



Civico Di Cristina Benfratelli
Azienda di Rilievo Nazionale ad Alta Specializzazione

**U.O.C. Centro Regionale per i Trapianti di organi e tessuti
(C.R.T.) Sicilia**
Piazza Nicola Leotta, 4
90127 Palermo

TEL. 0916663828
FAX 091 6663829
E-MAIL segreteria@crt Sicilia.it
PEC crt Sicilia@pec.it
WEB www.crt Sicilia.it

RASSEGNA STAMPA CRT SICILIA

06 Giugno 2019

A CURA DELL'UFFICIO STAMPA CRT SICILIA

(TIZIANA LENZO – MARIELLA QUINCI)

Sicurezza nelle sale operatorie, seminario all'ospedale Garibaldi

6 Giugno 2019

L'iniziativa dell'U.O. di Risk Management diretta da Anna Colombo.

di [Redazione](#)



Si è concluso al **Garibaldi-Centro** il Seminario dedicato alla sicurezza del paziente in sala operatoria dall'U.O. di Risk Management dell'Arnas Garibaldi, diretta da **Anna Colombo**.

Aperto con i saluti di **Fabrizio De Nicola** (nella foto), direttore generale dell'Arnas Garibaldi, l'incontro ha visto tra gli altri la partecipazione di **Giuseppe Ettore** (direttore del Dipartimento Materno Infantile), **Luigi Piazza** (Direttore dell'U.O. di Chirurgia Generale) e **Bruno Cacopardo** (direttore dell'U.O. di Malattie Infettive).

La gestione del rischio clinico e la sicurezza del paziente in sala operatoria risulta essere una tematica molto importante in un ambiente ad elevata complessità.

In questa prospettiva, di recente, il **Ministero della Salute** è intervenuto emanando numerose raccomandazioni e linee guida; la loro capillare applicazione rafforza gli **standard** per la sicurezza, migliora i processi di comunicazione, contrasta i possibili fattori di fallimento per la gestione del rischio clinico.

«Nell'ottica di migliorare la qualità dell'assistenza- ha detto De Nicola- è necessario che le politiche per la sicurezza dei pazienti delle Direzioni aziendali prevedano la formalizzazione degli **adeguati percorsi formativi e di addestramento** per i professionisti inseriti nelle attività di sala operatoria».

Nell'affrontare la tematica è necessario considerare **molteplici fattori**: l'elevata complessità delle procedure, i numerosi rapporti e interazioni tra i diversi operatori, la carente e/o frammentaria comunicazione tra i membri dell'équipe chirurgica e le unità operative (U.O.), gli intensi ritmi di lavoro, l'alta invasività delle manovre sulla persona e la disomogeneità e/o assenza di aderenza a procedure codificate.

«La **gestione** del rischio clinico e la sicurezza del paziente in sala operatoria- ha aggiunto la dott.ssa Colombo- si basano sulla consapevolezza che la maggior parte degli **errori** si possono prevenire. Pertanto occorre sensibilizzare i professionisti della salute con iniziative mirate alla formazione e alla sensibilizzazione sul tema».

La comunicazione all'interno dell'équipe è di primaria importanza in quanto il chirurgo, l'anestesista e l'infermiere non lavorano separatamente l'uno dall'altro, ma insieme devono assicurare un clima di collaborazione tra le diverse professionalità al fine di prevenire incidenti peri-operatori e per a buona riuscita dell'intervento.

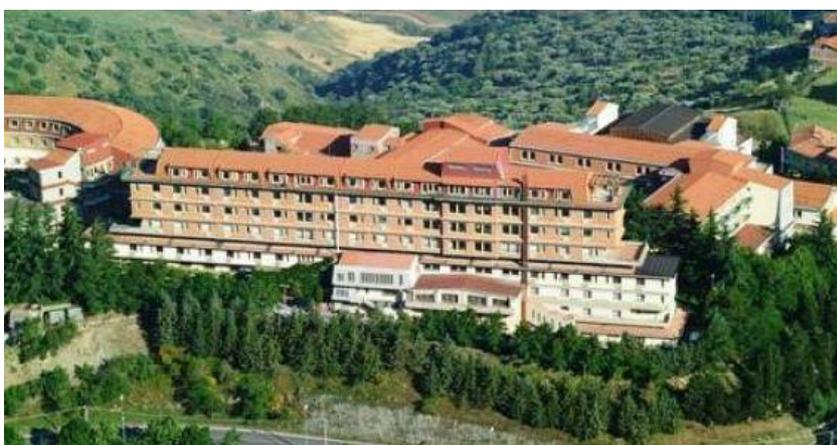
La presenza di altre figure, come l'operatore socio sanitario in alcune attività di sala operatoria, peraltro, mette in evidenza la necessità di organizzare e razionalizzare i percorsi chirurgici, fornendo adeguati strumenti di pianificazione, verifica e controllo.

Formazione sanitaria, l'Irccs Oasi di Troina si conferma terza in Italia nella classifica dei provider

6 Giugno 2019

Grazie alla collaborazione con la Fondazione Policlinico Gemelli di Roma. La rilevazione è stata realizzata attraverso la Banca dati pubblica dell'Agenas e riguarda gli eventi svolti durante l'anno 2018.

di [Redazione](#)



ENNA. L'Irccs "**Associazione Oasi Maria Santissima**" di Troina si conferma un'eccellenza anche nel campo della formazione dei professionisti sanitari.

A ratificare questo risultato l'**Annuario della Formazione in Sanità**, società che svolge la propria attività nell'ambito della formazione sanitaria sotto la direzione scientifica della Commissione Nazionale per la Formazione Continua e del Ministero della Salute, in collaborazione con l'**Agenas** (Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali).

Nell'ambito della classifica Irccs (50 a livello nazionale) dei 10 best provider in Italia, l'Oasi di Troina conquista il terzo posto grazie alla collaborazione stretta con la **Fondazione Policlinico Gemelli di Roma**, per l'attività di provider.

La classifica "The Best Provider ECM" è un indicatore della capacità di analisi, progettazione e realizzazione tra organizzazioni affini, viene redatta sulla base degli eventi svolti e numeri di edizioni accreditati dal Programma nazionale di Educazione Continua in Medicina, nella finestra temporale dell'anno pregresso (in questo caso il 2018) e tenendo in considerazione fattori come tipologia formativa e modalità di partecipazione e finanziamento.

«Un risultato che ci dà soddisfazione e che ci ripaga del quotidiano impegno professionale- dice **Carolina Tomasi**, responsabile dell'UOS formazione ed ECM dell'Istituto- **Collocarsi per il quarto anno consecutivo nella Top Ten dei Best Provider**, significa che l'Irccs di Troina ha sin'ora saputo analizzare e interpretare meglio di altri la domanda di formazione del mercato in termini di **contenuti, tipologie e metodologie** formative

rivolta a medici e operatori sanitari a vario titolo. Ciò è motivo di gratificazione e soddisfazione sebbene frutto di una **partnership**, che connota tale risultato senza sminuirlo, non solo per la rilevanza clinica e scientifica del partner, ma anche perché conferma l'idea che in sanità è la collaborazione la chiave vincente».

La rilevazione che è stata realizzata attraverso la **Banca dati pubblica** dell'Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali, riguarda gli eventi svolti durante l'anno 2018, esaltando in particolare l'attività formativa in ambito neurologico.

GIORNALE DI SICILIA

Patto Salute, via il super ticket, resta l'incognita fondo

06 Giugno 2019



Via il super ticket di 10 euro che pesa sulle tasche di molti italiani e sì a una revisione della compartecipazione alla spesa sanitaria basata sul reddito familiare. Ma le future risorse per la sanità potrebbero esser messe in discussione da "eventuali modifiche che si rendessero necessarie in relazione al conseguimento degli obiettivi di finanza pubblica e a variazioni del quadro macroeconomico". E' quanto prevede la bozza del nuovo Patto per la Salute. Per la carenza di medici su punta all'utilizzo degli specializzandi. I 19 articoli del testo inviato dal Ministero alle Regioni ridefiniscono le linee che indirizzeranno la sanità nei prossimi anni. Ma quello su cui non possono offrire certezze è l'effettiva disponibilità delle risorse per il Fondo Sanitario Nazionale (Fsn), previsto, secondo l'ultima Manovra, di 116,4 miliardi per il 2020 e a 118 miliardi nel 2021. L'aumento di 2 miliardi in più per il 2020 e 1,5 per il 2021 potrebbe esser modificato "in relazione al conseguimento degli obiettivi di finanza pubblica e a variazioni del quadro macroeconomico". Pertanto in tal caso, si legge, "la presente intesa dovrà essere altresì oggetto di revisione".

Per le Regioni commissariate, la bozza propone di archiviare la soluzione del piano di rientro a favore dell'affiancamento da parte di una Regione individuata tra quelle virtuose, " al fine di garantire la diffusione di know-how e buone pratiche sulle tematiche sulle quali siano emerse criticità". Quanto al personale si propone di migliorare la determinazione del reale fabbisogno, che negli anni passati ha contribuito a creare l'attuale carenza di medici. Inoltre, si punta sugli specializzandi che potranno avere "un contratto di formazione-lavoro per svolgere attività assistenziali". Per affrontare i viaggi della speranza per curarsi in altre regioni, si prevede l'istituzione dell'Osservatorio statistico sulla mobilità extraregionale con il compito di mappare le situazioni critiche. A fronte della necessità di interventi strutturali per 32 miliardi di euro, il ministero elaborerà un "piano pluriennale di edilizia sanitaria". E, ancora, un Regolamento dovrà definire gli standard per rendere omogenea l'assistenza territoriale e migliorare le cure fuori dall'ospedale. Si prevede, infine, di "rafforzare il sistema di vigilanza sulle attività svolte dai fondi integrativi per garantire maggiore trasparenza".

CARENZA DI SERVIZI SOCIO-SANITARI: QUANTO COSTA CURARE LE MALATTIE CRONICHE?

di Giuseppe Natoli



Il mondo della cronicità è un'area in progressiva crescita che comporta un notevole impegno di risorse, richiedendo continuità di assistenza per periodi di lunga durata e una forte integrazione dei servizi sanitari con quelli sociali e necessitando di servizi residenziali e territoriali finora non sufficientemente disegnati e sviluppati nel nostro Paese.

L'**invecchiamento della popolazione**, grazie alla medicina che consente di sopravvivere a malattie una volta mortali, pone una nuova sfida alla sanità, che sempre più dovrà occuparsi di malati cronici. Secondo i dati ISTAT la quota di anziani sul totale della popolazione è pari al 21,4% (19,6% in Sicilia) ma nel 2032, secondo le previsioni, la quota di anziani over 65 sul totale della popolazione dovrebbe raggiungere il 27,6%, con circa 17.600.000 anziani in valore assoluto.

Se una patologia in fase acuta (un infarto, un appendicite) si affronta con un intervento in una struttura come l'ospedale o la clinica privata, una malattia cronica ha connotati molto diversi. Richiede assistenza prolungata, visite periodiche, medicinali da assumere costantemente, ausili specifici, e, per i più anziani, strutture di assistenza ad hoc.



Facendo la somma tra le voci di spesa più comuni a tutti i malati cronici (farmaci e parafarmaci, visite specialistiche, ausili medici), **il conto a fine anno va da un minimo di**

220 euro ad un massimo di 43.000 euro, a seconda della frequenza, del tipo di struttura a cui ci si rivolge, della gravità della propria condizione. Un range molto ampio, ma che testimonia come la spesa possa diventare molto impegnativa.

Perché si deve ricorrere alla spesa privata?

Oltre il 60% delle associazioni segnala la carenza di servizi socio-sanitari sul proprio territorio, come logopedia, riabilitazione, assistenza domiciliare, servizi di trasporto.

Secondo i dati disponibili, si può arrivare a spendere 10.000 euro all'anno solo di visite specialistiche. **Avere una malattia cronica cambia la vita e si può aver bisogno di un supporto psicologico che può arrivare a costare fino a 10.000 euro.**

E ancora, solo per adattare l'abitazione alle nuove esigenze (pensiamo a una persona che resti paralizzato) si potrebbero sborsare fino a 60.000 euro. Se poi si è costretti ad andar altrove per avere delle prestazioni sanitarie, bisogna mettere in conto una spesa fino a 10.000 euro tra visite e trasferta.



La cronicità riguarda milioni di persone, tra diretti interessati e le loro famiglie. Il 38,3% degli italiani dichiara di avere almeno una patologia cronica. Ipertensione (17,1%), artrosi/artrite (15,6%) e malattie allergiche (10,1%) sono nell'ordine le tre malattie croniche più diffuse.

A questo si aggiunge una platea tra 450.000 e 670.000 persone affette da malattie che, oltre ad essere croniche, sono anche rare. **La sanità pubblica è attrezzata per questa nuova realtà?** La sfida non è semplice, perché serve un cambiamento radicale di approccio. Fino ad oggi cuore del sistema era l'assistenza specialistica e legata alla fase acuta, in cui il perno era l'ospedale. Un paziente cronico, invece, ha bisogno di cure continue, dal provare la pressione ogni giorno alle visite di controllo, che richiedono servizi e strutture più leggeri e flessibili.

Per affrontare queste nuove esigenze è stato varato il Piano nazionale delle cronicità, ma è chiaro che ci vorrà tempo per invertire la rotta ed assestare il sistema su nuovi canoni.

Malattie cardiache. Rischi più alti per i bimbi prematuri

Nascere prima della 37a settimana espone il bambino a un maggior rischio, da adulto, di soffrire di malattie cardiache. L'evidenza emerge da uno studio USA che ha valutato oltre due milioni di nati in Svezia dal 1973 al 1994. Secondo gli autori dello studio, la nascita pretermine interrompe lo sviluppo del sistema cardiovascolare e di altri organi, portando alla formazione di strutture o funzioni anormali dei vasi sanguigni e ad altri disturbi come il diabete che, a loro volta, possono portare a malattie cardiache

06 GIU - (Reuters Health) – I bambini che nascono troppo presto potrebbero avere maggiori probabilità di sviluppare malattie cardiache da adulti rispetto ai neonati a termine. In uno studio condotto da **Casey Crump** della Icahn School of Medicine at Monte Sinai di New York, gli adulti che sono nati prima della 37a settimana di gestazione hanno fatto registrare il 53% di probabilità in più di sviluppare malattie cardiache rispetto alle persone nate a termine.

La gravidanza dura normalmente circa 40 settimane e i bambini nati dopo 37 settimane di gestazione sono considerati a termine. I bambini nati prematuramente – prima della 37a settimana – hanno spesso difficoltà a respirare e digerire il cibo nelle settimane successive alla nascita. I prematuri possono anche avere problemi a lungo termine come alterazioni della vista, compromissione delle capacità uditive e cognitive, problemi sociali e comportamentali.

Il parto pretermine è stato anche associato a un aumento del rischio di ipertensione e diabete a distanza di decenni. Ma la ricerca fino ad oggi non aveva collegato in modo definitivo un parto precoce a un aumentato rischio di cardiopatia ischemica.

Lo studio

I ricercatori hanno esaminato i dati di oltre 2,1 milioni di bambini nati in Svezia tra il 1973 e il 1994, seguendoli fino al 2015 per stimare l'incidenza delle malattie cardiache sviluppate. Solo 1.921 hanno ricevuto una diagnosi di malattia cardiaca in età compresa tra 30 e 43 anni. "La nascita pretermine interrompe lo sviluppo del sistema cardiovascolare e di altri organi, portando alla formazione di strutture o funzioni anormali dei vasi sanguigni e ad altri disturbi, come il diabete, che a loro volta possono portare a malattie cardiache", osserva Casey Crump, "I nostri risultati non sono stati spiegati da fattori materni che potrebbero contribuire alla nascita pretermine e alla futura cardiopatia, come obesità, ipertensione, diabete e fumo".

"Inoltre – aggiunge Crump – abbiamo confrontato le persone nate pretermine con i loro fratelli che non lo erano, il che suggeriva che i risultati non potevano essere spiegati da altri fattori di rischio condivisi all'interno delle famiglie, ma erano più probabilmente legati agli effetti diretti della nascita pretermine".

Per ogni 100.000 bambini nati a termine ogni anno, i ricercatori hanno calcolato che circa 5,9 possono sviluppare malattie cardiache da adulti. Questo rispetto a circa 6,5 su 100.000 bambini nati leggermente in anticipo e 8,8 su 100.000 pretermine.

I commenti

"I risultati dello studio suggeriscono che gli adulti nati anche solo un po' prima del termine dovrebbero prendere ulteriori precauzioni per proteggere il cuore – ha sottolineato **Thuy Mai Luu** dell'Università di Montreal e **Chu Sainte-Justine** in Canada, che è coautore di un editoriale pubblicato con il rapporto – Alcuni fattori di rischio associati alle malattie cardiovascolari possono essere prevenuti attraverso abitudini di vita sane, tra cui una dieta ricca di frutta e verdura, la riduzione della sedentarietà e un'attività fisica regolare, oltre a evitare l'esposizione al fumo".

Fonte: JAMA Pediatr 2019

Lisa Rapaport

L'ospedale San Carlo di Potenza richiama i medici in pensione

Publicato dall'ospedale lucano un avviso pubblico rivolto a medici in pensione per fargli svolgere attività ambulatoriali a titolo gratuito a supporto dell'azione mirata al contenimento delle liste di attesa.

06 GIU - Il provvedimento, approvato dal Direttore Generale dell'Azienda Ospedaliera Regionale, Dottor Massimo Barresi, è finalizzato ad acquisire la disponibilità di medici specialisti già dipendenti di enti pubblici o di aziende private ed attualmente collocati in posizione di quiescenza, per svolgere attività ambulatoriali a titolo gratuito a supporto dell'azione mirata al contenimento delle liste di attesa

"Un patrimonio di esperienza, di conoscenza e di valori quello dei medici in pensione al quale non vogliamo rinunciare e dal quale attingiamo per coadiuvare le azioni mirate al contenimento delle liste di attesa nelle varie branche specialistiche dei presidi ospedalieri dell'AOR 'San Carlo' di Potenza". Lo ha ribadito il Direttore dell'Azienda Ospedaliera Regionale 'San Carlo' di Potenza, dottor **Massimo Barresi**, nella Deliberazione n. 600 del 6 giugno 2019, con la quale è stato approvato un Avviso Pubblico finalizzato ad acquisire la disponibilità di medici specialisti già dipendenti di enti pubblici o di aziende private ed attualmente collocati in posizione di quiescenza, a svolgere attività ambulatoriali a titolo gratuito a supporto dell'azione mirata al contenimento delle liste di attesa nelle varie branche specialistiche dei presidi ospedalieri dell'Azienda Ospedaliera Regionale "San Carlo" di Potenza.

L'incarico a titolo gratuito avrà durata annuale, in ossequio alla vigente normativa di conferimento di incarichi di collaborazione a soggetti in quiescenza da parte della pubblica amministrazione. È fatto salvo il rimborso delle spese debitamente documentate per lo svolgimento della collaborazione, previa produzione di idonea documentazione giustificativa.

Le proposte di candidatura dovranno essere presentate entro il quindicesimo giorno successivo alla data di pubblicazione dell'Avviso Pubblico sul Bollettino Ufficiale della Regione Basilicata.

06 giugno 2019