

# **RASSEGNA STAMPA CRT SICILIA**

**12 MARZO 2019**

**A CURA DELL'UFFICIO STAMPA CRT SICILIA**

**(TIZIANA LENZO - MARIELLA QUINCI)**

## Sale operatorie con anestesisti di ditte esterne? L'Aaroi Emac: «Sarebbe in contrasto con la legge»

12 Marzo 2019

*Emanuele Scarpuzza, presidente regionale dell'Associazione Anestesisti Rianimatori Ospedalieri Italiani Emergenza Area Critica, contesta il bando annunciato a Insanitas dal commissario straordinario dell'Asp di Caltanissetta: «Lo incontrerò per proporgli soluzioni alternative».*

di Rita Cinardi



PALERMO. «Gli **anestesisti** possono lavorare in un'azienda sanitaria pubblica solo se assunti per concorso, quindi l'iniziativa dell'Asp di Caltanissetta relativa all'appalto ad una **ditta esterna** della gestione delle sale operatorie, nella parte relativa alle prestazioni anestesilogiche aggiuntive è inapplicabile».

Lo afferma **Emanuele Scarpuzza** (nella foto), presidente regionale dell'Aaroi Emac (Associazione Anestesiisti Rianimatori Ospedalieri Italiani Emergenza Area Critica), commentando l'**intervista** rilasciata nei giorni scorsi ad Insanitas ([clicca qui](#)) da **Alessandro Caltagirone**, commissario straordinario dell'Asp nissena.

**Inoltre Scarpuzza sottolinea:** «Nell'intervista rilasciata dal commissario Caltagirone si parlava di affidamento alla ditta esterna che si aggiudicherà il bando anche di prestazioni anestesologiche aggiuntive. Ho già avvertito il presidente nazionale **Alessandro Vergallo**, il quale ha chiesto un incontro urgente con il ministro. Faccio i complimenti a Caltagirone se il bando porta un risparmio all'Asp, tuttavia in questa parte deve essere necessariamente rivisto».

**Il presidente regionale dell'Aaroi Emac aggiunge:** «Per essere assunti da un servizio pubblico come quello delle Asp c'è una legge che impone una selezione concorsuale, il famoso Dpr 483/1997. Questa iniziativa non è prevista dal Dpr e quindi è **in contrasto con la legge nazionale**. Non esiste un'assunzione per convenzione. Siamo contrari anche perché un'assunzione in questi termini è in contrasto con la politica sanitaria regionale visto che l'assessore Razza ha sanato il precariato e autorizzato i concorsi secondo il Dpr 483/1997».

Secondo Scarpuzza «questa iniziativa dell'Asp di Caltanissetta aumenta il **rischio clinico**, perché la maggior parte della sicurezza in sala operatoria deriva dall'affiatamento di tutta l'equipe. Da anestesista non posso trovarmi in sala operatoria con un chirurgo che non so chi sia e che tecnica usa. **Le linee guida nazionale definite dal Siarti**, società con la quale c'è una continua e costante collaborazione, prevedono che il paziente venga valutato e classificato per quanto riguarda il rischio anestesologico e sia seguito nel post operatorio per evitare l'insorgenza di complicanze. Se gli anestesisti vengono assunti solo per l'intervento, saltano le fasi pre e post operatorie. **Ho chiesto un incontro urgente a Caltagirone** che si è subito mostrato disponibile. Al manager proporrò soluzioni alternative».

## Ospedale San Marco di Catania, Razza incontra sindacati e lavoratori

12 Marzo 2019

*Un percorso per accompagnare i lavoratori della Consortile San Marco: è quanto individuato nel corso di un vertice con l'assessore regionale alla Salute.*

di [Redazione](#)



Un percorso per accompagnare i lavoratori della **Consortile San Marco**. È quanto individuato stamattina nel corso di un incontro fra l'assessore regionale alla Salute **Ruggero Razza**, accompagnato dai vertici dell'azienda Policlinico "Ove", ed i rappresentanti sindacali e dei lavoratori dell'azienda impegnata nei lavori dell'ospedale San Marco di Catania che è in fase di consegna.

Ascoltando le relazioni dei segretari di Fillea **Cgil**, Filca **Cisl** e Feneal **Uil**– rispettivamente **Giovanni Pistorio, Rosario Di Mauro e Nino Potenza**– sulla situazione in cui si trovano i lavoratori ancora impegnati nella struttura sanitaria catanese, l'assessore Razza ha subito illustrato un percorso che può essere intrapreso per salvaguardare le **professionalità**. Si tratta di una proposta che vedrà coinvolte altre istituzioni.

Razza ha chiesto, nell'esclusivo interesse di tutta la collettività, di proseguire con la stessa determinazione e professionalità nel rispetto e per il raggiungimento degli obiettivi alla scadenza prevista.

## Galluzzo: «Concordo con Razza, l'autonomia differenziata rischia di penalizzare la Sanità siciliana»

12 Marzo 2019

*Il deputato regionale e componente della Commissione Sanità dell'Ars interviene sull'appello lanciato dall'assessore regionale al ministro Grillo.*

di [Redazione](#)



PALERMO. «Concordo con i quesiti posti al ministro della Salute da **Ruggero Razza** riguardo gli effetti negativi che il **regionalismo differenziato** potrebbe avere per la Sicilia sul **diritto alla salute** sancito nella carta costituzionale. Il lavoro sin qui svolto dell'assessore regionale alla Salute denota autorevolezza e massima attenzione ai temi che rischiano di penalizzare i siciliani. **Confidiamo nel senso di responsabilità del governo nazionale** che non può e non deve proprio adesso che la Regione Siciliana dimostra di essere al passo anche sul versante della Sanità- vanificare l'operoso lavoro che è stato svolto in questi mesi dal governo Musumeci e dall'assessorato guidato da Ruggero Razza».



Lo afferma **Pino Galluzzo** (nella foto), deputato regionale di **DiventeràBellissima** e componente della Commissione Sanità dell'Ars, intervenendo sui timori sollevati da Razza ([leggi qui](#)), secondo il quale il ministro **Giulia Grillo** dovrebbe bloccare la firma del **Patto della Salute** da parte delle Regioni «almeno finché non si conoscerà bene il contenuto, in materia di sanità dell'intesa fra il governo e Lombardia, Veneto ed Emilia-Romagna sull'autonomia differenziata, che rischia di creare un Nord ancor più "pigliatutto" su risorse pubbliche e migliori professionalità sanitarie».



# Stili di vita e tumori nelle donne, il resoconto del convegno promosso dall'Associazione "Marco Sacchi"

12 Marzo 2019

*Si è svolto l'8 e il 9 marzo presso il Cnr. Ecco il servizio video di Insanitas*

di [Valentina Grasso](#)

PALERMO. Nutrizione, scarsa attività fisica e fumo di sigaretta possono incidere sull'insorgenza dei tumori. Questo il tema al centro del convegno "**Donne e Natura, stili di vita e tumori: dalla prevenzione alla cura**" organizzato dall'Associazione **Marco Sacchi** presso il **CNR** di Palermo.

**Due giorni, l'8 e il 9 marzo**, per riflettere su come e quanto un corretto stile di vita possa evitare lo sviluppo delle neoplasie più frequenti con uno sguardo particolare all'approccio di genere in occasione della Giornata Internazionale della donna.

Grande attenzione è stata rivolta alla comunicazione in ambito **oncologico** e al ruolo dell'immunoterapia sottolineando anche il valore dell'etica e delle relazioni di fine vita.

«Il corretto stile di vita è alla base di qualsiasi linea guida in campo sanitario- spiega **Rosalba Muratori**, medico di famiglia e presidente dell'Associazione Marco Sacchi- dall'ipertensione e dalle malattie cardiovascolari al diabete ed è ovviamente anche alla base delle patologie tumorali. Bisogna lavorare insieme ai pazienti per creare un programma per prevenire i tumori, ma anche capire come fare questa prevenzione».

**Tra i fattori di rischio anche l'inattività fisica.** «Ad oggi le evidenze scientifiche dimostrano che- sottolinea **Andreina Bruno**, biologa specialista in scienze della nutrizione e ricercatore presso l'IBIM-CNR di Palermo- l'aumento dell'attività fisica, da lieve a moderata e intensa, riduce il rischio di cancro alla mammella pre e post-menopausa e di cancro colon-rettale».



**A questo si aggiunge il consumo di carne rossa e di insaccati.** Relativamente all'insorgenza del cancro colon-rettale «per la prima volta nel 2015- continua- l'OMS ha inserito nella cancerogenicità di tipo 1 le carni processate al pari del fumo di sigaretta per il tumore al polmone. Ovviamente il rischio è differente: chi fuma ha una possibilità di sviluppare il tumore al polmone dieci volte di più che non chi mangia carni conservate di sviluppare il cancro colon-rettale».

**Nel servizio video** le interviste complete a Rosalba Muratori e ad Andreina Bruno. Tra gli intervenuti anche **Angela Bonura** (ricercatrice IBIM-CNR), **Elisabetta Pace** (ricercatore IBIM-CNR) e **Giovanni Viegi** (direttore IBIM-CNR).

# GIORNALE DI SICILIA

## Reni a rischio per 1,5 milioni di diabetici, alleanza tra specialisti

12 Marzo 2019



Diabetologi e nefrologi insieme per proteggere i reni delle persone con diabete. Tra diabete e malattia renale c'è infatti una correlazione, sulla quale gli specialisti devono lavorare insieme: il diabete rappresenta la prima causa di insufficienza renale nel mondo ed è responsabile globalmente del 25-40% dei casi di dialisi. Nel nostro Paese il 40% delle persone con diabete, un milione e mezzo, sviluppano un certo grado di malattia renale e si stima che il 5% dei diabetici arrivino alla dialisi. E la nefropatia conferisce un rischio cardiovascolare elevatissimo. Fondamentale è quindi la diagnosi precoce del danno renale. Dal congresso della Società Italiana di Diabetologia (Sid), a Riccione, gli specialisti annunciano la nascita di un gruppo di lavoro intersocietario che ha redatto un documento congiunto.

"Abbiamo voluto mettere a punto un documento su quegli aspetti della malattia renale nel diabete che, negli ultimi anni, hanno visto le maggiori novità - spiega il coordinatore, il professor Giuseppe Pugliese (Sid), che evidenzia anche che "l'aumento dell'escrezione urinaria di albumina, da

sempre considerata il primo segno di danno renale, si osserva con sempre minore frequenza, probabilmente per effetto dei progressi del trattamento. Tuttavia, la riduzione della funzione renale fino all'insufficienza può manifestarsi anche in assenza o indipendentemente". Per lo screening e la diagnosi di malattia renale diabetica si dovrà quindi sempre misurare anche la creatinina nel sangue e stimare il filtrato glomerulare.

L'armamentario terapeutico si è inoltre arricchito di farmaci 'proteggi-rene': oltre ad ACE-inibitori e sartani, anche agonisti recettoriali di GLP-1 e inibitori di SGLT-2 conferiscono protezione a cuore e reni. "Con questa iniziativa - conclude il professor Francesco Purrello, presidente Sid - si vuole fornire una visione aggiornata degli aspetti di una complicanza in continuo mutamento e che a tutt'oggi non siamo ancora in grado di controllare in maniera efficace".

# GIORNALE DI SICILIA

## Piede diabetico, Italia all'avanguardia per cure e assistenza

12 Marzo 2019



L'Italia è una delle nazioni al mondo che più ha migliorato gli indicatori di salute e gli esiti del piede diabetico negli ultimi vent'anni. Negli ultimi 10 anni il numero delle amputazioni dovute al piede diabetico si è ridotto di circa il 40 per cento. E questo ci colloca tra le nazioni con il minor numero di amputazioni al mondo. Merito questo dell'aumentata consapevolezza della gravità del piede diabetico tra gli operatori e tra i pazienti, ma anche dei cambiamenti intervenuti a livello legislativo e organizzativo, centrale e regionale. Il Piano nazionale del diabete 2016 e il recepimento a livello regionale delle normative, ha permesso di creare una rete assistenziale integrata territorio-ospedale che sta dando i suoi frutti. Ma non ci si può cullare sugli allori. La distribuzione degli ambulatori podologici nei Centri di Diabetologia italiani (CAD) è ancora a macchia di leopardo e

ogni anno sono 7 mila gli italiani che subiscono un'amputazione degli arti inferiori a causa del piede diabetico.

- I NUMERI DEL PIEDE DIABETICO. Nonostante questi risultati di tutto rilievo, ogni anno sono sottoposti ad amputazione 7 mila pazienti italiani (il 40 per cento di questi va incontro ad un'amputazione maggiore dell'arto inferiore). Il cosiddetto 'piede diabetico' (ulcera del piede) ha un alto impatto epidemiologico; colpisce infatti il 5 per cento dei pazienti diabetici (circa 300 mila italiani) e determina un consumo di risorse pari al 25 per cento circa della spesa complessiva per l'assistenza ai pazienti diabetici. Il piede diabetico rappresenta inoltre il 2-4 per cento di tutti i ricoveri per diabete. La qualità di vita del paziente con ulcera del piede risulta gravemente compromessa per i lunghi tempi di guarigione e per la necessità di una continua sorveglianza in prevenzione secondaria. La chiusura dell'ulcera infatti non rappresenta la risoluzione della malattia, ma solo la remissione del quadro clinico che, se non adeguatamente monitorata, può recidivare in oltre il 40 per cento dei pazienti. La comparsa di un'ulcera in un paziente diabetico ne condiziona in maniera importante la sopravvivenza a 5 anni (solo il 50-60% raggiunge questo traguardo temporale).

- UN ESERCITO DI SPECIALISTI PER PROTEGGERE LE PERSONE CON DIABETE. Un recente censimento delle strutture che si occupano di piede diabetico in Italia (a cura del Gruppo di Studio della podopatia diabetica AMD-SID) ha individuato 176 strutture che si occupano di piede diabetico: 41 di I livello, in grado di effettuare, prevenzione, educazione e presa in carico del paziente, 104 di II livello in grado di trattare autonomamente le lesioni e 31 di III livello, in grado di prendersi cura complessivamente del paziente con piede diabetico. Questa rete di strutture integrate ai quasi 700 ambulatori di diabetologia, distribuiti in tutto il territorio nazionale, rappresenta un vero 'esercito di sorveglianza' ed intervento attivo. "Vi sono ancora risultati non omogenei di organizzazione sanitaria nelle varie regioni.

-- UN'ITALIA A MACCHIA DI LEOPARDO PER LA CURA DEL PIEDE DIABETICO. Secondo i risultati di un'indagine condotta dalla SID, la distribuzione di ambulatori podologici nei Centri di Diabetologia italiani (CAD) è a macchia di leopardo, anche se in lieve miglioramento rispetto ad una precedente indagine SID del 2016. "Dai dati raccolti - spiega il professor Francesco Purrello, presidente della Società Italiana di Diabetologia - è emerso che nelle Regioni Friuli Venezia Giulia e Liguria, il 100 per cento dei CAD effettua ambulatorio podologico. Nelle Regioni Marche, in Piemonte, Valle d'Aosta, Toscana e Umbria questa percentuale è del 75 per cento del totale dei

CAD; in Emilia Romagna è del 50 per cento. Le restanti Regioni infine hanno un ambulatorio dedicato al piede solo nel 25 per cento dei CAD". Eterogenea è anche la presenza del Podologo nel team multidisciplinare, nonostante gli standard di cura SID-AMD collochino il Podologo in ognuno dei tre livelli assistenziali di questi ambulatori.

#### - **Il decalogo per prevenire il piede diabetico**

- 1) Esaminare ogni giorno i piedi, in particolare la pianta, il tallone e tra le dita. Osservare se tra le dita la pelle è macerata, biancastra, e se le unghie tendono a incarnirsi
- 2) Lavare i piedi ogni giorno, con acqua tiepida e un sapone di buona qualità. Asciugarli bene con un asciugamano morbido, specialmente tra le dita. Non fare pediluvi prolungati o con sali: macerano o disidratano la pelle
- 3) Dopo aver lavato i piedi, guardare se ci sono ispessimenti duri della pelle sul tallone o sui margini della pianta del piede. In questo caso, strofinare delicatamente le parti interessate con una pietra pomice naturale. Non utilizzare altre pietre o preparati abrasivi, come pure non usare callifughi per duri e calli
- 4) Dopo avere asciugato i piedi, massaggiarli con una crema idratante a base di urea, per mantenere la pelle elastica e morbida. Se, malgrado queste precauzioni, si continuano a formare ispessimenti e callosità alla pianta del piede, consultare il medico, perché potrebbe essere il segno di un cattivo appoggio del piede o di scarpe inadatte
- 5) Evitare temperature troppo calde o troppo fredde e, di conseguenza, non utilizzare borse d'acqua calda o termofori. Se di notte i piedi sono freddi, indossare calze di lana. Meglio ancora, indossare calze di seta, sotto le calze di lana
- 6) Non camminare mai scalzi, neppure in casa o in spiaggia. Indossare scarpe comode, evitare le scarpe con punta stretta o con tacchi alti, come pure le scarpe aperte e i sandali. Indossare le scarpe nuove per brevi periodi, fino a quando non si adattano bene al piede. Ispezionare con la mano l'interno delle scarpe prima di calzarle: potrebbero esserci corpi estranei, chiodini o irregolarità della tomaia
- 7) Non indossare mai le scarpe senza calze. Indossare poi calze di giusta misura, senza rammendi e, possibilmente, senza cuciture. Cambiare calze e calzini ogni giorno. Non portare giarrettiere o elastici che stringano le gambe



- 8) Tagliare le unghie dritte, non troppo corte, con un tronchesino a punte arrotondate. Non usare forbici appuntite e poi, per smussare gli angoli, utilizzare una lima a punta arrotondata. Se si è in difficoltà, farsi tagliare le unghie o usare soltanto la lima. Avvertire sempre il podologo che si è diabetici
- 9) Non tagliare calli o duroni. Non forare le vesciche o le bolle con aghi. Coprire le ferite con garza sterile, da fissare poi con rete elastica o cerotto di carta. Non usare cerotti telati. Cambiare la medicazione almeno ogni giorno e osservare attentamente la lesione
- 10) Non ascoltare mai i consigli di parenti, vicini o altri diabetici, ma seguire sempre le istruzioni del medico o del farmacista o dell'infermiere addetto alla cura dei piedi. Ricordarsi di far sempre ispezionare i piedi a ogni visita. Chiedere consiglio per ogni iniziativa che si intende prendere per i propri piedi (prodotti, solette, plantari eccetera).

# Sanita in Sicilia.it

## CONGRESSO MONDIALE DI INFERMIERISTICA, LA SICILIA PRESENTE CON L'ARNAS CIVICO DI PALERMO

12 Marzo 2019

di Veronica Gioè

Il sesto *Congresso mondiale di infermieristica, Nursing 2019*, ha riunito a Durban i partecipanti di tutto il mondo all'insegna della condivisione, dello scambio e della ricerca.

L'obiettivo di *Nursing 2019* è promuovere la ricerca di qualità e l'impatto nel mondo reale in un'atmosfera di vera cooperazione internazionale tra infermieri riunendo ricercatori di livello mondiale, professionisti esperti e studenti da tutto il mondo.

Per la Sicilia ha preso parte all'evento la **dottoressa Marika Lo Monaco**, dottoranda di ricerca BiND, infermiera dell'UOC Medicina Interna a indirizzo geriatrico riabilitativo, diretta dal **professore Salvatore Corrao**, Arnas Civico Palermo, che ha raccontato *"Si è trattato di un bel momento di condivisione di esperienza di ricerca, noi nello specifico abbiamo portato quella dell'ambulatorio di Bpco (broncopneumopatia cronica ostruttiva), in cui abbiamo realizzato una matrice per aiutare i medici a scegliere il corretto dispositivo inalatorio per il paziente con Bpco"*.