

RASSEGNA STAMPA CRT SICILIA

11 GENNAIO 2019

A CURA DELL'UFFICIO STAMPA CRT SICILIA

(TIZIANA LENZO - MARIELLA QUINCI)

LIVESICILIA

IL REPORTAGE

Liti, disagi, coccinelle, grillini Villa Sofia: i martiri della sanità

di **Roberto Puglisi**



Ispezione a Villa Sofia dopo il caos di giorno 6 gennaio. Ecco chi c'era e cosa abbiamo scoperto.

PALERMO - Sono vite naufragate quelle che si accalcano nel pronto soccorso di Villa Sofia, oltre ogni buona volontà, essendo i nostri ospedali, quasi tutti, barconi alla deriva. Né occorrono ricerche sociologiche per l'assunto, basta recarsi sul posto.

Ecco le esistenze dei migranti della terapia, i martiri della sanità in fervida speranza di un approdo meno precario. Ci sono i pazienti, con i colpi di tosse sinfonici, con la copertina gialla per riscaldarsi, con la disperazione di chi sta male e non vorrebbe essere lì, dov'è. Ci sono i medici e gli infermieri che, come gli altri esseri umani, saranno buoni, un po' meno buoni, efficaci, indolenti, chissà... Eppure, sotto ogni camice bianco resiste una sorta di metamorfosi spirituale, batte un cuore nascosto e raddoppiato. Quando hai visto soffrire il prossimo in troppe occasioni, qualcosa prende un posto diverso dentro di te. E ti cambia.

Entrare in un pronto soccorso siciliano, perfino per il siciliano più scafato, è spesso una discesa all'inferno, un naufragio, una migrazione. Ti segni con la croce e spera di uscirne. Ogni

luogo ha i suoi aneddoti e i suoi usi. Si dice che a Villa Sofia, di sera, nel recinto dei parenti e dei sospiri, qualcuno ordini pizze croccanti da consumare all'aperto. Ogni tanto, un credente fende la calca per distribuire santini e sogni, in effigie, col pretesto dell'evangelizzazione.

E' la capitale degli smarrimenti, il pronto soccorso. Chi dimenticherà mai quella signora che si aggrappava al braccio di uno sconosciuto perché credeva di avere un infarto?

E infondeva tenerezza, nell'ansia notturna, che l'aveva cacciata via da casa, in vestaglia, pantofole, con un rosario al collo. Né mancano i furbetti, veri o presunti. Si narra di un tale incatenato al suo codice bianco con la certezza di un tempo lunghissimo. Si narra appunto che il tale, allontanatosi dall'astanteria, ricomparisse qualche minuto dopo su un'ambulanza dal medesimo convocata. Si narra pure che un'infermiera l'abbia riconosciuto, beccato e 'premiato' con un codice bianco nuovo di zecca.

Sono vite pressate, pure stamattina, cioè, ieri mattina, quelle che si addensano al pronto soccorso di Villa Sofia. Cose drammaticamente normali che si trasformano in notizia per via di altre notizie, pubblicate sul giornale.

La più recente in catalogo è il resoconto di un trambusto che ha visto coinvolto un avvocato che assisteva la propria consorte. Secondo le cronache iniziali fin qui disponibili, dopo cinque ore di attesa al fianco della moglie a cui era stato assegnato il codice giallo, il legale ha realizzato alcuni video: era il sovraffollatissimo giorno della Befana. Un metronotte ha chiamato la polizia che lo ha portato via in manette, dopo qualche momento di tensione. Lui, che è stato denunciato, annuncia, dal canto suo, un esposto. La questura ha fatto sapere che ci sono "approfondimenti in corso". Il nosocomio avrà una relazione con la propria ricostruzione dell'accaduto. L'Ordine degli avvocati è sceso in campo. Si vedrà, con i successivi aggiornamenti.

A margine, brucia una mattina di confusione straordinaria, nell'essenzialità di una deriva a cui si oppongono alcuni volontari dell'impossibile. C'è, in aggiunta, l'ispezione di due parlamentari a Cinque stelle, venuti a vedere di persona l'effetto che fa, dopo tanto clamore. Eccoli, **Giorgio Trizzino e Aldo Penna**, nella corsia delle vite migranti, scortati, tra gli altri, dal direttore generale, **Walter Messina**, dal primario, **Aurelio Puleo**, dal direttore sanitario, **Pietro Greco**.

Un accompagnatore acchiappa il momento propizio: "Senta, *dottò*, mia mamma ha novantadue anni ed è in corridoio da ieri sera col femore rotto. Deve stare ancora una notte così?". Il dottore Puleo dice di no. Un signore di nobili maniere racconta: "Sono qui per mia sorella. Il 118 si è messo a disposizione per aiutarci, anche se le ambulanze erano occupate. Siamo arrivati con un mezzo nostro. A Villa Sofia ci sono medici e infermieri eccezionali, mi creda".

La processione incede, perlustra, annota. E sfocia in una mini-riunione nella stanza del dottore Puleo, il comandante operativo che tiene una coccinella, in forma di soprammobile,

aggrappata al suo pc, come garanzia di felice ventura.

Nessuno, onestamente, nega i problemi. Il direttore Messina promette azioni concrete su "accessi inappropriati, programmazione e spazi". E' qui da un paio di mesi, perciò ha diritto al beneficio dell'entusiasmo.

I problemi, appunto. Quelli soliti. Una marea di gente accorre, non rintracciando niente altro che offra sollievo: cinquantamila ingressi l'anno scorso. Un pronto soccorso con venti medici, ma, tra acciacchi di salute e anzianità, l'organico, già sottodimensionato, scricchiola. Un posto di osservazione breve che registra soggiorni di settantasette ore: la metà dei degenti viene dimessa senza alcun ingresso in reparto. I posti letto che latitano... Un *deja vu*. Il dottore Puleo e propone le sue soluzioni, fra triage ed esasperazione. Un'idea? Piazzare un medico all'accoglienza per rassicurare chi si sente male. Ci saranno incontri successivi.

Giorgio Trizzino commenta: "Ci sono condizioni difficili e criticità, sulla valutazione dei codici e della complessità dei casi, sull'organizzazione, sull'uso delle strutture. Mi pare che il direttore generale sia orientato a occuparsene. Io sono qui come parlamentare e come medico, per affiancare i medici che coraggiosamente assolvono al proprio compito. E senza dimenticare, ovviamente, che i malati hanno diritto all'assistenza e alla dignità". Aldo Penna, nel filmato di prammatica pubblicato su facebook, parla di "amarezza nel constatare le lamentele degli utenti".

Finisce così la mattina drammaticamente normale, o normalmente drammatica, di Villa Sofia, con infermieri e dottori che corrono di qua e di là, scansando taccuini, 'ispettori' e domande. Loro devono obbedir tacendo, ma chissà quante ne racconterebbero, se potessero, di una carriera in trincea, sempre indifesi e abbandonati. Finisce con i pazienti che ripiombano nella malinconia di chi ha imparato che nessuna bella promessa ha mai realizzato il miracolo di una sanità decente.

Finisce con un video dei grillini e una coccinella in apprensione ai bordi di un pc. L'ultimo sguardo è per una mano che si tende, dalla barella, verso uno sconosciuto, mentre una voce cantilena: "Dottore, la prego, mi aiuti...".

11 Gennaio 2019

Asp di Trapani: dalla mobilità ai buoni pasto, ecco le richieste del Nursind al nuovo manager

11 Gennaio 2019

Insieme alla carenza di personale sono alcuni dei temi trattati durante un incontro tra Fabio Damiani e i sindacati.

di [Redazione](#)



TRAPANI. **Mobilità** del personale, **buoni pasto**, **potenziamento dell'organico**: sono alcuni dei temi sollevati dal **Nursind** Trapani nel corso dell'incontro che si è tenuto tra i sindacati e il nuovo manager dell'Asp, Fabio Damiani.

Il Nursind, sindacato delle professioni infermieristiche guidato a Trapani da **Salvo Calamia** (nella foto), ha apprezzato i buoni propositi del direttore e ha sollevato tutta una serie di questioni irrisolte.

Intanto la carenza di personale: uno studio nazionale rivela che meno infermieri sono in servizio per ciascun paziente maggiore è il rischio di complicazioni. Si è discusso anche dell'ospedale di **Alcamo** e dei 22 milioni già a disposizione: «Dunque ci sono tutte le condizioni- dice Calamia- perché l'iniziativa subisca un'accelerata».

Ci sono poi i problemi relativi alla mobilità: su quella interna il Nursind ha sollevato dubbi su alcuni trasferimenti ritenuti "sospetti" perchè "in contrasto con il regolamento aziendale e con gli accordi sindacali siglati". Sulla mobilità esterna, invece, il Nursind ha ribadito la sua contrarietà al bando che prevede l'assegnazione di 30 punti su 40 tramite colloquio con la commissione.

Altro capitolo quello relativo al contratto, con l'erogazione dei buoni pasto al personale turnista delle h24, e il riconoscimento delle fasce economiche al personale ancora in attesa (circa 800 dipendenti).

«Siamo consapevoli che **il nuovo direttore** si sia appena insediato- spiega Calamia- ma le problematiche sono tante e chiediamo il suo intervento per iniziare da subito a risolverle»

GIORNALE DI SICILIA

Il fumo può causare il diabete, 30 40% di rischio in più livelli

11 Gennaio 2019



Il fumo può causare il diabete. Infatti i fumatori hanno un rischio del 30-40% maggiore di sviluppare la malattia rispetto ai non fumatori e, maggiore è il numero di sigarette fumate al dì, maggiore è il pericolo di divenire diabetici. Per di più i diabetici fumatori hanno una difficile gestione della malattia (minor controllo glicemico) e maggior rischio di complicanze come l'infarto miocardico, la retinopatia o problemi renali. E' quanto riportato online dai Centers for Disease Control and Prevention statunitensi.

"Si tratta di un dato assolutamente solido - spiega Francesco Purrello, presidente della Società Italiana di Diabetologia e ordinario di Medicina Interna all'Università di Catania -, di recente è stata condotta una vasta meta-analisi che associava il fumo proprio al rischio di diabete, con un effetto dose-dipendente, cioè con i fumatori pesanti (più di 25 sigarette al dì) che hanno più

rischio-diabete dei 'light smokers' (non più di 10 'bionde' al dì). Addirittura ci sono indizi tra fumo passivo e diabete", continua Purrello.

Ci sono alcuni meccanismi che sono stati proposti per spiegare in che modo il vizio del fumo può portare al diabete, afferma l'esperto: la nicotina o qualche suo sottoprodotto sembra avere una azione sulle cellule del pancreas che producono insulina e naturalmente ha anche azione a livello vascolare, creando uno stato di infiammazione cronica che aumenta l'insulino-resistenza (cattivo funzionamento dell'insulina), alla base dell'esordio del diabete.

"Chi non ha il diabete e fuma ha il rischio che il diabete gli venga - ribadisce con forza Purrello. Il fumo è dunque uno di quei fattori modificabili, come la dieta e la sedentarietà, che possono davvero cambiare il corso della salute di una persona. Si può e si deve intervenire - sottolinea il diabetologo - perché è assodato che lo tsunami di casi di diabete sia prevenibile cambiando gli stili di vita".

E non è tutto, il fumo nuoce anche a chi il diabete lo ha già: i diabetici, che già solo a causa della loro malattia hanno un rischio di infarto e ictus maggiore dei non diabetici, fumando impennano ancora di più il loro rischio cuore. Il paziente diabetico deve acquisire la consapevolezza che smettere di fumare è importante come cambiare alimentazione e fare attività fisica; deve far riferimento ove possibile ai centri antifumo e farsi aiutare anche su questo fronte, conclude Purrello.

GIORNALE DI SICILIA

La vaccinazione è la prima arma contro il tetano, i consigli dei pediatri

11 Gennaio 2019



Il tetano è una malattia infettiva acuta non contagiosa causata dal batterio *Clostridium tetani* e la sua prevenzione si basa sulla vaccinazione, prevista in Italia per tutti i nuovi nati. Tante sono però le domande che i genitori si fanno su questa malattia. Questi i consigli degli esperti della Società italiana di pediatria (Sip):

- LA MALATTIA: il bacillo del tetano produce una tossina che raggiunge, attraverso il sangue e il sistema linfatico, il sistema nervoso centrale, interferendo con il rilascio di neurotrasmettitori che regolano la muscolatura, causando così contrazioni e spasmi diffusi. Nella maggior parte dei casi, il periodo di incubazione varia da 3 a 21 giorni. Esistono diverse forme di tetano: generalizzata, localizzata, cefalica e neonatale.- LA VACCINAZIONE: dal 1963, la vaccinazione

è prevista per tutti i nuovi nati, e da oltre 20 anni viene vaccinato oltre il 90% dei bambini. Attualmente il tetano colpisce soprattutto persone anziane, non vaccinate o vaccinate in maniera inadeguata.

- **LA RUGGINE È LA CAUSA DEL TETANO?** Non è la ruggine a causare il tetano. Può esserlo solo se l'oggetto arrugginito è stato contaminato dalle feci di animali portatori del batterio nel proprio intestino (bovini, equini, ovini). La ruggine è solo la spia della lunga permanenza dell'oggetto metallico nell'ambiente e, quindi, del suo rischio di contaminazione.

- **COME COMPORTARSI IN CASO DI FERITA CUTANEA:** in genere le ferite superficiali, se ben disinfettate, non espongono a rischio di tetano poiché le spore causa della malattia hanno bisogno di un ambiente senza ossigeno e questa circostanza si può verificare solo se la ferita è profonda o necrotica.

Quest'ultima condizione, invece, potrebbe esporre a rischio di contrarre il tetano, in questo caso contattare immediatamente il medico o recarsi in Pronto soccorso.

- **LE REAZIONI AVVERSE PIÙ COMUNI AL VACCINO ANTITETANICO:** le reazioni avverse al vaccino antitetanico che si manifestano più frequentemente sono generalmente lievi e comprendono la comparsa di gonfiore e rossore nel punto dove viene effettuata l'iniezione, che scompaiono entro due o tre giorni nel 25% dei casi. Più raramente (circa nel 3% dei casi) si possono verificare reazioni locali più estese e dolorose che si manifestano a cominciare da 2-8 ore dopo l'iniezione e sono riportate generalmente negli adulti che hanno ricevuto frequenti richiami. Raramente compaiono reazioni generali come febbre e malessere generale. Una reazione allergica grave da vaccino è molto rara.

- **COSA PREVEDE IL CALENDARIO VACCINALE IN ETÀ PEDIATRICA:** il calendario vaccinale per il tetano, con la vaccinazione obbligatoria dai primi anni '60, prevede la somministrazione di tre dosi nel primo anno di vita (al terzo, quinto e dodicesimo mese di età), una dose di richiamo viene eseguita a 5 anni e un'altra a 15 anni.

- **OGNI QUANTO TEMPO È NECESSARIO AGGIORNARE LA VACCINAZIONE:** la protezione declina con il passare del tempo per cui è necessario eseguire richiami decennali.

Glioblastoma. Sottotipi “agiscono” in base al sesso

La terapia del glioblastoma, a oggi, si basa su un protocollo di terapia standard. Uno studio condotto in USA ha messo in evidenza significative differenze tra i diversi sottotipi del tumore e dei suoi meccanismi di crescita fra uomini e donne, Una scoperta che apre la strada alla terapia di genere e personalizzata

11 GEN - (Reuters Health) – La sottotipizzazione molecolare sesso-specifica dei pazienti con glioblastoma potrebbe contribuire ad aumentare la sopravvivenza, grazie alla possibilità di individuare trattamenti mirati per genere. È la conclusione cui è giunto uno studio USA pubblicato da *Science Translational Medicine*.

“I nostri risultati indicano che anche le terapie convenzionali hanno efficacia diversa in pazienti con glioblastoma di sesso maschile e femminile; nei vetrini le cellule appaiono differenti”, dice **Joshua Rubin** della Washington University School of Medicine di St. Louise, autore principale dello studio. “Sia le terapie convenzionali che i nuovi trattamenti dovrebbero essere valutati in maniera prospettica per stabilire se esistono differenze in base al sesso nella risposta al trattamento”.

Lo studio. Rubin e colleghi hanno studiato le risonanze magnetiche e i dati di sopravvivenza per stimare la velocità di crescita tumorale in 40 pazienti con glioblastoma di sesso maschile e in 23 pazienti di sesso femminile. Entrambi i gruppi hanno ricevuto trattamenti standard. Benché le velocità iniziali di crescita del tumore fossero analoghe nei due gruppi, solo le donne hanno mostrato una riduzione costante e significativa nella crescita dopo aver ricevuto il protocollo standard di cure: chirurgia, radioterapia e temozolomide.

Successivamente, è stato applicato un algoritmo ai dati relativi al trascrittoma del glioblastoma in entrambi i gruppi per comprendere la base biologica delle differenze di genere e individuare i sottotipi molecolari che potessero corrispondere alle differenze in termini di sopravvivenza.

Le evidenze. I ricercatori hanno scoperto che i glioblastomi si raggruppano in cinque diversi cluster di sottotipi in uomini e donne, con una diversa attività genica e differenze nella sopravvivenza. Ad esempio, le donne con tumori raggruppati in un cluster presentavano un tempo mediano di progressione della malattia di poco superiore a quattro anni, rispetto ai sei mesi-un anno degli altri quattro cluster. Inoltre, la sopravvivenza nei soggetti di sesso maschile è risultata correlata all'espressione dei regolatori del ciclo cellulare. Invece, nei soggetti di sesso femminile si associa all'espressione dei componenti del pathway dell'integrina. La possibile utilità clinica del ciclo cellulare e del pathway dell'integrina è stata stabilita tramite

correlazioni tra l'espressione genica e la sensibilità della chemioterapia in vitro in un panel di linee cellulari di glioblastoma derivate da uomini e donne.

Le conclusioni. “Nell'insieme, questi risultati indicano che una maggiore precisione nella sottotipizzazione molecolare del glioblastoma può essere raggiunta tramite analisi sesso-specifiche e che, personalizzando il trattamento in base alle differenze di genere nei meccanismi molecolari, si potrebbero ottenere esiti migliori per tutti i pazienti”, concludono gli autori.

Fonte: *Sci Translational Medicine* 2019

Marilynn Larkin

(Versione Italiana Quotidiano Sanità/Popular Science)