sofferenza. Ma dietro questa apparente tranquillità si cela un rischio per la salute, che si chiama insufficienza renale. Se nella forma acuta questa situazione compare di colpo, magari in seguito ad un'infezione, quando diventa cronica mette in pericolo non solo i reni, ma l'intero organismo a partire dal cuore. Il motivo? Il rene è un organo molto sensibile, e i fattori di rischio sono molto simili a quelli che mettono in pericolo le arterie. Quando infatti si instaurano condizioni croniche come l'ipertensione, il diabete oppure gravi quadri di aterosclerosi a carico delle arterie che portano il sangue ai reni e attraverso questi organi oppure un'infezione crea un danno tale da non poter essere riassorbito, si può andare appunto verso l'insufficienza renale. Questa condizione comporta un progressivo calo dell'attività del rene, che non è più in grado di "depurare" il sangue e di assicurare i normali meccanismi di controllo dei liquidi del corpo, producendo quindi urine che non rispondono alle reali necessità dell'organismo.

Poi, col tempo, possono anche comparire i primi segnali d'allarme. Ad esempio tende a crescere la quantità di urina prodotta, legata alla sua scarsa concentrazione, che induce il bisogno di alzarsi più volte durante la notte. Oppure, più avanti cala di molto la

quantità di urina prodotta nelle 24 ore, che arriva a scendere anche fino a mezzo litro al giorno perché i reni non riescono più a svolgere il loro lavoro. Altrettanto importante è verificare se il colore dell'urina si fa più scuro, indice di possibile perdita di sangue, compare una forte stanchezza, accompagnata da prurito e inappetenza, per non parlare dei gonfiori localizzati soprattutto alle gambe, e legati all'impossibilità da parte dei reni di eliminare i liquidi in eccesso. A questo punto, anche se sarebbe meglio farlo prima, occorre parlare con il medico. E magari farsi consigliare anche come comportarsi a tavola, ricordando che per l'insufficienza renale l'alimentazione è il cardine della terapia.

«Nutrirsi correttamente significa giocare sulla prevenzione e soprattutto seguire il regime alimentare indicato dal team che cura chi soffre di insufficienza renale, visto che quanto più si riesce a mantenere il giusto approccio nutrizionale tanto minore

sarà il ricorso ai farmaci – ricorda Cancarini. Bisogna ricordare che anche con l'insufficienza renale cronica si può comunque mantenere una vita attiva e di relazione, grazie al controllo della malattia che si può avere unendo la corretta alimentazione ai farmaci». Sul fronte della prevenzione, ricordando le "alleanze" pericolose con altri fattori di rischio, occorre mantenere sotto controllo la pressione arteriosa e il colesterolo. Se si affrontano bene queste situazioni si protegge meglio

il rene. Se invece non si segue un trattamento mirato per queste condizioni, il danno renale è più pronunciato e la progressione verso la dialisi diventa più rapida. Ma anche se si è sani, visto che gli esami dicono che i reni lavorano a dovere, meglio ricordarsi di controllare l'apporto di sale e di fosforo e non esagerare con l'introito di proteine, che deve essere sempre correlato con l'età. Il troppo, in questi casi, affatica queste naturali "lavatrici" del sangue! —

I consigli per chi soffre di insufficienza renale

L'alimentazione va studiata caso per caso, in base alle condizioni generali

✓ **Ridurre l'assunzione di proteine** (non oltre 0,7 grammi al giorno per kg di peso corporeo ideale) **e di fosforo**

✓ **Limitare l'introito di potassio e sodio** (sale da cucina): **non più di 2 grammi di sale al giorno** aggiunto ai pasti

✓ **Assumere ogni giorno la giusta quantità di calorie.** Per un apporto calorico adeguato il dietista potrebbe consigliare l'assunzione di integratori specifici

✓ **Non ridurre autonomamente la quantità di alimenti** da consumare: è fondamentale seguire con cura le indicazioni



Fonte:
Linee guida della Società Italiana
di Nefrologia (SIN)

Pioniere nei trapianti

Per il nostro Paese, l'Umberto I di Roma rappresenta inoltre la culla dei trapianti. Era infatti il 26 aprile 1966 quando Paride Stefanini e Raffaello Cortesini eseguirono con successo il primo trapianto di rene in Italia tra esseri viventi.

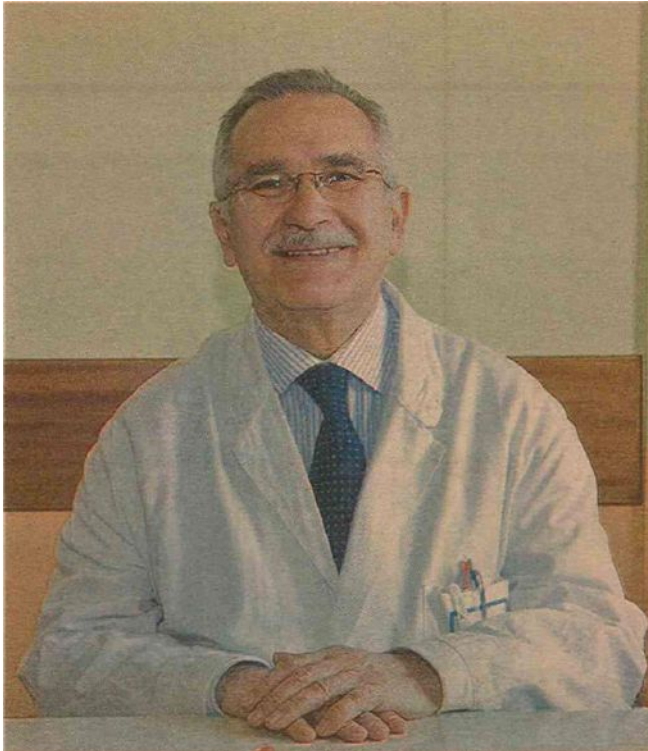
“La strada era intrapresa: nel 1967 venne realizzato il primo trapianto in Italia da donatore vivente consanguineo e nel 1968 il primo trapianto da donatore vivente non consanguineo - racconta il prof. Pasquale Berlocco, direttore del centro Trapianti dell'Umberto I -. In seguito, nel 1981, il prof. Cortesini eseguì il primo trapianto simultaneo di rene e pancreas, a cui seguì, nel 1982, il trapianto di fegato e, nel 1990, il trapianto di intestino e multiviscerale”. Sempre nel 1989, a Roma, venne eseguito il primo trapianto di polmone, mentre il 1985 è l'anno in cui, a Padova, venne effettuato il primo trapianto di cuore.

“La storia dei trapianti è dunque emozionante e unisce persone, luoghi e vicende umane - dice il prof. Berlocco -. Negli anni il Policlinico ha aperto numerose scuole nell'Italia centro meridionale, a Napoli, Catania, Palermo, Perugia, Sassari, Cosenza e Catanzaro, e in alcune nazioni europee, come Romania, Polonia, Malta, nonché nello Yemen. La formazione dei medici e del personale sanitario che lavora nel settore del prelievo e trapianto di organi, tessuti e cellule rappresenta quindi uno dei principali strumenti di sviluppo e miglioramento del settore, a cui occorrerebbe aggiungere una maggiore sensibilizzazione culturale nell'ambito della donazione. A fronte dei 3.500 trapianti eseguiti al policlinico dal 1966, il percorso da fare è ancora lungo e presenta nume-

rosi problemi anche di carattere etico ai quali si sta cercando di dare delle risposte. Oggi si punta maggiormente a prelevare gli organi a cuore non battente, mentre si stanno aprendo nuove frontiere nel campo della ricerca, come la cultura delle cellule staminali, la rigenerazione degli organi non idonei tramite un procedimento di riossigenazione e il trapianto di un organo da un animale geneticamente modificato”. Il Policlinico Umberto I è anche punto di riferimento in Italia per la cura della fibrosi cistica.

Il Centro dell'Umberto I ha cominciato nel 1966. Nuove sfide etiche e formative, per i medici e la popolazione

Pasquale Berlocco, direttore del centro Trapianti



Taormina

**Garza in pancia
dopo il parto
Costretta
a due interventi**Una trentaduenne
denuncia, indagine della
Procura **Laquidara** Pag 11

Taormina

**Garza nell'addome dopo il parto
Costretta a due interventi chirurgici**Una trentaduenne ha
presentato una denuncia
Indagine della Procura**Angelo Laquidara**
MILAZZO

Dimenticano la garza nell'addome di una donna. Per salvarla sono necessarie due operazioni, nel giro di una settimana, e scatta la denuncia per i medici che avrebbero dimenticato la garza. La vicenda si dipana tra gli ospedali di Taormina e di Milazzo. Una storia che ha come protagonista una donna di 32 anni di Terme Vigliatore. F. R., queste le iniziali della donna, aveva scelto il nosocomio di Taormina per dare alla luce il proprio figlio. Un normalissimo intervento, programmato, dopo gli esami puntuali pre-parto. Eppure la donna, che ha partorito in maniera assistita lo scorso 15 ottobre, continuava a lamentare dolori lancinanti all'addome tanto che, tre giorni dopo, i medici la sottopongono a controllo radiografico ed individuano all'interno dell'addome una garza con contorno

in filo metallico. Nuovo intervento ed asportazione del materiale medico «dimenticato» all'interno del corpo della puerpera. Subito dopo la donna viene dimessa e raggiunge la propria abitazione, ma la situazione non migliora affatto. La trentaduenne, infatti, continua a lamentare dolori forti e costanti tanto da far decidere ai congiunti di accompagnarla per un ulteriore controllo all'ospedale «Fogliani» di contrada Grazia nel centromamertino. Qui, a seguito delle lesioni che sarebbero state riscontrate, i medici decidono che è necessario riportare la donna in sala operatoria per un nuovo intervento chirurgico di laparoplastica ombelicale. Finalmente arrivano le dimissioni e il 3 di novembre la donna può finalmente fare ritorno a casa.

La vicenda avrà uno strascico giudiziario, in quanto i familiari della giovane di Terme Vigliatore hanno deciso di presentare un dettagliato esposto alla Procura della Repubblica di Messina che ha già aperto un'inchiesta e disposto l'acquisizione delle cartelle cliniche dei due nosocomi riguardanti gli interventi a cui è stata sottoposta la signora.

Questo presunto caso di malasanità segue di alcuni giorni l'altra vicenda giudiziaria che vede iscritti nel registro degli indagati cinque medici a seguito del decesso di una paziente di sessantanove anni, Angela Mazza, di Milazzo morta lo scorso 11 dicembre dopo avere subito un intervento presso l'Istituto Ortopedico Mediter-

raneo di Messina «Franco Scalabrino». La donna era stata ricoverata nel nosocomio peloritano per essere sottoposta ad un intervento chirurgico necessario per risolvere un problema alla rotula. Secondo i medici, che in precedenza l'avevano visitata, un intervento di normale amministrazione che era andato molto bene, tanto che, a fine operazione, i medici si erano soddisfatti dell'intervento. Poi però la donna è morta improvvisamente senza che nessuno potesse ipotizzare il peggio. Dopo qualche giorno, anche i parenti della sfortunata milazzese si sono rivolti alla Magistratura per fare chiarezza su quel «semplice» intervento chirurgico e sul successivo «strano» decesso. La denuncia dei familiari ha portato all'apertura di un'inchiesta da parte della Procura di Messina ed alla conseguente iscrizione nel registro degli indagati di cinque medici con il reato ipotizzato di omicidio colposo. (*ALA*)

**Via Crucis dal 15 ottobre
Dopo un primo intervento
ha dovuto subire
anche una laparoplastica
ombelicale**

16 DICEMBRE 2018

Stop alle ricette farmaceutiche incomprensibili. Ecco le raccomandazioni del Ministero della Salute per evitare errori nella gestione del farmaco sia in ospedale che nel territorio

L'uso di abbreviazioni, acronimi, sigle e simboli, sebbene sia prassi comune durante la gestione del farmaco in ospedale e sul territorio, può causare errori e danni ai pazienti. Così il Ministero della Salute ha deciso di pubblicare un documento per promuovere l'adozione di un linguaggio comune tra medici, farmacisti e infermieri. [LA RACCOMANDAZIONE](#)

Ricette illeggibili, prescrizioni telefoniche, utilizzo di abbreviazioni, sigle e simboli 'personalizzati' possono creare danni nella gestione di una terapia farmacologica. A molti sarà sicuramente capitato di dover 'decriptare' quanto scritto in una ricetta ma non sempre si è in grado di decifrarla correttamente. E in quel caso son dolori. Il *Medmarx reporting system* americano ha rilevato che il 4,7% dei 643.151 errori riferiti, tra il 2004 e il 2006, da 682 strutture sanitarie statunitensi erano riconducibili all'utilizzo di abbreviazioni. Altri studi hanno evidenziato che la maggior parte degli errori in terapia si verificano durante la prescrizione e riguardano il confondimento tra farmaci con nomi o pronuncia simili oppure tra unità di misura e dosaggi.

E per questo motivo è sceso in campo il Ministero della salute che ha deciso allo scopo di migliorare la sicurezza dei pazienti, il ministero della Salute ha emanato la Raccomandazione n. 18, che fornisce indicazioni per prevenire gli errori in terapia conseguenti all'utilizzo di abbreviazioni, acronimi, sigle e simboli (non standardizzati) e promuovere l'adozione di un linguaggio comune tra medici, farmacisti e infermieri.

“Gli errori – evidenzia il Ministero - conseguenti all'uso di abbreviazioni, acronimi, sigle e simboli possono interessare tutte le fasi di gestione del farmaco in ospedale e sul territorio. Una brutta grafia, ad esempio, può rendere difficile la comprensione di una prescrizione e causare errori nella dispensazione e nella somministrazione di una terapia farmacologica.

La prescrizione, tuttavia, risulta essere particolarmente critica, soprattutto la prescrizione verbale (compresa quella telefonica), che sebbene sconsigliata, viene tuttora utilizzata in alcune situazioni di emergenza/urgenza. Scrivere, ad esempio, il nome del principio attivo abbreviato invece che per esteso può portare a scambiare farmaco, oppure "1,0 mg" (invece che "1 mg") può essere confuso con 10 mg”.

Per “standardizzare” l'uso di abbreviazioni, acronimi, sigle e simboli, la Raccomandazione ministeriale prevede che le Regioni e le Province Autonome coordinino l'elaborazione di una procedura da far adottare ad ogni Azienda sanitaria e ne monitorino l'applicazione.

Le Aziende sanitarie, che già dispongono di una procedura sull'argomento, provvedono ad aggiornarla, in accordo con le Regioni e le Province Autonome, facendo riferimento ai contenuti della presente Raccomandazione.

La procedura deve riportare le informazioni su abbreviazioni, acronimi, sigle e simboli da “non utilizzare” e su

ciò che va utilizzato in loro vece.

Di seguito una Tabella con le indicazioni che devono essere prese in considerazione nella elaborazione o aggiornamento della procedura aziendale, alcune delle quali già comprese nelle Raccomandazioni ministeriali (n.1, n.7, n.12, n.14, n.17) per la prevenzione degli errori in terapia.

TABELLA**Indicazioni per l'uso di acronimi, abbreviazioni, sigle e simboli.**

NON SCRIVERE	POTENZIALE PROBLEMA	SCRIVERE
abbreviazioni e formule chimiche per indicare il nome di un farmaco	errata interpretazione dovuta ad esempio all'uso di abbreviazioni simili per indicare farmaci diversi	il nome del principio attivo per esteso e completo
solo l'acronimo per i protocolli di chemioterapia	l'acronimo non accompagnato da spiegazione genera errata interpretazione	tutti i nomi dei principi attivi per esteso con la relativa posologia per i protocolli di chemioterapia
U oppure u <u>se scritto a mano</u>	U (significato unità) può essere erroneamente interpretato come "0" (zero) causando un sovradosaggio di 10 volte ad esempio, 4U può essere interpretato come 40	unità per esteso
una dose che prevede più di tre zeri senza il punto separatore	ad esempio 100000 unità può essere interpretato come 10.000 oppure 1.000.000	il punto per separare i tre zeri oppure usare parole come 1 milione per favorire la corretta interpretazione del numero

<p>i simboli + = ≤ ≥ <u>se scritti a mano</u></p>	<p>i simboli possono essere interpretati come numeri ad esempio + (con significato più, e) può essere erroneamente interpretato come 4</p>	<p>più, e uguale minore o uguale maggiore o uguale</p>
<p>cc ossia centimetro cubo</p>	<p>cc può essere confuso con lo zero</p>	<p>ml (accettato mL)</p>
<p>µg ossia microgrammo <u>se scritto a mano</u></p>	<p>µg può essere erroneamente interpretato come mg (milligrammo) causando sovradosaggi</p>	<p>microgrammo per esteso</p>
<p>lo zero dopo la virgola ad esempio 1,0 mg <u>per dosi espresse da numeri interi</u></p>	<p>ad esempio 1,0 mg può essere interpretato come 10 mg</p>	<p>le dosi espresse da numeri interi senza virgola e zero</p>
<p><u>i decimali inferiori</u> ad un'unità senza lo zero prima della virgola ad esempio ,5g</p>	<p>ad esempio ,5g può essere interpretato come 5 g</p>	<p>lo zero prima della virgola oppure trasformare i <u>decimali inferiori</u> ad una unità ad esempio 0,5 g in 500mg</p>

La Raccomandazione sottolinea inoltre che "le Aziende sanitarie devono informare gli operatori sanitari sui possibili errori in terapia associati all'uso di abbreviazioni, acronimi, sigle e simboli, e prevedere un'attività costante di formazione sull'argomento nonché monitorare gli interventi intrapresi".

"È poi necessario intervenire sui processi di comunicazione che intercorrono tra i diversi ambiti di cura e tra

operatori sanitari e tra questi e pazienti/caregiver. Una fluida e trasparente comunicazione, in ospedale e sul territorio, tra Farmacisti e Medici di medicina generale (MMG) e Pediatri di libera scelta (PLS) nonché un linguaggio, condiviso anche nei prontuari, nei documenti e nei glossari regionali, - si legge nella Raccomandazione - rappresentano uno strumento fondamentale nella prevenzione degli errori in terapia".

Viene poi rimarcato come sia "doveroso offrire al paziente o ai caregiver indicazioni scritte, circa le modalità di assunzione e somministrazione delle terapie farmacologiche, che siano chiare, complete e prive di abbreviazioni, specialmente all'atto della dimissione, assicurandosi, per quanto possibile, che siano comprese".

Tutto il processo di gestione del farmaco in ospedale dovrebbe essere informatizzato e collegato all'anagrafica dei ricoveri. "Nello specifico- si legge ancora nella Raccomandazione - dal momento che la prescrizione informatizzata abbatte drasticamente gli errori, bisogna disporre di sistemi informatizzati dotati di apposita legenda che aiutino, qualora si utilizzi ad esempio, un acronimo, ad evidenziarne il significato (in base a quanto stabilito da Aziende sanitarie, Regioni e Province Autonome)".

"Analogamente, anche negli studi/ambulatori dei Medici di medicina generale e dei Pediatri di libera scelta e nelle Farmacie di comunità sono necessarie tecnologie che tengano conto di abbreviazioni, acronimi, sigle e simboli "standardizzati" per assicurare (nel rispetto della privacy e della specifiche competenze professionali) la trasmissione e la conoscenza dei dati relativi alla terapia farmacologica e per garantire una completa presa in carico del paziente, la continuità ospedale-territorio, l'implementazione del fascicolo elettronico e il processo della "Riconciliazione farmacologica".

Il ministero sottolinea poi che "vanno prese in considerazione anche le modalità di integrazione delle informazioni contenute nella cartella clinica informatizzata, nella ricetta elettronica, nei Prontuari regionali e aziendali" e che "si devono prevedere indicazioni anche per l'uso di app mediche se incluse nella procedura aziendale".

La salute è un sano stile di vita

Salus Festival. Conclusa la quarta edizione della manifestazione promossa dall'assessorato regionale che vuole diffondere la cultura della prevenzione. Alla 2 giorni catanesi c'erano più di 1.500 persone, tra cui 1.000 studenti

Alle Ciminiere seminari incontri e dibattiti Spazio anche a spettacoli teatrali e alle proiezioni di cortometraggi

Si è conclusa la quarta edizione del Salus Festival, la manifestazione nata con l'obiettivo di diffondere la cultura della salute e dei sani stili di vita, puntando sull'importanza della prevenzione. La manifestazione, promossa dall'assessorato regionale della Salute e dal Cefpas (Centro per la formazione permanente e l'aggiornamento del personale del servizio sanitario), si è chiusa ieri con la terza e ultima tappa di Catania, dopo quella di Palermo. La scorsa settimana, e i cinque giorni di Caltanissetta, a novembre.

In tanti hanno partecipato alla due giorni catanesi, organizzata dall'Asp di Catania tramite il Dipartimento di Prevenzione. In collaborazione con l'Ufficio scolastico provinciale e regionale, che si è svolto giovedì 13 e venerdì 14 dicembre negli spazi del Polo fieristico "Le Ciminiere". Circa 1.500 persone, tra cui almeno 1.000 alunni e diversi dirigenti scolastici provenienti da molte scuole secondarie di Catania e provincia hanno assistito a seminari, incontri e dibattiti, che hanno visto la partecipazione di numerosi operatori sanitari e professionisti della salute. Spazio anche a spettacoli teatrali e alle proiezioni di cortometraggi del Salus Cine Festival, la rassegna cinematografica unica in Italia dedicata al cinema per la salute. Tanti gli argomenti trattati durante gli incontri: dal rapporto tra sport e salute, con alcuni rappresentanti del Catania Calcio, alla prevenzione del doping e delle tossicodipendenze; dalla promozione della salute, ai disturbi alimentari, fino



agli incidenti domestici e stradali.

Diverse sono state, inoltre, le consulenze fornite gratuitamente ai cittadini da parte degli specialisti presenti in sede: dagli screening ginecologici alle mammografie, a cui si è aggiunta la distribuzione dei kit della ricerca del sangue occulto nelle feci. La tappa catanesi del Salus Festival si è conclusa nella Chiesa di San Michele Arcangelo ai Minoriiti, in via Etnea, con il concerto del Coro e orchestra "Musiciansiame a Librino", diretto da Alessandra Toscano, progetto che coinvolge centinaia di bambini e ragazzi tra i 6 e i 18 anni, provenienti da Librino e da altri quartieri a rischio di Catania.

Alla due giorni etnea hanno partecipato, tra gli altri, il commissario straordinario dell'Asp di Catania, Giuseppe Giannanco; il direttore del Dipartimento di Prevenzione, Antonio Leonardi e i direttori responsabili delle unità operative e dei servizi afferenti allo stesso Dipartimento. Presente anche Emilio Grasso, dirigente dell'Ufficio scolastico provinciale di Catania, e Pier-Sergio Caltabiano, direttore della formazione del Cefpas.

"L'Asp di Catania ha dato il suo contributo", ha commentato il commissario straordinario Giannanco - abbiamo messo a sistema le attività all'interno delle scuole, del mondo del lavoro, della prevenzione, abbiamo la possibilità di dimostrare come ci si può occupare di salute anche nei contesti più impensabili della vita quotidiana. Sono piccoli semi che piantiamo ogni giorno,

pillole di pensieri positivi e di cambiamenti di stili di vita che domani ci faranno stare bene".

"Siamo felici di essere stati tra i protagonisti di questa manifestazione", ha detto Antonio Leonardi - Abbiamo messo in movimento tutte le scuole della provincia, con la partecipazione di centinaia di studenti. Grazie all'impegno di tutto il dipartimento di prevenzione, in questi due giorni sono stati affrontati tutti gli argomenti del piano regionale della prevenzione 2014-2019, con l'obiettivo di promuovere e comunicare la salute non solo con incontri e seminari, ma anche tramite i linguaggi innovativi dell'arte nelle sue varie rappresentazioni; questo era il nostro obiettivo e pensiamo di averlo raggiunto. Crediamo che la formula innovativa del Salus Festival sia vincente, e lo abbiamo sperimentato con la grande partecipazione dei cittadini e degli operatori sanitari".

Positivo anche il bilancio del Salus Festival a Palermo, che si è svolto il 6 e 7 dicembre. Anche in questo caso, diversi sono stati tanti gli incontri che coinvolgono gli studenti del capoluogo e di altre scuole della provincia. In piazza Verdi, si sono svolte attività di counseling e promozione della salute, con screening gratuiti per la diagnosi precoce delle malattie croniche e tumorali, a cura degli operatori sanitari dell'Azienda sanitaria provinciale di Palermo. Sono stati effettuati diversi pap test e mammografie, con la distribuzione dei kit per il self-test, utile alla prevenzione del tumore del colon retto.

La tappa si è conclusa con il concerto della Massimo Kids Orchestra con la Marching Band, che si è svolto sulla scalinata del Teatro Massimo Bellini. Dopo lo spettacolo, la cerimonia di chiusura dei due giorni nel salottino del Palco reale, con la presenza, tra gli altri, di Maria Letizia Di Liberti, dirigente generale del Dipartimento per le attività sanitarie e osservatorio epidemiologico della Regione Siciliana (Dasoe) e di Daniela Segreto, dirigente del Servizio 5 dello stesso Dipartimento. "Fare prevenzione è importante", ha detto Segreto - ma comunicarla è allo stesso modo importante, prevenire senza che ciò venga comunicato non avrebbe senso. Spero che il 2019 possa vedere una più ampia diffusione del Salus, con tante altre attività che possano portare la Sicilia ad essere l'unica regione in Italia, dove in una settimana possa celebrarsi l'uguaglianza del diritto alla salute per tutti, senza alcuna distinzione".

"Il Salus Festival - ha aggiunto Di Liberti - ha visto anche quest'anno una grande partecipazione, ed è stato pienamente raggiunto l'obiettivo auspicato dall'assessore alla Salute, Ruggero Razza. Di questo non posso che essere grata a tutti i miei collaboratori ed a coloro che si sono prodigati con grande spirito di abnegazione, alla perfetta riuscita di questa manifestazione. Ringrazio i funzionari del Dipartimento per le attività sanitarie e osservatorio epidemiologico che hanno lavorato sul progetto, così come i funzionari delle Asp di Caltanissetta, di Catania e di Palermo".

Ma il Salus Festival, guarda già al futuro, con l'obiettivo di raggiungere altri luoghi della Sicilia. "Ci auguriamo che questa contaminazione positiva coinvolga sempre di più tutta la Regione - ha concluso il direttore della Formazione del Cefpas, Pier Sergio Caltabiano - e che il festival sia solo la parte finale di un percorso di progettazione che viva anche il resto dell'anno, arrivando nelle scuole, negli ospedali e nelle famiglie, affinché la salute continui ad essere un valore sempre più importante per la società".

Ricerca sui danni da fumo: apre il Centro CoEHAR

Giovedì alle 10, nell'aula magna della Torre Biologica dell'Università, si terrà la cerimonia inaugurale del primo Centro di ricerca italiano per la riduzione del danno da fumo (CoEHAR) diretto dal prof. Riccardo Polosa, lo scienziato catanese ormai noto in tutto il mondo per il suo contributo in questo campo.

L'Ateneo catanese guiderà una rivoluzione epocale nella lotta al fumo. L'inaugurazione del centro, infatti, si terrà a margine di una settimana storica per la lotta al tabagismo in Italia. Il 12 dicembre scorso il governatore Nello Musumeci ha diffuso la notizia dell'approvazione del disegno di legge che fortifica le barriere contro il fumo anche in Sicilia e il giorno dopo la Camera dei Deputati ha approvato il decreto fiscale che riduce l'imposizione fiscale sui liquidi per sigarette elettroniche adeguandosi al principio della riduzione del rischio.

Alla cerimonia inaugurale sarà presente anche l'assessore alla Salute della Regione Siciliana, Ruggero Razza, che per l'occasione presenterà le nuove linee guida del progetto anfrifumo siciliano. Con lui ci saranno anche il rettore dell'Università Francesco Basile, il sindaco di Catania Salvo Pogliese e il direttore generale del Dipartimento di Medicina clinica e sperimentale, Francesco Purrello.

La cerimonia è realizzata in collaborazione con Liaf - Lega Italiana Antifumo e il Cpct - Centro Antifumo del Policlinico Vittorio Emanuele di Catania.

Il CoEHAR è dedicato allo studio degli effetti e dei danni prodotti sulla salute dal fumo di tabacco, con particolare attenzione alle strategie per contenere e ridurre il rischio fumo correlato attraverso l'impiego di nuove tecnologie. Il consiglio è composto da 40 accademici (medici, professori e amministrativi) afferenti a tutti i dipartimenti dell'ateneo catanese che collaborano insieme per avviare progetti di ricerca e internazionalizzazione volti alla creazione e condivisione di scienza e conoscenza.

Grazie a protocolli di partnership già avviati con atenei di 20 paesi diversi nel mondo, i ricercatori potranno lavorare in sinergia con gruppi scientifici internazionali. La missione del CoEHAR è quella di accelerare gli sforzi della ricerca scientifica per arrivare a ridurre l'impatto del fumo sulla salute pubblica.

COLLABORAZIONE TRA L'UNIONE CIECHI E LA CLINICA OCULISTICA D'ATENEU

Inaugurato dall'Uici un nuovo ambulatorio di prevenzione oftalmologica pediatrica

In occasione della Giornata nazionale del cieco che si è celebrata il 13 dicembre, la sezione territoriale Uici ha inaugurato il nuovo Ambulatorio di prevenzione oftalmologica pediatrica. L'Ambulatorio, che è aperto a tutta la città, è il frutto di un lavoro di collaborazione avviato da anni ormai con la Clinica Oculistica dell'Università nella quale si sono formati gli oculisti e gli ortottisti che prestano la loro opera quotidianamente e da tempo all'Uici nell'Ambulatorio di prevenzione delle patologie oculistiche già esistente e nel Centro di riabilitazione attivo anch'esso da anni. I cittadini che vorranno usufruire dell'ambulatorio, dovranno solamente prenotarsi.

Il pomeriggio si è aperto con un momento musicale: un quartetto d'archi e un oboista del Teatro Massimo Bellini, con un intermezzo tutto natalizio con la zampogna; canti di Natale di una seconda classe della scuola primaria del Circolo didattico di Sant'Agata li Battiati frequentata da un bambino con disabilità visiva capitanata da una delle maestre e accompagnati dalla dirigente scolastica Patrizia Pittalà.

Ha moderato l'incontro la giornalista Sarah Donzuso. Sono intervenuti il dott. Mario Barbutto, presidente nazionale Uici, che ha esortato a continuare a lavorare nell'ambito della prevenzione, unica arma valida per scongiurare la disabilità visiva perché l'utopia permette di migliorare la realtà e i bambini sono il nostro futuro. Il prof. Francesco Bandello, direttore della Clinica Oculistica dell'Università Vita-Salute Istituto Scientifico San Raffaele di Milano, che ha ringraziato la presidente Uici, Rita Puglisi, per la disponibilità e l'attenzione alla tematica della prevenzione e ha riconosciuto nell'Ambulatorio il segno concreto che dà senso alle attività svolte negli anni mettendo insieme disponibilità e competenze, collaboratori e collaboratrici, in un rapporto costante con la Clinica



IL TAGLIO DEL NASTRO

Oculistica e il prof. Avitabile, e ha espresso l'augurio di una collaborazione positiva e serena per realizzare progetti di prevenzione in questo ambito importante e quindi poter tracciare un bilancio di quanto si farà. Il prof. Teresio Avitabile, direttore della Clinica Oculistica dell'Università (Policlinico-Vittorio Emanuele) e segretario Soi, ha ricordato la collaborazione ormai collaudata con la sezione territoriale Uici la cui presidente cerca sempre di creare convergenze su progetti e con l'Uici in generale attraverso la Soi (Società Oculisti Italiani), infine ha ribadito la necessità e l'importanza della prevenzione rivolta ai bambini, soggetti più deboli ai quali è terribile dover dire "non c'è niente da fare". La dott.ssa Monica Stoppioni, consulente specialista per l'oftalmologia pediatrica e strabismo, ha sottolineato che la collaborazione porta sempre qualcosa di positivo e ha ringraziato tutti coloro che lavorano a Catania per un miglioramento sul territorio specialmente in ambito pediatrico. Il prof. Raffaele Falsaperla, primario Neonato-

logia e Utin del Santo Bambino, ha posto l'attenzione sulla sinergia multidisciplinare e riconoscendo nella collaborazione che si è creata tra Neonatologia, Uici e Clinica Oculistica e Unità Oculistica del San Raffaele di Milano un esempio virtuoso, espressione dell'impegno a collaborare con l'obiettivo comune della diagnosi precoce. Laproff, Rita Puglisi, presidente Uici, ha espresso soddisfazione per un traguardo che ha richiesto tempo, lavoro di rete e formazione continua e professionalizzante, traguardo conseguito attraverso la collaborazione con la Clinica Oculistica dell'Università, la convenzione con l'Unità di Oculistica dell'Ircs Ospedale San Raffaele di Milano, il protocollo con la Fondazione Mariani e il sostegno di Neonatologia del Santo Bambino per un progetto esteso, articolato e ampio che sia anche un'opportunità per la città in un'ottica di cittadinanza attiva, di responsabilità e di impegno sociale che i disabili visivi vogliono praticare al pari dei loro concittadini, in un ambiente strutturato, pensato e organizzato per essere adeguato e rispondente sia per le famiglie sia per i bambini, accogliente, in cui si cura la comunicazione usando accortezza e attenzione nel costruire la relazione e un clima di collaborazione perché il rapporto non sia freddo, asettico e distaccato.

La moderatrice ha ringraziato alcune delle autorità e delle personalità presenti: il prof. Gaetano Miniclerici, presidente Uici Sicilia; la dottoressa Linda Legname, componente Direzione nazionale Uici; la dottoressa Stefania Basile, ortottista; il presidente della Commissione Servizi Sociali del Comune Sebì Anastasi; l'assessore al Decentramento, all'Anagrafe e all'Innovazione tecnologica Alessandro Lo Porto; il dott. Claudio Pellegrino, delegato provinciale Cipe e rappresentante dell'associazione Life onlus; il proretore dell'Università Giancarlo Magnano San Lio.

PROGETTO CONDIVISO

Dissesto finanziario e luminarie natalizie Confcommercio plaude l'azione del Comune

Due questioni tanto distanti quanto collegate, dissesto finanziario e luminarie natalizie. Due questioni che per Confcommercio sono state affrontate dall'amministrazione Pogliese secondo un metodo del tutto condiviso.

"L'amministrazione Pogliese - afferma il vicedirettore provinciale di Confcommercio, Francesco Sorbello - ha dimostrato in questi primi mesi essenzialmente una credibilità che attiene innanzitutto alla sfera del metodo di lavoro e della trasparenza. Su queste basi è riuscita a mettere insieme le risorse per assicurare alla città quel clima natalizio che trova la massima espressione nell'installazione delle luminarie quale simbolo, quest'anno, di una ritrovata speranza. Un bel risultato senza dubbio. L'operazione trasparenza portata avanti dall'amministrazione sin dal primo giorno di lavoro sullo stato delle finanze, sulle operazioni messe in atto per

evitare il dissesto, sui pagamenti effettuati e sulle prospettive future la apprezziamo in modo particolare poiché veniamo da quinquennio dove invece tutto è stato tenuto nascosto. L'aver messo in piedi un programma per il Natale e il Capodanno in questa situazione rappresenta un risultato che ci lascia guardare al futuro con fiducia".

"Si sta già iniziando a parlare di programmazione del territorio e ciò è un altro fattore positivo - aggiunge Sorbello - Prg e piano di urbanistica commerciale sono due strumenti essenziali per poter governare lo sviluppo qualitativo del territorio, per evitare un consumo irreversibile del suolo, per avviare processi di sviluppo. Ci auguriamo che l'azione politica sia supportata da una macchina burocratica che dovrà però essere riformata".

SANITÀ

GIUSEPPE BONACCORSI

Secondo i dati che sono stati forniti nelle ultime settimane dai due pronto soccorso del Garibaldi e del Policlinico, si è registrato un aumento dei codici rossi e gialli trattati. In un primo tempo, forse anche per un rimpallo di responsabilità, si era sostenuto che una delle cause di questo aumento di casi sarebbe da addebitare alla chiusura del vecchio Pronto soccorso del Vittorio Emanuele. Ma si è poi visto che entrambi i reparti finiti sotto osservazione registrano mediamente gli stessi accessi che si avevano prima che chiudesse il Vittorio, con un fisiologico aumento, però, dei codici rossi. E allora la domanda sorge spontanea: che di questo aumento di casi ne avesse, di riflesso, beneficiato il Cannizzaro, con un calo dei casi, magari per una non meglio precisata scelta del servizio 118 che ha ridotto i trasporti in quel presidio? Sembrava in un primo tempo che fosse così, ma adesso il Cannizzaro ha prodotto i suoi numeri in cui spiega - attraverso una nota del suo ufficio stampa - che si è registrato «un sensibile aumento dei casi maggiormente impegnativi, in un quadro di sostanziale mantenimento dei livelli di afflusso, con oltre

Anche al Pronto soccorso dell'ospedale Cannizzaro "codici rossi" in crescita

I numeri. Anche la struttura di riferimento per le emergenze registra un aumento dei casi gravi come nei presidi Garibaldi e Policlinico

150 pazienti mediamente registrati ogni giorno e punte ben oltre i 200. Questa la "fotografia" degli accessi al Pronto Soccorso del Cannizzaro, azienda di riferimento per l'emergenza, nel periodo dal 18 novembre (giorno di apertura del PS del Policlinico di Via Santa Sofia) fino a lunedì 10 dicembre, a confronto con lo stesso periodo dell'anno precedente.

«Nei 24 giorni considerati - prosegue la nota - i codici rossi sono stati 112, con un'impennata di oltre il 30% rispetto agli 86 codici rossi del periodo tra il 18 novembre e il 10 dicembre 2017. Nello stesso intervallo, anche i codici gialli sono aumentati: dai 1.144 dello scorso anno ai 1.194 di

quest'anno. Si mantengono su numeri elevati gli accessi degli altri codici, fino al picco di 250 pazienti registrati nell'arco di un giorno, com'è accaduto proprio lunedì 10 dicembre (6 codici rossi, 84 gialli, 157 verdi e 3 bianchi fino alla notte tra il 10 e l'11 dicembre. Per mantenere tale impegnativo carico di lavoro, l'Azienda ha provveduto ad immettere in servizio al Pronto Soccorso due medici, attingendo alla graduatoria per incarichi a tempo determinato appositamente formulata, per fare tempestivamente fronte alle sopraggiunte assenze per malattia del personale medico. Provvedimento che fa seguito a un incontro, voluto dal Direttore Sanitario del-

l'Azienda Cannizzaro, dott. Salvatore Giuffrida, per fare il punto sul funzionamento del Ps, con - tra gli altri - il direttore dell'Unità Operativa Complessa di MCAU (Medicina e Chirurgia d'Accettazione e Urgenza) dott. Salvatore Mazza e il responsabile dell'Unità semplice Pronto Soccorso e Osservazione Breve Intensiva dott. Antonio Di Mauro. L'incremento dei casi di maggiore urgenza gestiti dal Pronto Soccorso è confermato dai numeri dell'ambulatorio di traumatologia d'urgenza, cosiddetto "fast track" (coordinato dal dott. Dino Fiorenza), che nello stesso periodo ha registrato una crescita esponenziale di circa il 40%. Dal 18 novembre al 10 dicembre

2017, infatti, gli accessi provenienti dal Ps erano stati 203 (di cui 12 pediatrici), mentre nelle stesse date del 2018 sono stati 282 (di cui 8 pediatrici), con un incremento di oltre il 38%; sulla medesima tipologia di accessi, il numero di prestazioni è balzato da 302 a 440 facendo segnare un più 45%. Da segnalare, infine, che in Pronto Soccorso sono a regime da alcuni mesi le due annesse sale operatorie completamente ristrutturate e riqualificate, con rispettive postazioni monitorate di terapia intensiva post-operatoria».

Dai dati fin qui riportati dai tre ospedali si evince che negli ultimi tempi si è registrato un aumento dei codici rossi e gialli e una parziale conferma dei codici verdi e bianchi. Segno evidente che, se mai si dovesse registrare un nuovo afflusso record - così come denunciato all'inizio di una settimana fa dal Garibaldi - bisognerà riunire intorno ad tavolo i tre direttori di dipartimento per capire se si tratta di casi dettati da una scelta delle popolazioni dell'hinterland di cedere solo il pronto soccorso della città, oppure picchi improvvisi e non prevedibili dove le colpe ovviamente non sono addebitabili a scelte disposte nelle ultime settimane dai vertici sanitari che hanno deciso di aprire un nuovo e moderno pronto soccorso, come quello del Policlinico, che ha senz'altro accresciuto il livello di assistenza in emergenza della città.

I MANAGER

Al Policlinico Giammanco possibile commissario

La Regione, come da noi scritto provvederà la prossima settimana a nominare i nuovi commissari della sanità siciliana che prenderanno il posto degli attuali. A essere nominati saranno gli stessi manager già indicati dalla Giunta regionale il 18 novembre. A Catania verranno nominati commissari il dott. Maurizio Lanza all'Asp (al posto dell'uscente Giuseppe Giammanco), il dott. Salvatore Giuffrida al Cannizzaro, mentre al Garibaldi andrà Fabrizio di Nicola che prenderà il posto del commissario Giorgio Santonico destinato all'Asp di Agrigento. Ora perché nominare i designati manager a commissari limitando la loro azione? Perché, si spiega, si attende per la nomina di dirigenti il via libera della prima commissione Affari



generali dell'Asp che sta esaminando la documentazione dei direttori generali. Ma c'è chi avanza un'altra

questione e

ciò che la nomina definitiva dei manager è legata al «braccio di ferro» per la nomina dei nuovi manager dei Policlinici. E qui si inserisce il "ballottaggio" al Policlinico etneo tra l'ex direttore dell'Asp, Giuseppe Giammanco e l'ex direttore dell'Asp di Messina Gaetano Sirna. Ponti accreditati sostengono che nelle ultime ore Giammanco avrebbe maggiori chances di spuntarla, al termine di una intensa che sarebbe stata pianificata col Rettore, prof. Francesco Basile, a tal punto che Giammanco sarebbe ormai il nuovo commissario al Policlinico. Il rettore, in un primo tempo aveva sempre puntato la sua attenzione per la poltrona di nuovo manager sull'attuale direttore facente funzione del Policlinico, Giampiero Bonaccorsi, in passato direttore amministrativo della stessa azienda e oggi anche componente della commissione presieduta dal dott. Paolo Cantaro, manager della Morgagni, per l'apertura del nuovo S. Marco, altra "nodo" per l'assessore Raza. Sembra che Bonaccorsi sarebbe in procinto di presentare ricorso al Tar avverso alla sua esclusione dalla lista nazionale per i manager. Se Bonaccorsi dovesse avere via libera dal tribunale la questione potrebbe assumere connotati diversi. Che sia questo uno dei motivi ad aver spinto la Regione a procedere alla nomina dei commissari e non dei manager?

G. BON.

IL PRIMARIO DELL'UTIR DEL CANNIZZARO SULL'AUMENTO DEI CASI CHE AFFOLLANO I PRONTO SOCCORSO

«Serve una "rete" anche per curare i broncopatici cronici»

«Ci vorrebbe una rete per l'insufficienza respiratoria che, a mio avviso, servirebbe in primis al paziente trattato, ma anche a tutto il settore dell'emergenza/urgenza, con minore intasamento di pronto soccorso e dei reparti di rianimazione». Lo dice il dott. Sandro Distefano, primario dell'Utir (Unità intensiva respiratoria) del Cannizzaro. Abbiamo chiesto al primario come è possibile affrontare la problematica dei malati cronici respiratori che occupano anche il 20% dei posti letto nelle rianimazioni. «Vede - spiega l'esperto medico - le broncopneumopatie croniche ostruttive rappresentano la terza causa di morte in Europa dopo le malattie cardiovascolari e i tumori. Per questo bisognerebbe puntare, come si è giustamente fatto con le cardiologie, alla istituzione di una "rete" che deve inglobare il medico di base, i presidi territoriali, i reparti di pneumologia, le divisioni di Mcau, i pronto soc-

corso, i reparti di Medicina, le Malattie infettive, le Rianimazioni, il 118 e le Utir disponibili in Sicilia in una azione corale di assistenza. Ora una task force di questo genere consentirebbe uno snellimento dei casi che arrivano nei pronto soccorso e un livello superiore di assistenza oltre che un risparmio di denaro pubblico e un miglior utilizzo dei posti letto in Rianimazione».

Quanti posti letto ha all'Utir?

«Ne abbiamo solo 4. Ovviamente, in questo contesto, le Unità respiratorie andrebbero potenziate e associate a tutti i reparti di rianimazione».

Lei parla anche di un commissario...

«Servirebbe sulla stregua di quelli che esistono nella sanità francese, che gestisca la problematica dei pazienti affetti da insufficienza respiratoria. Oggi il 20% dei posti letto nelle Rianimazioni

è occupato da pazienti con Bpco. E' un utilizzo non idoneo di letti che vengono privati alle altre emergenze. Invece una rete e una assistenza sul modello francese (che si basa anche su una assistenza capillare a domicilio, sull'innovazione e sulla ricerca) potrebbero affrontare queste problematiche. Purtroppo la nostra sanità per queste patologie è diversa e rimane centrata sull'assistenza ospedaliera».

Ma in Francia cos' hanno adottato rispetto a noi?

«Ho avuto la fortuna di lavorare due anni in uno dei migliori centri di pneumologia francesi. La Francia già negli Anni 60 ha affrontato il problema dell'insufficienza respiratoria legata a una epidemia di poliomielite che si verificò in quegli anni. Allora gli bioingegneri d'Oltralpe crearono il primo venti-

latore polmonare portatile che consentì il rientro a domicilio dei pazienti con severa insufficienza».

Stanno andando verso il picco influenzale. Teme un aumento di casi da Bpco?

«Già adesso abbiamo registrato un aumento di casi. E' risaputo che la stagione invernale rappresenta il maggior rischio».

Cosa consiglia per una buona prevenzione?

«Come prima cosa invito la popolazione che ha queste patologie a vaccinarsi per l'influenza e in alcuni casi ad associare anche il vaccino antipneumococcico. Oltre alla vaccinazione occorre ricordare al paziente broncopatico di seguire pedissequamente la terapia di base con broncodilatatori e infiammatori e di seguire un corretto stile di vita che prevede l'astensione assoluta dal fumo e il consiglio ad evitare l'esposizione a inquinanti respiratori».



Sanità in tilt

Mancano i medici, sospesi i ricoveri

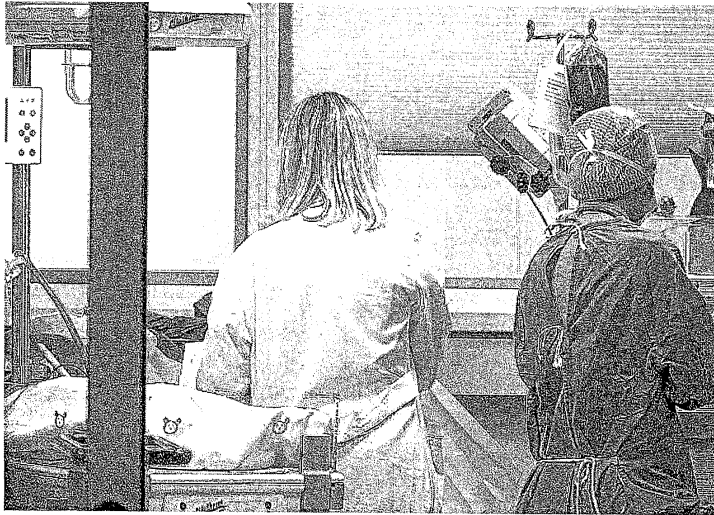
Il blocco è stato disposto dall'Asp per il reparto di Ortopedia dell'ospedale Ingrassia

Salvatore Fazio

Mancano i medici e così vengono sospesi i ricoveri in Ortopedia all'ospedale Ingrassia. La decisione è stata presa dall'Asp insieme al primario del reparto a pochi giorni dall'insediamento del nuovo manager dell'azienda che arriverà martedì: il direttore generale designato, Daniela Faraoni, assumerà però il ruolo di commissario e si dovrà aspettare pure per la nomina dei direttori amministrativo e sanitario che dovranno affiancarla. Perché il direttore generale venga definitivamente nominato si dovrà attendere il passaggio in Commissione Sanità all'Asr di tutti i nomi indicati dalla giunta regionale per i vertici delle aziende ospedaliere. I nuovi vertici delle strutture sanitarie dovranno fare i conti anche con le carenze di personale in attesa dello sblocco di tutti i concorsi per il quale si aspetta il via libera da Roma alla nuova rete ospedaliera. La ricerca di medici è un fenomeno particolarmente diffuso. Al Civico è caccia agli anestesisti: sono andate a vuoto diverse convocazioni e si continua a cercare. All'Ingrassia si dovrà completare l'organico di Ortopedia all'Ingrassia. Una nota firmata dal commissario straordinario Antonino Candela, dal direttore amministrativo Domenico Moncada e dal direttore sanitario Salvatore Russo stabilisce che in attesa del reclutamento dei medici sia sospesa temporaneamente il ricovero nei reparti. Il primario dovrà assicurare un turno di servizio e di reperibilità anche facendo ricorso al supporto di medici degli ospedali di Termini Imerese e di Partinico per garantire l'assistenza.

Carenze di personale I concorsi sono fermi, si aspetta ancora l'arrivo del via libera dal ministero

Pochi anestesisti Al Civico si cercano gli specialisti, diverse convocazioni andate a vuoto



Ospedali in tilt. Mancano numerosi medici in organico, in alcuni casi sospesi anche i ricoveri

za fino alla dimissione dei pazienti ricoverati attualmente, le consulenze specialistiche e il trasferimento all'ospedale di Termini o di Partinico o in altri ospedali dei pazienti che dovessero arrivare al pronto soccorso dell'Ingrassia.

Nelle scorse settimane era emerso che per attivare il punto nascita di Pantelleria i medici sono stati trovati in Francia e in Svizzera con una deroga e un bando europeo. Per molti ospedali la carenza di organico è diventata un'emergenza. Nelle strutture sanitarie siciliane è caccia disperata a pediatri, ginecologi, medici di pronto soccorso e non solo: sono decine di selezioni bandite a cui non si presenta nessuno. Tanto che alcuni ospedali «prenotano» gli specialisti prima che finiscano gli studi. E le associazioni di categoria lanciano l'allarme: tra pochi anni resteremo senza medici. L'assessorato regionale alla Salute e il ministero della Salute sono concordi: il problema è causato dai pochi specialisti esistenti tanto che la titolare della Sanità, Giulia Grillo, si è impegnata con le Regioni a trovare una soluzione insieme al ministro dell'Università per ampliare il numero di specializzandi negli atenei. L'assessorato regionale alla Salute

Cancro alla prostata Incontro al Buccheri

● Il Buccheri La Ferla è un punto di riferimento nella diagnosi e cura del tumore della prostata. A un anno dall'attivazione del Percorso diagnostico terapeutico assistenziale, domani sarà reso noto un primo bilancio e il rinnovo della certificazione Uni En Iso 9001:2015. All'incontro prenderanno parte Fra Alberto Angeletti, superiore dell'ospedale, il direttore amministrativo Gianluigi Paterna, il direttore sanitario Gianpiero Seroni, Nicolò Borsellino, direttore di Oncologia medica e coordinatore Pdta tumore della prostata, Fabio Cartabellotta, dirigente medico di Medicina interna, Pietro Civello, vicedirettore sanitario, Danilo Di Trapani, direttore di Urologia, Ivan Fazio, direttore di Radioterapia della casa di cura Macchiarella, Giuseppe Maduri, ad di Astellas e Oreste Pitocchi, amministratore unico di Opt srl.

Ruggero Razza ha già posto il problema alla conferenza Stato-Regioni a cui era presente il ministro Grillo. La Grillo si è impegnata a trovare una soluzione. Razza aveva spiegato: «La Regione ha fatto il possibile, ha pure investito diversi milioni di euro per integrare le borse per gli specializzandi. Ma il problema è all'origine. Serve un'analisi urgente a livello nazionale».

Giovanni Migliore, vice presidente della Fiaso, la Federazione italiana aziende sanitarie e ospedaliere ha ribadito: «Nei prossimi 5 anni mancheranno in Italia 11.800 medici, posto che l'aumento dei posti disponibili nelle scuole di specializzazione non avrebbe effetti nei prossimi anni e non sarebbe in ogni caso efficace per carenza di laureati in medicina da inserire, il tema è a questo punto ragionare sul miglior utilizzo delle competenze professionali attuali». Per Migliore «si potrebbero anche prevedere nuovi modelli contrattuali per i medici che non accedono alle scuole di specializzazione, con percorsi protetti da sistemi di tutoraggio e formazione in Azienda. O ancora inserire medici neo-laureati non specializzati per la gestione di pazienti post-acutei». (SAFAZ)

Ditelo in diretta

Solo 4 sportelli aperti, disagi al Cup del Civico

Segnalati disservizi al centro di prenotazione pure per pagare il ticket

Gabriele Messina

Attese su attese per pagare il ticket. Succede agli utenti che si rivolgono al Centro unico di prenotazione dell'ospedale Civico. Pochi sportelli e lunghe code rendono i tempi di attesa insostenibili. E così anche le visite ambulatoriali diventano un incubo per tantissimi utenti che ne fanno richiesta. C'è chi è arrivato alle 8 e alle 11,30 se n'è andato senza riuscire a prenotare o registrare l'impegnativa. C'è chi invece visti i rallentamenti ha deciso di rimandare e chi invece già in coda si è armato di pazienza in attesa del proprio turno.

«Quando sono arrivata ho visto la folla e sono andata nel panico - si legge in un messaggio inviato con un sms al numero di *Ditelo in diretta*, la trasmissione radiofonica in onda dal martedì al sabato su Rgs - c'erano tantissime persone in coda, furiose per i rallentamenti. Personalmente, se riesco pago oggi, altrimenti ritornerò nei prossimi giorni».

Il Cup che si trova al piano terra del padiglione Uffici e servizi dell'ospedale Civico, è aperto dal lunedì al giovedì dalle 8 alle 17 e il venerdì dalle 8 fino alle 13,30. I pagamenti dei ticket si possono effettuare fino agli orari di chiusura degli sportelli.

Da qualche tempo, però, gli utenti lamentano i ritmi lenti e le lungaggini agli sportelli. «Per un semplice pagamento attualmente l'attesa è interminabile - spiega

File e lunghe attese Gli utenti protestano per i rallentamenti In molti rinunciano: «Insostenibile»

Rossella a *Ditelo in diretta* - lo stesso vale per le prenotazioni relative alle visite mediche. Su undici sportelli quelli funzionanti sono solo quattro con centinaia di pazienti presenti in sala. È un disservizio davvero insostenibile. Oltre alle sofferenze dobbiamo sopportare anche questi disagi».

In realtà, già da tempo è disponibile, sul sito internet dell'Arnas Civico il servizio di prenotazione online che può essere effettuato anche attraverso l'apposita app per smartphone e tablet. Una volta effettuata la prenotazione, gli utenti ricevono risposta entro sette giorni lavorativi. Ma il ticket resta la bestia nera degli utenti.

«Pagare il ticket al civico di Palermo è un'impresa impossibile. Come si può tenere in ostaggio un ospedale così importante per l'incapacità di organizzare un servizio Cup efficiente - scrive Elisa, un'altra lettrice che si è rivolta alla redazione di *Ditelo in diretta* - basterebbe tenere attivi gli sportelli chiusi e introdurre nuovi metodi di pagamento online così da consentire ai più di non recarsi di persona al centro di prenotazione o ai tabacchi». Proprio per abbattere i tempi di attesa per le prestazioni, qualche tempo fa il Civico aveva introdotto la possibilità di pagare le prestazioni delle visite prenotate attraverso il Cup anche attraverso gli sportelli di Lottomatica. Dopo avere prenotato la visita, gli utenti, grazie a questo servizio, possono rivolgersi alle postazioni Lottomatica, in tabaccherie e bar, inserendo il codice di prenotazione che identifica la prestazione, o il codice fiscale, dietro il pagamento di una commissione. La ricevuta va poi presentata, al momento della visita, al personale dell'ambulatorio. Abbiamo cercato i dirigenti dell'Arnas Civico per avere una replica ma non abbiamo ottenuto risposta sulle cause che hanno prodotto i rallentamenti e le lunghe code agli sportelli del Cup.

(GME)

Pronto soccorso degli ospedali siciliani, in arrivo i volontari della Croce Rossa Italiana

insanitas.it/pronto-soccorso-degli-ospedali-siciliani-in-arrivo-i-volontari-della-croce-rossa-italiana/

di Redazione

December 15, 2018



PALERMO. I volontari della **Croce Rossa Italiana** presteranno assistenza nei **pronto soccorso** degli ospedali siciliani. È quanto previsto nell'accordo quadro che legherà l'Assessorato regionale alla Salute a CRI.

L'**iter della partnership** è stato avviato dall'assessore **Ruggero Razza** (nella foto). Oltre a garantire l'accoglienza, i volontari si occuperanno di assistere i pazienti e/o i loro familiari fornendo informazioni di natura non sanitaria, dando cioè indicazioni precise sulla situazione di ricovero o su ogni eventuale sviluppo.

Il servizio, **sperimentato** con successo negli ospedali di altre regioni italiane e già in atto al Ps del **Policlinico di Catania** attraverso la figura degli steward, è particolarmente utile specie per chi si presenta da solo in un pronto soccorso e necessita anche di assistenza.

Tuttavia rappresenta un ottimo strumento di comunicazione anche per quanti accompagnano un utente che necessita di **cure in Emergenza-Urgenza** e desiderano conoscere i vari step compiuti dal paziente in ricovero.

I volontari della Croce Rossa, **due per 40 pronto soccorso della Regione** (quelli che superano i 20 mila accessi l'anno), presteranno servizio alternandosi dalle 10 alle 22.

L'iniziativa, che avrà la **durata di due anni**, rientra in una più vasta azione di riqualificazione ed efficientamento avviata nei pronto soccorso siciliani dal Governo Musumeci che prevede anche un finanziamento per ciascuno dei 62 Pronto Soccorso dell'Isola per renderli più confortevoli e funzionali, in ossequio alle linee guida impartite di recente dall'Assessorato alle Aziende del SSR.

Carenza di medici: ospedale Ingrassia, si ferma il reparto di Ortopedia

insanitas.it/carenza-di-medici-ospedale-ingrassia-si-ferma-il-reparto-di-ortopedia/

di Redazione

December 15, 2018



PALERMO. “La temporanea sospensione delle attività di ricovero presso il reparto di **Ortopedia** del presidio ospedaliero **Ingrassia**”: è stata disposta dall’Asp di Palermo a causa della carenza di chirurghi e nelle more del reclutamento di nuovo personale medico ortopedico.

I pazienti che necessitano di intervento saranno inviati in altre strutture dell’Asp di Palermo. In corsia sono rimasti solo due chirurghi che non riescono a garantire i turni 24 ore su 24. Uno dei quattro medici in servizio è andato in pensione mentre un altro è in congedo.