ASP SIRACUSA
in forma
www.asp.sr.it
ASP SIRACUSA
AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE
Anno III numero 4 - Ottobre/Dicembre 2010

CARDIOLOGIA E UTIC NELLA ZONA SUD

PROMESSA MANTENUTA



Dopo anni di attesa l'apertura del reparto all'ospedale Di Maria di Avola completa la rete di assistenza cardiologica provinciale

Nella foto il direttore generale Franco Maniscalco a destra e i quattro direttori delle Cardiologie e Utic di Avola, Lentini, Siracusa e Augusta, Corrado Dell'Ali, Francesco Moncada, Ernesto Mossuti e Fabio Scandurra. Nel riquadro l'equìpe di Avola

Editoriale

ASP Siracusa *in forma*
Periodico trimestrale di informazioni e notizie dell'Azienda sanitaria provinciale di Siracusa

Corso Gelone, 17 - 96100 Siracusa
Pec: direzione.generale@pec.asp.sr.it
Anno III - numero 4
Ottobre/Dicembre 2010
Registrazione
Tribunale di Siracusa n. 13/2008
del 14 novembre 2008
Direttore editoriale
Franco Maniscalco
Direttore responsabile
Agata Di Giorgio
Stampatore online:
Media Online Italia srl
Putignano (Bari)
Ottimizzazione e stampa:
Grafica Saturnia Soc. Coop.
Via Pachino, 22 - 96100 Siracusa

In Redazione: Gessica Failla
Chiuso in Redazione: 31 ottobre 2010

Centralino
0931 484111
Redazione
Ufficio Stampa
tel. 0931 484324
Fax 0931 484319
email: redazione@asp.sr.it
Internet: www.asp.sr.it

Takeda
Takeda Italia Farmaceutici

Questa Rivista è realizzata con il contributo di Takeda Italia Farmaceutici

Riformare per migliorare



«Il coraggio di cambiare» abbiamo titolato la lunga intervista realizzata con il direttore generale Franco Maniscalco sui processi di riforma della sanità siciliana che si stanno mettendo in atto nella nostra provincia e che, comprensibilmente, possono destare preoccupazione . E allora, ci vuole coraggio, come dice lo stesso manager, e fiducia, ad affrontare il cambiamento che, nel breve tempo, darà una sanità migliore , diversa da quella che era in passato, e più a misura delle reali necessità del cittadino.

L'attivazione del reparto di Cardiologia e di Terapia intensiva coronarica ad Avola, per esempio, è già un segnale di cambiamento rispetto al passato, una delle promesse mantenute dall'attuale direttore generale, così come rappresenta il cambiamento anche la risonanza magnetica nucleare di cui finalmente a breve sarà dotata la nostra provincia. Per non parlare dell'apertura, prevista entro il prossimo anno, del nuovo ospedale di Lentini, attesa da oltre vent'anni.

In questo numero abbiamo voluto, inoltre, dedicare ampio spazio alla prevenzione su tutti i fronti , dalle problematiche oncologiche alle dipendenze patologiche, anche senza sostanze come quelle affettive o da internet, shopping o gioco d'azzardo.

Particolare attenzione abbiamo anche voluto dedicare alla pregevole iniziativa messa in atto dagli studenti delle Belle arti di Siracusa , i quali, nell'ambito di un programma di formazione sull'Aids, hanno realizzato una serie di opere artistiche che hanno poi donato all'Azienda per adornare il reparto di malattie infettive dell'ospedale Umberto I di Siracusa.

Il direttore responsabile
Agata Di Giorgio

I nostri temi

4 *Riforma Sanitaria, il coraggio di cambiare*
6 *Prima risonanza magnetica nucleare a Siracusa*
7 *Corrado Vaccarisi, nuovo direttore sanitario*
8 *Nuovi specialisti ambulatoriali*
8 *Una Tac a 32 strati per l'ospedale di Lentini*
9 *Cartelle cliniche elettroniche nel reparto di Ortopedia di Noto*
9 *Nuove attrezzature per 120 mila euro per il Muscatello*
10 *Cardiologia e Utic ad Avola, ora c'è*
12 *Carabinieri, attenti al cuore*
14 *Ambulatorio per le malattie neuromuscolari*
16 *Medici, ecco le priorità per le vaccinazioni*
17 *Siracusa indenne da leucosi bovina*
17 *Controllo funghi, c'è l'Ispettorato*
18 *Violenza di genere, protocollo con la Rete Centri antiviolenza*
19 *Controllo della vista, preveniamo il glaucoma*
20 *Aids, opere d'arte in corsia*
23 *Ammodernato il reparto di Medicina Riabilitativa al Rizza*
24 *Buon compleanno Hospice!*
26 *Anestesia, appropriatezza per la sicurezza del paziente*
28 *L'Asp istituisce i Comitati rischio clinico e Consultivo*
29 *Patologie della tiroide e del testicolo, ambulatorio a Priolo*
30 *Tumore mammario, più screening, meno costi ospedalieri*
32 *Tumori, l'arma della prevenzione su tutti i fronti*
33 *Screening uguale prevenzione*
34 *Tumori, si interviene in rete*
35 *Internet e gioco d'azzardo, comportamenti come droghe*
36 *Partorire senza dolore si può al Trigona di Noto*
38 *Infortuni sul lavoro, Piano triennale per edilizia e agricoltura*

















La visita del pool di tecnici guidato dal dirigente generale dell'Assessorato regionale della Salute. Maurizio Guizzardi durante l'incontro con la Direzione aziendale dell'Asp di Siracusa

SANITÀ, IL CORAGGIO DI CAMBIARE

Con la riforma cambia anche l'organizzazione degli ospedali di Avola e Noto che saranno specializzati a garanzia della sicurezza e della migliore assistenza del paziente

di Agata Di Giorgio

Un progetto complesso, razionale ed equilibrato che pone finalmente il cittadino al centro del sistema sanitario superando ogni logica di campanile che fino ad ora ha rappresentato un ostacolo al processo di ammodernamento che non ha certamente garantito i veri interessi di salute dei cittadini.

É in questi termini che il direttore generale dell'Asp di Siracusa Franco Maniscalco definisce la linea di indirizzo intrapresa dai livelli della programmazione regionale e locale sulla riorganizzazione della rete ospedaliera, in applicazione alla riforma sanitaria siciliana, ampiamente illustrata in numerosi incontri che lo stesso ha tenuto con la deputazione regionale, con le organizzazioni sindacali e con la conferenza dei sindaci, assicurando la più ampia disponibilità dell'Azienda nell'ambito delle risorse disponibili.

In questi incontri il direttore generale ha reso noto che i costi rilevati in sede di verifica, tra l'altro anche contabile, hanno evidenziato che la proiezione di spesa va al di là di quelli che sono i costi programmati in sede regionale e che, pertanto, in corso d'opera è necessario operare alcuni interventi di razionalizzazione nell'ottica di un risultato, comunque, che veda, da una parte la quadratura dei conti e, dall'altra, una armoniosa erogazione dei servizi sanitari con la certezza che il cittadino abbia soddisfatta nel migliore dei modi, sempre e comunque, l'esigenza di risposte sanitarie adeguate.

Relativamente al piano di rifunzionalizzazione degli ospedali di Avola e Noto, in particolare, tale linea di indirizzo prevede per l'ospedale Di Maria di Avola un'assistenza per acuti unitaria, più sicura e di maggiore qualità e per l'ospedale Trigona di Noto un polo di organizzazione dell'assistenza per post acuti, quindi riabilitazione e lungodegenza, assieme a una Residenza sanitaria assistita e, soprattutto, al Presidio territoriale di assistenza che rappresenta la vera novità della riforma sanitaria siciliana.

Lo scorso settembre un pool di tecnici dell'assessorato regionale della Salute guidato dal dirigente generale Maurizio Guizzardi è

stato a Siracusa nell'ambito di un programma di visite interregionale per verificare la puntuale attuazione da parte delle Aziende sanitarie provinciali delle direttive di cui al decreto assessoriale sul riordino della rete ospedaliera siciliana(nella foto della pagina accanto il momento dell'incontro con i vertici della Direzione aziendale dell'Asp di Siracusa). Ne abbiamo parlato con il direttore generale Franco Maniscalco.

Direttore, due ospedali, mi riferisco ad Avola e a Noto, con i reparti frammentati e dislocati in due strutture distanti tra loro non sono per i pazienti una garanzia di assistenza ottimale. Prevedere tutti i posti letto per acuti in un unico ospedale vuol dire garantire ogni tipo di assistenza ai cittadini in un'unica struttura senza dovere ricorrere a trasferimenti o consulenze. Come si è giunti a questa determinazione?

Da tempo il sindaco di Avola aveva fatto apposite proposte all'assessorato della Salute, argomentando la maggiore funzionalità del presidio di Avola rispetto a quello di Noto. In esito a questo, da un sopralluogo fatto dagli ispettori dell'assessorato è stata decisa per i posti letto per acuti la sede di Avola. E comunque, a seguito di un incontro con i sindaci di Avola e Noto convocato dall'assessore Russo è stato convenuto che sarà una commissione super partes a prendere la decisione finale.

Per quanto riguarda la sicurezza, che rappresenta un aspetto essenziale legato alla qualità dell'assistenza, quali sono i vantaggi di un ospedale unico?

Innanzitutto il paziente trova risposta, presso la stessa sede, a tutti i bisogni assistenziali di ricovero in maniera più rapida ed efficiente e senza dover ricorrere a trasferimenti o consulenze a distanza. La gestione delle emergenze diventerebbe, inoltre, sicuramente più efficace. Basta pensare, per esempio, al servizio di anestesia che al momento deve assicurare contemporaneamente le prestazioni a due ospedali posti a chilometri di distanza. Gli indirizzi nazionali ed internazionali, inoltre, parlano ormai di un presidio sicuro con almeno 200 posti letto, in grado di assicurare ai pazienti il *setting* assistenziale minimo di prestazione.

Da non sottovalutare anche il problema dei costi di trasferimento dei reparti.

Secondo la valutazione fatta, relativamente a questo aspetto, la dislocazione di tutti i posti letto per acuti a Noto comporterebbe il trasferimento di 6 reparti da Avola a Noto, tra cui la Cardiologia e l'Unità di terapia intensiva coronarica, appena attivata, anziché 4 da Noto ad Avola. Infatti al momento sono presenti solo 60 posti letto a Noto e 90 ad Avola. Inoltre, sia a Noto che ad Avola ci sono due sale operatorie per ciascun presidio, con uguali costi di gestione di trasferimento. I costi risultano quindi inferiori da Noto ad Avola che viceversa.

Oltre a dare costi tecnici inferiori, lo spostamento ad Avola presenterebbe anche altri vantaggi sotto il profilo della viabilità.

Certamente. L'ospedale di Avola si trova proprio all'uscita dell'autostrada Siracusa-Gela. Da ciò verrebbe assicurata anche una migliore gestione delle maxi emergenze, cioè terremoti, gravi incidenti al polo industriale e quant'altro. Un ulteriore vantaggio dell'accorpamento dei posti letto per acuti ad Avola è dato dalla vicinanza all'ospedale di riferimento Umberto I che risulta «congestionato» per molte prestazioni di ricovero quali medicina, chirurgia, cardiologia, ostetricia e ginecologia e ortopedia. In tale caso l'»appoggio» di pazienti è molto più agevole nell'ospedale più vicino, che è quello di Avola.

Ci spiega perché la suddivisione delle competenze tra i due stabilimenti ospedalieri non poteva essere quella del polo medico e del polo chirurgico che finiva comunque per frammentare la continuità assistenziale dei percorsi terapeutici, bensì, semmai, quella del polo per acuti e di quello per la post-acuzie?

É questa, come dicevo prima, la linea di indirizzo intrapresa dai livelli della programmazione regionale e locale, che consentirà di garantire un'assistenza per acuti unitaria, più sicura e di maggiore qualità nel presidio di Avola, nonché un polo di organizzazione dell'assistenza per post acuzie all'ospedale di Noto. Quest'ultimo infatti ospiterà la lungodegenza, la riabilitazione, la Residenza sanitaria assistita e, soprattutto, il Pta

Il Pta, o Presidio territoriale di assistenza, rappresenta la maggiore novità della riforma sanitaria siciliana. Come è articolato?

Il Pta, grazie ai punti di pronto intervento, alle UTAP (Unità territoriale di assistenza primaria) dei medici di medicina generale, agli sportelli per i pazienti fragili e al punto unico di accesso, permetterà di garantire un'assistenza territoriale più completa e soprattutto agevolerà il decongestionamento dei servizi ospedalieri fungendo da filtro del territorio. Grazie proprio alle economie di scala che deriveranno dal processo di rifunzionalizzazione sarà possibile creare tutti i nuovi servizi di cui si è già detto. Il secondo Pta, com'è noto, è previsto ad Augusta.

Qual è, quindi, la prima fase del programma?

Il programma, ovviamente, dovrà rispettare una tempistica cronologica graduale che permetta in via preventiva di attuare, intanto, l'istituzione e l'avvio di tutte le strutture sanitarie territoriali alternative alla risposta di salute ospedaliera, quindi l'attivazione del Pta ormai prossima, quanto la realizzazione delle unità operative specialistiche quali riabilitazione e lungodegenza. É l'inizio di un programma che, ovviamente, andrà a regime nei tempi necessari per la sua completa attuazione.

A che punto è l'iter per la realizzazione del nuovo ospedale di Siracusa?

Non appena la Regione attribuirà formalmente il finanziamento necessario alla realizzazione del nuovo ospedale aretuseo, comprensivo dei costi per la progettazione definitiva, procederemo all'indizione del bando di gara per la progettazione e la direzione lavori della nuova opera i cui atti sono predisposti da tempo. Nel percorso avviato per la realizzazione del nuovo ospedale di Siracusa assieme alla Regione, ciascuno nell'ambito delle proprie competenze e in assoluta sinergia, stiamo operando affinché si definisca al più presto l'avvio dell'importante progetto per la comunità siracusana ◆

Istituiti i coordinamenti ospedalieri e territoriali

Il direttore generale dell'Asp di Siracusa Franco Maniscalco ha deliberato la costituzione, assieme all'individuazione dei corrispondenti coordinatori sanitari e amministrativi, dei Distretti ospedalieri Sr 1, comprendente gli ospedali Umberto I, Rizza, Avola e Noto ed Sr2 comprendente gli ospedali di Augusta e Lentini, nonché del coordinamento amministrativo dell'Area territoriale dell'Asp di Siracusa così come stabilito dalla legge 5/2009 di riordino del Servizio Sanitario Regionale. I coordinatori sono stati individuati tra i dirigenti apicali dell'Azienda secondo i criteri stabiliti dal comma 4 dell'art.11 della legge regionale di riforma che prevede per gli aventi diritto il possesso di specifici requisiti.

Dell'**Area territoriale di Siracusa**, per la quale subito dopo la riforma è stato nominato coordinatore sanitario Anselmo Madeddu, epidemiologo, direttore del Distretto sanitario di Siracusa, è stato individuato come coordinatore amministrativo Vincenzo Bastante, attuale direttore dell'Unità operativa complessa Bilanci e Finanze dell'Asp di Siracusa, laureato in Economia e commercio.

Per il **Distretto ospedaliero Sr 1** coordinatore sanitario è Giuseppe D'Aquila, attuale direttore medico di presidio all'ospedale Umberto I di Siracusa, coordinatore amministrativo Maria Nigro, laureata in Giurisprudenza, attuale direttore dell'Unità operativa complessa Acquisizione Beni e Servizi.

Per il **Distretto ospedaliero Sr2** coordinatore sanitario è Alfio Spina attuale direttore medico del presidio ospedaliero di Lentini, coordinatore amministrativo Sergio Tarascio, laureato in Economia e commercio, attuale direttore dell'Unità operativa complessa Affari generali Legali e Contenziosi ◆



Anselmo Madeddu



Vincenzo Bastante



Giuseppe D'Aquila



Maria Nigro



Sergio Tarascio



Alfio Spina

Prima risonanza magnetica nucleare a Siracusa

Il direttore generale dell'Asp di Siracusa Franco Maniscalco ha firmato la delibera di aggiudicazione della gara per la fornitura e l'installazione chiavi in mano del primo tomografo per la risonanza magnetica nucleare, tra quelli destinati alla provincia di Siracusa, che sarà allocato all'ospedale Umberto I del capoluogo aretuseo. Si tratta di una apparecchiatura di ultimissima generazione da 1,5 tesla, tra le più moderne in Sicilia. Ad aggiudicarsi la gara è stata l'A.T.I. Siemens S.p.A. per l'importo complessivo di 1 milione 815 mila euro oltre Iva cui l'Azienda farà fronte con i fondi PO Fesr Sicilia 2007 – 2013 destinati dal Governo della Regione Siciliana all'acquisto di attrezzature diagnostiche di alta tecnologia.

L'aggiudicazione della gara comprende l'acquisizione del tomografo a Risonanza magnetica Magnetom Avanto-System completo di accessori, l'affidamento dei lavori per l'adeguamento dei locali nonché della manutenzione full risk dell'attrezzatura per un periodo di 5 anni successivi al periodo di garanzia. Superando un gap storico, dopo anni di immobilismo, rispetto alle altre province siciliane, gli utenti di Siracusa potranno così contare su una prima apparecchiatura pubblica per la risonanza magnetica. In una seconda fase ne saranno acquistate altre due, una sempre con fondi Fesr per l'ospedale di Avola, e una terza con fondi ex art. 20 per l'ospedale di Lentini.

«La riforma del sistema sanitario regionale, alla cui applicazione siamo incessantemente impegnati nel rispetto degli obiettivi prefissati, si muove nell'ottica della svolta e del cambiamento del modo di intendere e di fare sanità in Sicilia – **dichiara il direttore generale Franco Maniscalco** –. Il provvedimento mi vede particolarmente soddisfatto perché rappresenta, in maniera concreta e tangibile, uno dei tasselli del cambiamento rispetto al passato. Siamo impegnati a qualificare e ad implementare, attraverso l'introduzione di apparecchiature elettromedicali, dotate di tecnologia sempre più aggiornata e in grado di soddisfare le molteplici richieste di indagini diagnostiche, l'offerta di servizi funzionali ed efficaci da garantire agli utenti della nostra provincia. Mi preme ricordare che l'Asp in tutto il suo territorio provinciale di competenza non ha mai disposto di alcun tomografo pubblico per la risonanza magnetica nucleare, determinando un grave vuoto nelle procedure diagnostiche e inducendo alla migrazione sanitaria fuori provincia. In questo cambiamento rientra il prosieguo del programma, che mi impegno con la cittadinanza a rispettare, che vedrà nei prossimi anni la provincia di Siracusa dotata anche di apparecchiature per la Pet e la Radioterapia. Quanto mai opportuno – conclude Maniscalco - appare un ringraziamento all'assessore regionale della Salute Massimo Russo per l'attenzione che ha posto nel campo dell'alta tecnologia alla provincia di Siracusa».



Cambio al vertice della Direzione sanitaria. Incontro con i dirigenti aziendali. In piedi il nuovo direttore sanitario Corrado Vaccarisi



Il direttore sanitario uscente Annunziata Sciacca e il direttore generale Franco Maniscalco

CORRADO VACCARISI
NUOVO DIRETTORE SANITARIO

Ad Annunziata Sciacca, dimessasi per motivi personali, succede il direttore della Patologia Clinica dell'Azienda, profondo conoscitore del territorio

Corrado Vaccarisi, attuale coordinare della Patologia clinica dell'Asp di Siracusa, è il nuovo direttore sanitario aziendale. Ne ha dato notizia il direttore generale Franco Maniscalco durante il saluto di commiato del direttore sanitario uscente Annunziata Sciacca che ha rassegnato le dimissioni per ragioni personali. La conferma della nomina di Corrado Vaccarisi è stata ufficializzata dopo che l'Unità operativa complessa Gestione risorse umane ha sciolto ogni riserva. Il passaggio del testimone è avvenuto nella sala riunioni della Direzione Generale alla presenza del direttore amministrativo Salvatore Strano e dei dirigenti dell'azienda.



Corrado Vaccarisi insieme con il direttore delle Risorse Umane Vincenzo Magnano

«Le dimissioni rassegnate dalla dottoressa Sciacca per motivi personali e familiari ci rattristano ma non possiamo che prendere atto di questa decisione – ha detto il direttore generale Franco Maniscalco -. Annunziata Sciacca rimarrà sempre nei nostri cuori per la sua cortesia, gentilezza, professionalità e per la sua caparbietà nel contribuire a risolvere i problemi dell'azienda. Ho scelto Corrado Vaccarisi perché, profondo conoscitore del territorio e dei suoi problemi sanitari, ha già dimostrato di essere particolarmente vicino all'Azienda soprattutto in questo particolare momento di cambiamento adeguandosi alle novità dettate dalla riforma.

Nel suo intervento Corrado Vaccarisi ha espresso apprezzamento per il lavoro svolto da Annunziata Sciacca ed ha assicurato tutto il suo impegno per seguire il cammino intrapreso dalla stessa: «Insieme con il direttore generale e il direttore amministrativo affronterò i problemi per risolverli e sarò sempre a disposizione non soltanto di tutto il personale dell'azienda ma anche di tutta la popolazione della provincia di Siracusa, dei sindaci e delle forze sociali e sindacali».

Ringraziamenti anche da parte del direttore sanitario uscente Annunziata Sciacca: Mi corre l'obbligo ringraziare il direttore generale e coloro che dal giorno del mio insediamento, cioè dall'11 gennaio di quest'anno, mi sono stati vicini.

Purtroppo problemi personali mi costringono a lasciare il mio incarico.

Con il mio impegno ritengo di avere contribuito all'avvio della riforma e mi dispiace dover interrompere un cammino che proseguirà il nuovo direttore sanitario» ◆

Firmati gli incarichi per 16 medici per le branche di cardiologia, diabetologia, geriatria, odontoiatria, medicina interna, neurologia, fisiatria e oculistica



Nuovi specialisti ambulatoriali

Nella sala riunioni della direzione generale dell'Asp di Siracusa il direttore generale Franco Maniscalco ha firmato i contratti per il conferimento di incarichi per 16 medici specialisti ambulatoriali, di cui 12 a tempo indeterminato e 4 a tempo determinato.
Si tratta di incarichi per le branche di cardiologia, diabetologia, geriatria, odontoiatria, medicina interna, neurologia, fisiatria e oculistica in tutto il territorio provinciale e cioè nei 4 distretti sanitari di Siracusa, Noto, Lentini e Augusta.
L'assunzione di nuovi medici e l'integrazione delle ore avviata per la specialistica ambulatoriale rappresenta per l'Azienda sanitaria siracusana la possibilità di incrementare l'attività specialistica ambulatoriale riducendo i tempi di attesa sia negli ambulatori stessi che negli ospedali.
«Sono soddisfatto—ha detto Maniscalco— per essere riuscito ad integrare l'attività assistenziale dell'azienda nel territorio. Siracusa ha cambiato modo di fare sanità e il mio interesse primario è quello di offrire all'utente un servizio di qualità sia nelle prestazioni sanitarie che nell'accoglienza.
Questo deve creare una fidelizzazione del paziente che lo porterà a tornare nelle strutture sanitarie del siracusano, evitando così la mobilità passiva verso altre province.
Voglio ricordare a voi medici – ha concluso—che siete qui per dare un'impronta nuova e voglio poter gioire per la dimostrazione del vostro senso di appartenenza all'azienda e per la vostra gratificazione personale e professionale ◆

UNA TAC 32 STRATI PER IL NUOVO OSPEDALE DI LENTINI

Il direttore generale dell'Asp di Siracusa Franco Maniscalco ha adottato il provvedimento di aggiudicazione definitiva dell'apparecchiatura Tac destinata al nuovo ospedale di Lentini.
L'apparecchiatura aggiudicata è una Tac a 32 strati, di ultima generazione, implementabile a 64 strati, completa di tutti i software per lo studio dei vari organi ed apparati. Il capitolato prevedeva una apparecchiatura con almeno 15 strati.
Considerata l'importanza dell'attrezzatura, l'aggiudicazione è avvenuta sulla base del criterio qualità/prezzo. Aggiudicataria è risultata la Ditta G.E. Medical Sistems che ha offerto il prezzo di 427.200 euro oltre Iva, inclusi i lavori di adeguamento locali ed installazione, che ha ottenuto, altresì, il miglior punteggio di qualità. Il provvedimento completa l'aggiudicazione dei 35 lotti in cui era stata suddivisa l'acquisizione di tutti gli arredi e delle attrezzature sanitarie che saranno installati nel nuovo nosocomio lentinese di contrada Poggio Roggio. Alla copertura finanziaria per tali gare, per complessivi 4 milioni e 500 mila euro circa, si è provveduto con i fondi dell'ex art. 20 della L.67/88 che contempla un intervento per il 95% a carico dello Stato e per il restante 5% a carico del bilancio della Regione Sicilia. L'elenco delle ditte aggiudicatarie dei relativi lotti è consultabile nel sito aziendale all'indirizzo www.asp.sr.it.
«Stiamo procedendo a ritmo serrato verso il completamento e l'apertura della nuova struttura ospedaliera, moderna e funzionale—sottolinea il manager—dando seguito all'impegno che ho assunto dal primo giorno del mio mandato con tutte le forze sociali e la cittadinanza del triangolo nord del siracusano» ◆





Medici e tecnici dell'Azienda «Ospedali Riuniti di Bergamo» hanno visitato il reparto di Ortopedia e Traumatologia del «Trigona» di Noto per verificare l'innovativa metodica che intendono esportare nei propri ospedali

ORTOPEDIA, CARTELLE CLINICHE INFORMATIZZATE PER SEGUIRE IL PAZIENTE DAL RICOVERO ALLA DIMISSIONE

Il reparto di Ortopedia e Traumatologia dell'ospedale Avola-Noto diretto da Vincenzo Adamo, recentemente inaugurato dal presidente della Regione Raffaele Lombardo, si è dotato di un sistema informatico che ha consentito di passare alla gestione delle cartelle cliniche da cartacea ad elettronica.

Un moderno sistema che coinvolge tutto il personale medico ed infermieristico riuscendo a monitorare il paziente dall'accettazione alla sala operatoria e dalla sala operatoria alla dimissione. Tale processo di raccolta dei dati clinici e di monitoraggio del paziente aumenta notevolmente la qualità dell'assistenza erogata e riduce il rischio clinico consentendo all'equipe dei medici e infermieri dell'Unità operativa di poter intervenire in tempo reale a sostegno di ogni esigenza di cura del paziente sia in fase di ricovero che di controllo ambulatoriale. In formato elettronico, tutta la storia clinica del paziente risulta tracciata, archiviata e facilmente richiamabile in pochi click, in tempo reale, mettendo gli operatori nella condizione di consultare ogni dato clinico, video e immagine sia durante il ricovero che nei successivi controlli ambulatoriali in quanto tutte le procedure chirurgiche e terapeutiche, corredate da immagini e video, sono immediatamente disponibili alla visione del medico e del paziente.

La collaborazione tra l'equipe ortopedica e il gruppo siciliano di ingegneri della società che ha curato la realizzazione del sistema, la TechLab Works, giovane realtà imprenditoriale, classificatasi tra le migliori 18 giovani idee imprenditoriali nazionali—sottolinea il direttore generale dell'Asp di Siracsa Franco Maniscalco— ha permesso di sovvertire quella ormai consueta tendenza che vuole il nostro territorio importatore di idee e di fornire un notevole contributo nel vincere la battaglia per la riduzione del rischio clinico nella quale siamo costantemente impegnati ◆

NUOVE ATTREZZATURE PER 120 MILA EURO DESTINATE ALL'OSPEDALE MUSCATELLO DI AUGUSTA

La Direzione Aziendale dell'Asp di Siracusa potenzia il parco tecnologico strumentale dell'ospedale Muscatello di Augusta utilizzando economie di gara di finanziamenti del Piano poliennale ex art. 20 destinati allo stesso presidio ospedaliero.

Il Dipartimento regionale per la Pianificazione strategica dell'Assessorato regionale della Salute, su richiesta del direttore generale Franco Maniscalco, ha autorizzato l'Azienda all'utilizzo di una economia pari a circa 120 mila euro per l'acquisto di due videogastroscopi, due videocolonscopi e una autoclave per sterilizzazione per l'ospedale megarese.



«Riuscire ad ottenere economie nell'espletamento delle gare è quanto di meglio possa avvenire perché ciò consente di reinvestire le somme risparmiate in ulteriori beni e servizi a favore della collettività – sottolinea il direttore generale Franco Maniscalco–.

L'acquisizione di tali apparecchiature, coerente con gli indirizzi programmatori sanitari della Regione, porterà ad un incremento della dotazione tecnologica strumentale complessiva dell'Azienda e ad un miglioramento complessivo della qualità assistenziale» ◆



L'apertura del reparto al Di Maria completa la rete di assistenza cardiologica in provincia di Siracusa dotando la zona sud di 8 posti letto di cardiologia e 4 per la terapia intensiva coronarica. Maniscalco: «Da troppo tempo i cittadini attendevano questo indispensabile servizio»

CARDIOLOGIA E UTIC AD AVOLA, ORA C'É

Il direttore generale dell'Asp di Siracusa Franco Maniscalco ha scelto la sobrietà, senza cerimonie e tagli di nastri, per l'apertura, a partire dal 21 ottobre 2010, dell'Unità operativa complessa di Cardiologia e Utic all'ospedale Di Maria di Avola nel pieno rispetto dell'impegno assunto con i cittadini della zona sud del Siracusano e dello spirito di servizio che deve contraddistinguere la sanità pubblica sul territorio.

Il reparto è dotato di 8 posti letto di degenza cardiologica e di 4 posti letto di terapia intensiva cardiologica. L'equipe è composta dal direttore Corrado Dell'Ali coadiuvato da 9 dirigenti medici cardiologi, una caposala e 18 infermieri professionali.

«Ho preferito la via dell'assoluta concretezza per l'apertura della Cardiologia e dell'Utic di Avola- sottolinea particolarmente soddisfatto il direttore generale Franco Maniscalco - consegnando il reparto nelle mani dei cittadini che da troppo tempo attendevano questo indispensabile servizio sanitario nella zona sud, su questo versante la più carente della provincia. L'attivazione del reparto era stata stabilita da tempo ed è diventata operativa non appena abbiamo potuto definire le procedure di acquisizione in mobilità di dirigenti medici cardiologi provenienti da altre aziende. A procrastinarne la data, per quanto riguarda l'impegno profuso dal primo momento della mia nomina, dapprima come commissario straordinario e successivamente come direttore generale di questa Azienda, è stata la difficoltà che abbiamo incontrato nel reclutare i medici cardiologi diversamente da quanto è stato, invece, per gli infermieri e per il personale ausiliario. Il mio impegno, sia nei confronti dell'Utic di Avola, che è diventata una realtà operativa, che dell'Utic di Lentini per il cui mantenimento abbiamo chiesto ed ottenuto, com'è noto, la modifica del decreto assessoriale, ha l'obiettivo di rispondere alle finalità assistenziali perseguite dalla Rete integrata del trattamento delle sindro me coronariche acute già avviata nella provincia di Siracusa, atteso che le Utic sono la struttura centrale di riferimento nella gestione del percorso assistenziale dei pazienti con patologie coronariche acute e complesse».



Oggi il territorio provinciale dispone di due Unità operative complesse di Cardiologia e Utic nella zona nord (Lentini e Augusta), una nella zona centrale di Siracusa assieme ad una Unità operativa complessa di Emodinamica e una di Cardiologia e Utic nella zona sud. Con la rete integrata cardiologica l'Asp di Siracusa ha avviato il modello detto Hub e Spoke, cioè diverse Utic (Spoke) ben distribuite nel territorio e facilmente raggiungibili dall'utente, collegate con un centro Hub, raggiungibile in tempi brevi (non oltre 30 minuti) che effettua emodinamica e l'interventistica. L'Asp di Siracusa, per le condizioni orografiche e di spiccata collaborazione professionale tra le cardiologie, è molto avanti in Sicilia in questa organizzazione a rete. La Cardiologia con Utic di Avola.

STRUTTURE CARDIOLOGICHE IN ITALIA

728 ospedali dotati di cardiologia

	nord 58%	centro 58%	sud 51%
UTIC Emodinamica con angioplastica	90%	91%	89%
Cardiochirurgia(*)	14%	11%	9%

(*) Il fabbisogno delle cardiochirurgie è stimato adeguato al SUD ed in eccesso al Nord (le strutture del Nord sono sovradimensionate perché trattavano molti pazienti del sud Italia. Tale fenomeno è in forte riduzione)

effettua i trattamenti necessari e se necessita dell'intervento dell'emodinamica si collega con l'Emodinamica dell'Umberto di Siracusa, così come le cardiologie di Lentini ed Augusta. L'emodinamica si Siracusa a sua volta in caso di necessità è collegata con la Cardiochirurgia di Catania.

«In un territorio contenuto – dichiara il direttore Corrado Dell'Ali - la Cardiologia è in grado di dare ogni risposta assistenziale oggi possibile, al pari dei maggiori e più rinomati centri cardiologici del Nord». Particolarmente soddisfatto per tutti i comuni della zona sud della provincia anche il direttore Dell'Ali che, per l'apertura del reparto, parla di «missione compiuta» citando una serie di simpatiche circostanze e coincidenze: «Il 18 marzo di 6 anni addietro – ricorda - Franco Maniscalco, all'epoca dirigente capo del Settore Affari del personale dell'Ausl 8, mi conferì l'incarico di direttore di Struttura complessa Cardiologica dell'ospedale Avola-Noto.

L'obiettivo principale dell'incarico, oltre alla direzione della Cardiologia di Avola-Noto, era la contribuzione tecnica all'apertura dell'Utic.

Successivamente, il dottore Maniscalco andò a ricoprire posti di maggiore responsabilità presso altre Aziende ospedaliere, e l'Ausl di Siracusa vide avvicendarsi diversi direttori generali. In questi anni ho avuto sempre chiaro in testa l'obbiettivo assegnatomi, ci ho sempre creduto, non ho mai perso la direzione nonostante tanti cambiamenti, ma l'Utic non apriva, mancava l'elemento essenziale e finanziariamente più impegnativo: mancavano medici ed infermieri. Franco Maniscalco ha avuto il tempo di ritornare a Siracusa, stavolta da direttore generale, e riuscire, nonostante le grandi difficoltà economiche, a completare l'opera che egli stesso aveva avviato ◆

L'intervista

Dott. Dell'Ali, qual è l'incidenza delle malattie cardiovascolari in Italia?

Le malattie cardiovascolari rappresentano la principale causa di mortalità e morbilità nei paesi occidentali. La loro incidenza aumenta con l'età e l'Italia, come sappiamo, è un paese di longevi. Dati ISTAT stimano che oggi il 20% della popolazione ha più di 65 anni, nel 2020 sarà il 22,3% con almeno il 6% di ultraottantenni, quindi anche se la mortalità si riduce, il numero delle persone colpite da eventi cardiovascolari sarà ancora in crescita.

Come siamo attrezzati per difendere la nostra vita e quella dei nostri cari?

Ci muoviamo attraverso due direttive essenziali: diffondere la cultura ed i comportamenti atti a prevenire le malattie cardiovascolari, quindi prevenzione primaria e nel caso si siano già presentate prevenire le recidive, ossia prevenzione secondaria, avere una rete di assistenza per la cura ben distribuita nel territorio.

Come è strutturata una Cardiologia con UTIC?

É una struttura organizzativa essenziale della rete della assistenza cardiologica. É stato grazie alle UTIC che si è ridotta in modo drastico la mortalità ospedaliera dell'infarto. Assiste un bacino di utenza intorno a 100.000 abitanti ed è collegata con il territorio attraverso il 118, gli ambulatori specialistici, i Medici di medicina generale. Ricovera i pazienti affetti da angina, da infarto, da scompenso cardiaco, da aritmie, e malattie cardiovascolari in genere. Più UTIC sono collegate con una Emodinamica interventistica, struttura cardiologica ove è possibile eseguire coronarografie ed angioplastiche. Ogni emodinamica ha una cardiochirurgia di riferimento per eventuali necessità chirurgiche. Questo modello organizzativo è tra i migliori ed efficaci oggi in uso ed ha portato la cardiologia italiana ai vertici della cardiologia mondiale. I dati oggettivi, e non autoreferenziali, delle procedure e dell'organizzazione pongono la Sicilia, seppur con qualche carenza territoriale, ai massimi livelli nazionali.





Carabinieri, attenti al cuore

Nell'occasione della Giornata internazionale del cuore promossa dalla World Heart Foundation in oltre 100 Paesi del mondo, l'Asp di Siracusa ha dedicato l'iniziativa ai militari del Comando provinciale dei Carabinieri, che ne ha proposto la realizzazione, con un programma di prevenzione delle malattie cardiovascolari cui verranno sottoposti oltre cento militari della provincia di Siracusa rientranti nella fascia di età più a rischio.

Ad illustrare motivazione e modalità di attuazione il direttore generale Franco Maniscalco assieme al colonnello Massimo Mennitti, comandante provinciale dei Carabinieri di Siracusa, alla presenza dei direttori delle Unità operative di Cardiologia dei presidi ospedalieri di Augusta, Lentini, Siracusa e Avola-Noto.

«Abbiamo voluto porre particolare attenzione alla prevenzione tra i nostri militari – dichiara il colonnello Massimo Mennitti - tenuto conto che i carabinieri, abituati ad occuparsi del bene degli altri, come sempre accade in questi casi, dimenticano di curare se stessi.

Per questo ho ritenuto importante proporre questa iniziativa nell'occasione della Giornata internazionale del cuore, tenuto conto del fatto che parte dei nostri militari si avvicina all'età a rischio per le malattie cardiache. Saranno, infatti, un centinaio, su circa settecento, ad essere sottoposti a screening.

Nell'occasione desidero ringraziare particolarmente il direttore generale Franco Maniscalco e i direttori delle Cardiologie degli ospedali della provincia per la sensibilità e la premura che hanno dimostrato nell'approntare il programma».

Le malattie cardiovascolari rappresentano la prima causa di morte nei paesi industrializzati e questo accade ancora oggi nonostante i continui progressi sia nel campo della diagnosi che in quello della terapia.

L'attenzione va rivolta, pertanto, non soltanto al momento della malattia ma anche e soprattutto alla prevenzione.

«In quest'ottica – sottolinea il direttore generale Franco Maniscalco - abbiamo accolto e condiviso pienamente la sollecitazione pervenuta dal comandante dei carabinieri che si è dimostrato particolarmente attento alla salute dei propri militari sottoposti a continuo stress fisico e psicologico, consapevole del ruolo fondamentale che riveste la prevenzione per la conoscenza del rischio cardiovascolare».

Il direttore generale ha ricordato l'impegno dell'Azienda nei confronti delle attività di prevenzione,

I NUMERI

I decessi per malattie cardiovascolari nel 2009 sono stati **220.159**, e ben **125.122** sono le donne, mentre si stima che in Europa i morti per patologie cardiovascolari siano circa **4** milioni l'anno

tra questi il progetto di prevenzione cardiovascolare avviato nel 2008, della durata di cinque anni, previsto tra gli interventi del piano regionale per la prevenzione attiva del rischio cardiovascolare promosso dall'Assessorato regionale della Salute. Ed è in questa ottica che la direzione generale dell'Azienda, in sinergia con i direttori delle Unità operative di Cardiologia dell' ASP di Avola Corrado Dell'Ali, di Siracusa Ernesto Mossuti, di Augusta Fabio Scandurra e di Lentini Francesco Moncada, ha voluto celebrare la Giornata mondiale del cuore avviando un programma di visite ed esami diagnostici che verrà effettuato nei vari presidi ospedalieri della provincia a seconda della sede di pertinenza dei militari dell'Arma. Non solo prevenzione ma anche cura nell'impegno della direzione generale nei confronti della cardiologia che va verso il potenziamento dell' attività di emodinamica, l'aumento del numero dei posti letto dell'Unità operativa di Cardiologia di Siracusa e la recente apertura dell'Utic di Avola con una cardiologia in rete che consente di assistere il paziente con un infarto acuto in tutta la provincia di Siracusa. Per la Giornata del cuore, la World Heart Federation ha posto l'accento sulla possibilità di prevenire le cardiopatie, una delle principali cause di morte al mondo, adottando stili di vita corretti ovunque, dalla alimentazione in casa al comportamento sul posto di lavoro ◆

Il direttore generale Franco Maniscalco e il colonnello Massimo Mennitti



MALATTIE CARDIOVASCOLARI PRIMA CAUSA DI MORTE

Le malattie cardiovascolari rappresentano una urgenza per tutti i governi in quanto sono causa di un numero elevato di decessi e anche perché possono comportare una riduzione nella qualità della vita in chi ne è colpito. Sono determinate nella gran parte dei casi dalla aterosclerosi che è una malattia degenerativa che colpisce i vasi di tutto l'organismo. Ancora oggi non si conosce la causa della aterosclerosi ma sono stati individuati fattori che ad essa si accompagnano.

Mettendo in atto una serie di misure che agiscono sui cosiddetti «fattori di rischio» è possibile incidere sulla malattia diminuendo sensibilmente sia la sua frequenza di comparsa (cioè il numero di nuovi casi) che le conseguenze (cioè attenuando la entità dell'infarto o dell'ictus).

Per fare prevenzione è importante, innanzitutto, conoscere i parametri e quindi la prima cosa da fare è proprio quella di effettuare una visita specialistica cardiologica con un normale elettrocardiogramma che segna l'inizio del percorso che passa attraverso varie tappe: la visita del medico di famiglia, cardiologica, esecuzione di 'elettrocardiogramma, esami ematochimici (che fondamentalmente servono a identificare i livelli di colesterolemia totale, colesterolemia-HDL(cosiddetto colesterolo buono), trigliceridemia e colesterolemia-LDL(cosiddetto colesterolo cattivo). Questi sono gli accertamenti di primo livello che consentono un grossolano screening e consentono di identificare i pazienti a rischio più elevato o per meglio dire di identificare i pazienti che hanno un rischio elevato di sviluppare una malattia di cuore entro i successivi 10 anni.

A questo scopo sono state costruite le cosiddette carte del rischio che evidentemente tengono anche conto del contesto in cui si vive , cioè del clima e delle abitudini alimentari. In Italia, come in Europa, si adoperano le carte del rischio elaborate dall'Istituto Superiore di Sanità nell'ambito del Progetto Cuore, consultabili all'indirizzo www.cuore.iss.it. Naturalmente esistono fattori di rischio modificabili (fumo, colesterolemia elevata, pressione arteriosa, attività fisica) e fattori di rischio non modificabili (età, sesso, diabete).

Appunto per questo è estremamente importante attivare un sistema di sorveglianza (visita medica sia essa da parte del Medico di medicina generale che dello specialista cardiologo) che consenta di eliminare alcuni fattori e di modificare positivamente gli altri.

Enesto Mossuti Dir. UOC
Cardiologia Ospedale Umberto I



Il servizio è stato attivato all'interno della Medicina riabilitativa territoriale ed è dotato di uno spirometro per il monitoraggio delle funzioni polmonari donato da Isab

Ambulatorio per le malattie neuromuscolari

L'Unità operativa complessa di Medicina riabilitativa Territoriale dell'Asp di Siracusa, ubicata presso l'ex Ospedale Neuro-Psichiatrico di contrada Pizzuta, è stata dotata di uno spirometro (nella foto in basso) donato da Isab, con l'attivazione di un ambulatorio finalizzato al monitoraggio delle malattie neuromuscolari. La consegna del nuovo strumento diagnostico è avvenuta nei locali dell'Unità operativa di Medicina e riabilitazione territoriale, da parte del responsabile Sanità di Isab Giuseppe Sole al direttore generale dell'Asp Franco Maniscalco, alla presenza del direttore dell'Unità operativa Marco Saetta e del dirigente medico pneumologo Mario Schisano (nella foto sopra).
Lo spirometro consentirà il monitoraggio della funzione polmonare e la conseguente efficienza della pompa ventilatoria, oltre allo studio delle modalità con cui avvengono gli scambi gassosi.
Le malattie neuromuscolari e del motoneurone sono malattie relativamente frequenti con elevato impatto sociale che per le loro caratteristiche e la loro evoluzione rappresentano un importante problema assistenziale e gestionale. Fra queste le principali sono rappresentate dalle distrofie muscolari gravi progressive, come la Distrofia di Duchenne, le malattie neurodegenerative progressive come la Sclerosi Laterale Amiotrofica e quelle causate da difetto genetico come l'Atrofia Muscolare Spinale.
Per queste patologie non esistono terapie farmacologiche specifiche efficaci e la loro prognosi è infausta con progressione verso l'insufficienza respiratoria che richiede un trattamento adeguato fornito dai supporti ventilatori. É quindi fondamentale non solo diagnosticare ma anche poter seguire in maniera appropriata e multidisciplinare tali patologie. La donazione dello spirometro consolida il percorso intrapreso insieme, già in altre occasioni, da ISAB ed Asp di Siracusa, tra cui ricordiamo la consegna del»Tiomed» che consente trasfusioni di sangue «sicure», del «Fibroscan» per diagnosticare le patologie epatiche e, da ultimo, di un ecografo per realizzare lo screening per le patologie tiroidee e del testicolo.
Il direttore generale Franco Maniscalco ha ringraziato Isab per questo ulteriore gesto di solidarietà che consolida ulteriormente la collaborazione tra enti pubblici e privati. «Tale sinergia – ha detto – consente di ampliare la risposta sanitaria nel territorio.
La collaborazione tra enti pubblici e privati – ha aggiunto - consente di rispondere in maniera sempre più adeguata, in un momento di difficoltà del Servizio sanitario nazionale, ai bisogni di salute».
Il direttore generale ha auspicato l'avvio di altre iniziative in tutti quei settori dove più forte si avverte la necessità di un potenziamento dei servizi sanitari» ◆

Proctologia
Nuovo ambulatorio all'Umberto I

L'Asp di Siracusa ha istituito a partire dal 1 novembre l'Ambulatorio territoriale di Proctologia per la diagnosi e il trattamento delle patologie ano-rettali e del pavimento pelvico e per la cura delle stomie e delle patologie ad esso correlate.
L'ambulatorio, ubicato presso l'ospedale Umberto I, è stato affidato al chirurgo proctologo Giuseppe Fiducia il quale assicurerà le visite agli utenti dell'intera provincia anche con la presenza, in due giorni settimanali, nell'ambulatorio endoscopico dell'ospedale di Lentini nonché gli interventi chirurgici per le patologie trattate a supporto dei reparti di Chirurgia.
"L'attivazione dell'ambulatorio di Proctologia – afferma il direttore generale dell'Asp di Siracusa Franco Maniscalco – non solo farà diminuire la mobilità passiva per tali patologie, ma eviterà che gli assistiti, in considerazione dei tempi di attesa, si rechino presso ambulatori allocati fuori dalla provincia anche per gli interventi chirurgici di routine, determinando un notevole risparmio annuale".
La carenza di ambulatori territoriali dedicati nella provincia di Siracusa, ad oggi ha comportato un alto indice di fuga verso altre province con una elevata mobilità per le patologie dell'apparato quali incontinenze anali, fistole, ascessi, emorroidi, ragadi, proctalgie e prolassi.
L'istituzione dell'ambulatorio territoriale, sarà in grado di effettuare tempestive diagnosi e indirizzare gli interventi di proctologia nell'ambito della rete aziendale.
All'ambulatorio si accede attraverso il Centro unico prenotazioni e, per la prima visita, la prescrizione del medico di famiglia dovrà contenere la dizione "visita proctologica" ◆



DEL PIERO, IL SOGNO DI LORENZO

*Mario Schisano**

Che lo pneumologo si occupi dei disturbi (respiratori) del sonno dei pazienti è una cosa frequente, ma che uno pneumologo realizzi i sogni degli stessi è una cosa certamente non molto frequente. Ciò è quanto successo ad un giovane della provincia di Siracusa, Lorenzo, affetto da insufficienza respiratoria cronica secondaria a distrofia muscolare di Duchenne, che, come tutti i ragazzi della sua età, appassionati di calcio, non importa di quale squadra, aveva un sogno nel cassetto: poter incontrare il suo beniamino, la bandiera della Juventus: Alex Del Piero.

I suoi genitori, date le precarie condizioni di salute del figlio, hanno sempre cercato di assecondare i suoi desideri, nonostante le difficoltà legate ai problemi della fisicità del ragazzo e alle condizioni economiche non certamente delle migliori.

Lorenzo in passato ha anche assistito a diversi Gran Premi di Formula Uno, trasportato a Monza con un automezzo adattato a camper, attrezzato di ventilatore meccanico, aspiratore, pedana semovente, ecc. In occasione di un Gran Premio a Monza si è riusciti a trasportarlo, con la sua carrozzina elettrica (rossa), nei Box della Ferrari per assistere alle fasi preparatorie della corsa. Ma il suo sogno, diventato quasi un'ossessione, era quello di conoscere Alex Del Piero. Nella sua stanza tra ventilatori presso-volumetrici, aspiratori, materassi antidecubito, saturimetro, macchine per l'assistenza alla tosse spiccano i gagliardetti, le sciarpe, i cuscini, i portapenne e vari gadget oltre che le foto della sua squadra del cuore e soprattutto le foto, di varia grandezza e forma, di Del Piero. Il fratello della fisioterapista che lo segue, conoscendo la sua passione, gli ha incorniciato anche un fotomontaggio con il suo calciatore del cuore che Lorenzo ha posizionato sul tavolo del suo computer che, manco a dirsi, ha come sfondo…Del Piero mentre calcia un rigore.

In questi ultimi mesi, ogni volta che lo andavo a trovare, condividendo con lui la fede bianconera, magari durante un controllo della saturazione ossiemoglobinica, ci consolavamo a vicenda riguardo le prestazioni non esaltanti della squadra, sicuri che prima o poi sarebbero tornati i tempi migliori. Nel mese di marzo scorso, in occasione di una visita di follow up, Lorenzo mi disse - con l'estrema difficoltà fonatoria di un soggetto con handicap severo - in siciliano «Dutturi si ci putissi parrari io cu Del Piero u sapissi chi ci avissi addiri ppi falli arruspigghiari» (Dottore, se ci potessi



Lorenzo corona il sogno di incontrare Alex Del Piero

parlare io con Del Piero, so cosa gli dovrei dire per farli svegliare). Questa sua certezza detta con piglio sicuro e con gli occhi che emettevano una luce particolare mi ha colpito (e non so dirvi se in parte ci speravo). In quel momento ho capito che in fondo basta poco per fare contento un ragazzo così sfortunato. Ma come fare, non è semplice riuscire a contattare tali personaggi. Ci ha pensato...il destino e la buona volontà: durante un incontro del Direttivo Regionale AIMAR, mentre si discuteva del rapporto medico-paziente e sulla necessità che lo pneumologo non debba avere un ruolo esclusivamente di tipo sanitario ma, in certi casi, anche umano, io ho esposto quello che era il «Sogno di Lorenzo».

Debbo dire che tutti i componenti del Consiglio Direttivo, sposando con entusiasmo questa causa, si sono attivati attraverso varie conoscenze personali, e, in breve, si è riusciti a contattare la Dr.ssa Tiziana Nasi, Presidente del Comitato Italiano Paraolimpico Piemontese, che con grande disponibilità ha fatto ottenere un pass speciale per Lorenzo in modo da poter incontrare i giocatori della Juventus e in particolare Del Piero in occasione della loro trasferta del 1 Maggio a Catania. Così la sera prima della partita Lorenzo è riuscito a realizzare il proprio sogno: ha incontrato e parlato con il suo idolo.

Purtroppo, però, forse a causa del dialetto, forse perché Lorenzo non può esprimersi bene per il suo stato di salute, il «dialogo» non ha sortito l'effetto sperato in termini di risultati ottenuti dalla squadra, ma ha certamente dato un significato alla vita che ogni giorno è costretto a vivere il nostro Lorenzo ◆

**Dirigente Medico Pneumologo*
Medicina Riabilitativa Territoriale Asp di Siracusa

L'Asp di Siracusa ha predisposto il piano di attuazione territoriale delle attività di prevenzione vaccinale sia obbligatorie che raccomandate



*Maria Lia Contrino**

MEDICI, ECCO LE PRIORITÀ PER LE VACCINAZIONI

Il Servizio di Epidemiologia e Medicina preventiva ha predisposto un piano di attuazione dell'attività di prevenzione vaccinale sul territorio.
Tale piano, inviato a tutti i referenti degli ambulatori delle vaccinazioni dell'ASP e a tutti i pediatri di libera scelta, definisce in ordine di priorità gli interventi necessari per ottemperare a quanto previsto dal nuovo calendario e per garantire il progressivo adeguamento dell'offerta vaccinale alle persone che ne hanno diritto.
Dal 6 agosto è entrato in vigore «Il nuovo calendario vaccinale della Regione Sicilia» che presenta la successione cronologica con cui vanno effettuate tutte le vaccinazioni, sia obbligatorie che raccomandate. Il calendario vaccinale ha validità triennale, ma potrà essere aggiornato periodicamente tenendo conto delle conoscenze scientifiche, della situazione epidemiologica, delle diverse malattie e della loro evoluzione, delle esigenze organizzative e delle nuove preparazioni vaccinali messe a disposizione dall'industria.
Le principali novità previste nel nuovo calendario vaccinale riguardano la sostituzione del vaccino antipneumococcico 7valente con il nuovo vaccino antipneumococcico coniugato 13valente, che, contenendo 6 sierotipi aggiuntivi di pneumococco, può fornire una maggiore protezione contro le polmoniti, le otiti medie acute e le malattie invasive da pneumococco; l'introduzione dell'offerta attiva e gratuita della vaccinazione antimeningococcica dal 13° mese al 15° anno di vita mentre dai 15 anni il vaccino verrà somministrato a pagamento; l'indicazione alla 2^ dose di vaccino contro la varicella, ritenuta, dalle nuove evidenze scientifiche, indispensabile per una buona immunizzazione e, per evitare che l'evanescenza dell'immunità permetta l'acquisizione della varicella breakthrough, cioè varicella insorta, nonostante la vaccinazione; l'introduzione di valori soglia di copertura vaccinale e, come obiettivo regionale, il raggiungimento dei valori attesi raccomandati. Viene inoltre definita l'importanza del richiamo della vaccinazione contro difterite, tetano, pertosse, polio Salk nel 6° anno di vita che può essere cosomministrato al richiamo MPR ed alla seconda dose di varicella; il richiamo della vaccinazione contro difterite, tetano, pertosse a 13-14 anni (offerta gratuita) e dei successivi richiami con cadenza decennale (offerta non gratuita); il recupero dei non vaccinati contro morbillo, parotite, rosolia e varicella, prima o seconda dose, in qualsiasi occasione utile (offerta gratuita); il recupero attivo del vaccino contro il Papilloma virus (HPV) alle dodicenni non vaccinate a partire dal 1996.
L'azienda sanitaria adotterà tutte le misure possibili per assicurare il pieno rispetto del calendario e il raggiungimento degli obiettivi di copertura previsti: chiamate attive tramite lettera o telefono, sensibilizzazione dei pediatri di base e ospedalieri e coinvolgimento diretto degli adolescenti attraverso interventi mirati in ambito scolastico o tramite materiale divulgativo.
Il calendario vaccinale rappresenta il frutto del lavoro portato avanti in un tavolo tecnico costituito a livello regionale, che ha coinvolto esperti del settore, responsabili delle ASP, rappresentanti delle associazioni scientifiche dei pediatri e dei medici igienisti. Ringrazio in particolare il dott. Erminio Di Pietro per la collaborazione alla stesura del calendario vaccinale ◆

Vaccino	Nascita	3° mese[3]	5° mese	11° mese	13°-15° mese	6° anno	12° anno	14°-15° anno	>= 65° anno
DTP		DTPa[3]	DTPa	DTPa		DTPa[8]		dTpa[9]	
IPV		IPV[3]	IPV	IPV		IPV[8]			
Epatite B	(HB)[2]	HB[3]	HB	HB					
Hib		Hib[3]	Hib	Hib					
PCV		PCV[4]	PCV	PCV					
MCV					MCV[6]			MCV	
MPR					MPR[5]	MPR			
Var					Var[5]	Var	Var[10]		
HPV							HPV[7]		
Influenza	Dal 7° mese soggetti a rischio e secondo piani regionali specifici								Influenza[11]
PPV									PPV[11]

DTPa: difterotetanopertosse acellulare *dTpa: difterotetanopertosse acellulare adulti* *IPV: polio Salk* *HB: epatite B*
Hib: emofilo *MPR: morbillo-parotite-rosolia* *Var: varicella* *HPV: papilloma*
PCV: pneumococco 13 valente coniugato *MCV: meningococco C coniugato* *PPV: pneumococco 23 valente polisacc.*

Vaccino	24 mesi %		6 anni %		15 anni %	
	Valore soglia	Valore atteso	Valore soglia	Valore atteso	Valore soglia	Valore atteso
DTPa	95	98				
IPV						
Epatite B						
Hib						
PCV 7-13	80	> 90				
MCV	80	> 90			70	80
Varicella	> 90	> 95	> 90	> 95	> 95	> 80
MRP	> 90	> 95	> 90	> 95		
IPV-DTPa / IPV-dTpa			90	> 90		
dTpa					70	> 80
HPV					70	> 80

alore soglia si intende il limite minimo di copertura per garantire il controllo della malattia.
alore atteso si intende il limite ottimale raccomandato di copertura

*Direttore del Servizio Epidemiologia e Medicina preventiva

SIRACUSA INDENNE DA LEUCOSI BOVINA

La provincia di Siracusa è nella lista della Commissione Europea dei territori ufficialmente indenni da leucosi bovina enzootica. Il riconoscimento è stato confermato dall'Assessorato regionale della Salute con una nota inviata al Direttore generale dell'Azienda nella quale si rivolge «un particolare complimento al Servizio Veterinario per l'impegno profuso e per l'elevato grado di professionalità che ha saputo dimostrare nello svolgimento dei propri compiti istituzionali». Assieme alla provincia di Siracusa risultano indenni in Sicilia le province di Agrigento, Caltanissetta e Trapani. Il Dipartimento regionale delle attività sanitarie ed Osservatorio epidemiologico proseguirà, per l'anno corrente, con il programma di eradicazione della leucosi bovina enzootica dal territorio regionale attraverso il controllo di tutte le aziende bovine da riproduzione e monitorerà, con cadenza trimestrale, l'attuazione del relativo piano di eradicazione.

Igiene degli alimenti

CONTROLLO FUNGHI, C'É L'ISPETTORATO

L'Asp di Siracusa ha istituito l'Ispettorato di controllo micologico con funzione di vigilanza, controllo e certificazione di commestibilità dei funghi epigei freschi spontanei, in cui operano micologi specializzati.
Il nuovo servizio di controllo micologico è organizzato in una struttura centrale di coordinamento presso la Direzione del SIAN (Servizio Igiene degli Alimenti e della Nutrizione) e due strutture periferiche di controllo funghi. A distanza di oltre 4 anni dalla Legge Regionale n.3 dell'1 febbraio 2006, la provincia di Siracusa risultava tra le pochissime province della Regione Sicilia a non aver dato applicazione a quanto disposto dalla normativa in una materia, tra l'altro, che per implicazioni di carattere ambientale, economico e sanitario, è di rilevante interesse per la comunità locale a salvaguardia della salute pubblica.
Responsabile dell'Ispettorato è il direttore ad interim del Sian Maria Lia Contrino che si avvale della collaborazione del responsabile dell'Ufficio Prevenzione, vigilanza ed ispezione Giancarlo Chiara per gli aspetti relativi alla reperibilità degli ispettori e dei rapporti con l'autorità giudiziaria per casi di avvelenamento da funghi. Per l'attività di riconoscimento dei funghi l'Ispettorato si avvale dei tecnici della prevenzione Giuseppe Gallo, Corrado Floridia e Lucia Rondinelli.



L'Ispettorato espleta attività di consulenza ai privati ed esame di commestibilità dei funghi raccolti per uso proprio e conseguente rilascio del certificato; rilascio di certificazioni sanitarie obbligatorie su partite di funghi freschi spontanei destinate alla vendita al dettaglio; attività di consulenza a strutture sanitarie in caso di intossicazioni legati alla ingestione di funghi; collaborazione con strutture scolastiche o associazioni per interventi informativi, formativi ed educativi sulla prevenzione delle intossicazioni da funghi; attività di vigilanza ed ispezione. Il servizio di consulenza gratuita ai privati viene espletato nella sede del laboratorio di Sanità pubblica in via Bufardeci 5 a Siracusa e presso l'Ufficio Sanitario di via Cavalcanti a Palazzolo Acreide e sarà aperto al pubblico dal 1 settembre al 31 dicembre il lunedì dalle 10,30 alle 12,30 e dal 1 gennaio al 31 marzo dalle 11,30 alle 12,30. Nei periodi di chiusura dell'Ispettorato l'attività verrà assicurata previo contatto telefonico: Giuseppe Gallo 3357735390, Corrado Floridia 3493186725, Lucia Rondinelli 3204322861 ◆

Consulenza ai privati

Il servizio è garantito a condizione che l'utente si attenga alle seguenti regole: La quantità di funghi raccolti non dovrà superare i 4 Kg a persona al giorno; I funghi raccolti dovranno essere sottoposti al riconoscimento nel più breve tempo possibile; Dovrà essere sottoposto a controllo l'intero raccolto; I funghi dovranno essere posti in contenitori rigidi e forati di materiale idoneo; I funghi dovranno essere in buono stato di conservazione: I funghi dovranno essere presentati interi ed esenti da corpi estranei. Il micologo deve necessariamente essere informato della provenienza e la salubrità del luogo di raccolta. Il micologo alla fine del controllo rilascia una certificazione che riporta il nome delle specie determinate, il giudizio di commestibilità e le eventuali avvertenze per la preparazione, la conservazione, la cottura.

Consulenza a strutture sanitarie

In caso di intossicazioni legati alla ingestione di funghi. L'intervento dell'Ispettore Micologo per consulenza alle strutture sanitarie è garantito anche durante l'orario notturno e festivo grazie alla pronta disponibilità 24 ore su 24.

Certificazione per vendita al dettaglio

L'ICM fornisce su richiesta certificazione di avvenuto controllo dei funghi freschi spontanei destinati alla vendita al dettaglio, con le seguenti modalità: le richieste di certificazione dovranno essere presentate nelle strutture dell'ICM SR nei giorni e nelle ore di apertura stabiliti, ed indipendentemente dal luogo di residenza o di raccolta; i funghi presentati al controllo devono essere suddivisi per specie in contenitori idonei da destinare come tali alla vendita; i funghi devono essere imballati in modo da favorire il controllo all'interno di tutto il collo e comunque in modo tale da non risultare eccessivamente pressati (monostrato per il Boletus edulis, Armillaria mellea e Amanita caesarea); i funghi devono essere freschi, interi, sani, in buono stato di conservazione, puliti da terriccio e/o corpi estranei e non fradici d'acqua; i funghi controllati devono essere corredati dalla documentazione relativa all'acquisto o, in caso di raccolta diretta, da una dichiarazione del venditore dalla quale risulti la data ed il luogo di raccolta. Al fine del riconoscimento e del rilascio della relativa certificazione l'utente è tenuto al pagamento di € 1,00 per kg di funghi (Tariffario regionale - GURS n. 26 del 18.06.2004) tramite versamento su c/c n. 12127965 intestato a ASP di Siracusa Servizio Tesoreria corso Gelone 17, Siracusa con causale «Certificato di commestibilità funghi spontanei».

L'ASP IN CAMPO CONTRO I MALTRATTAMENTI



Protocollo d'intesa con la Rete Centri antiviolenza di Raffaella Mauceri per un intervento sinergico delle strutture sanitarie sulle ripercussioni della violenza sulla salute delle vittime

La direzione generale dell'Asp di Siracusa ha sottoscritto un protocollo d'intesa con la Rete Centri Antiviolenza di Raffaella Mauceri che impegna, attraverso i Dipartimenti Salute mentale e Dipendenze patologiche, le strutture e il personale sanitario ad intervenire in maniera sinergica per fronteggiare le ripercussioni della violenza sulla salute delle vittime.

Soddisfazione per il protocollo d'intesa è stata espressa dalla presidente della Rete che ne ha illustrato gli obiettivi nel corso del convegno dal titolo "Una malattia chiamata violenza che si è svolto nella sala stampa della Provincia regionale di Siracusa: sviluppare programmi di sensibilizzazione e formazione continua del personale sanitario al fine di migliorare la diagnosi precoce, il rischio di recidiva e le procedure medico legali e la costituzione di una Commissione presso l'Asp contro la violenza alle donne che pianifichi opportune strategie per contribuire alla lotta contro questa specifica forma di violenza. "Una commissione – ha spiegato – deputata ad accogliere ,all'interno di una struttura sanitaria e da personale sanitario, le ragioni di quelle donne che hanno subito violenza. Una commissione che si avvalga della collaborazione di avvocati di lunga e comprovata formazione ed esperienza nel sostegno alle vittime".

Il direttore generale dell'Asp di Siracusa Franco Maniscalco,ha confermato l'impegno e l'interesse nei confronti di una delicata problematica che necessita sicuramente di una attenzione comune, manifestando la disponibilità dell'Azienda alla collaborazione con i propri Dipartimenti. L'attenzione degli Enti è stata ulteriormente confermata dall'assessore provinciale alle Pari Opportunità Nichy Paci che, in apertura del convegno, ha portato i saluti del presidente Nicola Bono ed ha annunciato che la Provincia regionale di Siracusa sta predisponendo il bando di selezione per l'affidamento della gestione della Casa Rifugio che sarà aperta entro i primi mesi del prossimo anno: "Siamo particolarmente sensibili – ha detto – nei confronti di un tema, quello della violenza di genere, che necessita di una particolare attenzione da parte di tutti".

Il convegno è stato organizzato in collaborazione con il Coordinamento Donne Siciliane e con il patrocinio della Presidenza dell'Assemblea Regionale Siciliana, della Provincia regionale di Siracusa e dell'Azienda sanitaria provinciale di Siracusa. Apprezzamento per l'impegno della Rete Centri antiviolenza ha espresso con particolari parole di elogio il vice presidente della Commissione Politiche sanitarie della Regione Sicilia Vincenzo Vinciullo che ha portato il saluto del presidente dell'Assemblea regionale siciliana ed ha tracciato il percorso del suo disegno di legge sulla violenza che, nonostante tutti i passaggi conclusi, stenta ad arrivare in Aula per la sua approvazione. Sull'argomento è intervenuta Marika Cirone di Marco la quale ha comunicato che un gruppo di donne ha lanciato una petizione, visibile all'indirizzo www.petizioneonline.it, per sostenerne il percorso e sollecitarne la conclusione.

Daniela La Runa, avvocato dell'ufficio legale della Rete Centri antiviolenza ha affrontato gli aspetti legali della violenza sulle donne ricordando il contributo della legge antistalking che condanna i reati persecutori messi in atto da chiunque possa minacciare o molestare altri modificando loro i comportamenti abituali, nonché la legge 154 del 2001 che permette di adire gli ordini di protezione soprattutto per le violenze consumate all'interno delle mura domestiche.

Giuseppina Oddo dello Sportello multifunzionale dell'Ufficio provinciale del Lavoro di Siracusa ha portato il saluto del direttore Carmelo Dimauro riferendo dell'impegno dell'Ufficio nei confronti della problematica, con la creazione di uno sportello per soggetti svantaggiati e donne in difficoltà. Lavinia Lo Curzio ha affrontato gli aspetti psicologici della violenza di genere la quale dovrebbe prevedere non soltanto interventi terapeutici su chi la subisce ma anche su chi agisce. "La donna vittima di violenza e i figli – ha detto – deve essere aiutata a ritrovare la possibilità di una vita equilibrata in cui il suo essere persona è riconosciuto e rispettato. Occorrono interventi di varia natura come di protezione e tutela dell'integrità fisica, di sostegno psicologico e psicoterapeutico, di sostegno legale ed economico". Elino Attardi, direttore del Pronto soccorso dell'ospedale Umberto I ha portato la testimonianza del fenomeno della violenza vissuta all'interno del Pronto soccorso che, con i suoi 70 mila accessi l'anno, ha detto, è il secondo dopo il Civico di Palermo. Attardi ha riferito della difficoltà, per problemi culturali, di far sì che molte donne che hanno subito violenza, si affidino dopo le cure mediche alle strutture associative. Elino Attardi ha quindi parlato del fenomeno crescente di violenze subite dalle donne da parte dei figli adolescenti. L'intervento del direttore del Dipartimento Salute mentale dell'Asp Michele Lo Magro ha affrontato gli aspetti psicologici e psichiatrici del fenomeno sottolineando l'importanza di un intervento non soltanto sul soggetto ma anche sull'intera famiglia. Secondo i dati forniti dall'Onu e dall'Oms una donna su tre nel mondo subisce violenza e la prima causa di mortalità per le donne in età compresa fra i 25 e i 55 anni è la violenza "di genere", cioè quella perpetrata dagli uomini che ha come conseguenza la negazione della libertà, della dignità e del benessere psico-fisico come possono testimoniare tutti gli operatori che entrano in contatto con le vittime ◆

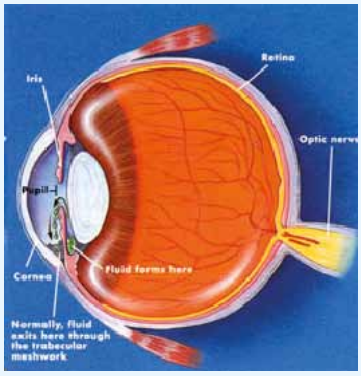
GIORNATA DELLA VISTA, PREVENIAMO IL GLAUCOMA

Visite e screening nel reparto di Oculistica dell'ospedale Umberto I di Siracusa. Distribuito ai bambini un aquilone assieme ad un vademecum salvavista

Alla prevenzione del glaucoma l'Unione italiana ciechi ha dedicato la partecipazione alla Giornata mondiale della vista 2010, senza dimenticare i bambini. Le iniziative promosse dalla sezione provinciale dell'Uic, presieduta da Sebastiano Callari, sono state illustrate nel reparto di Oculistica dell'ospedale Umberto I diretto da Francesco Urso alla presenza del direttore generale dell'Asp di Siracusa Franco Maniscalco.

Nello stesso reparto è stato effettuato sulla popolazione uno screening antiglaucoma mentre i volontari dell'Uic hanno gestito visite oculistiche generiche sulla fascia più giovane della popolazione aretusea. Per mezzo di una struttura mobile sono state effettuate circa 50 visite ai bambini della scuola dell'infanzia dell'istituto comprensivo Wojtyla.

Ad ogni bambino è stato donato un aquilone e un vademecum salvavista. Urso ha dato notizia di un progetto di screening neonatale al quale l'equipe dell'Unità operativa complessa di Oculistica dell'ospedale Umberto I di Siracusa sta lavorando. Un progetto che il direttore generale Maniscalco ha detto possibile per il suo avvio nel 2011 ◆



IL GLAUCOMA COS'È

Il glaucoma è nei paesi occidentali la prima causa di cecità. Tutte le persone di 40-45 anni, soprattutto se con parenti diretti affetti da glaucoma devono fare una visita oculistica per consentire al medico di valutare il nervo ottico e la funzione visiva periferica) e stimando il rischio relativo soggettivo, misurando la pressione oculare, lo spessore della cornea, e analizzando l'occhio. In Italia si stima che quasi 800 mila persone ne siano affette, ma si calcola che circa la metà di esse, ed è questo il dato più allarmante, non ne sia a conoscenza poiché la malattia è nella maggior parte dei casi asintomatica. Prevenzione, diagnosi e trattamento precoce sono quindi le parole d'ordine per contrastare questa malattia e in particolare la sua più grave conseguenza, la cecità.

comunicazione

«LINEA AMICA» PER UNA PIÙ EFFICACE COMUNICAZIONE

Gli operatori dell'Urp sono impegnati in un percorso formativo curato dal Formez per acquisire nuove competenze e conoscenze nella gestione del rapportocon l'utente



Gli operatori dell'Ufficio Relazioni con il Pubblico dell'Asp di Siracusa di cui è responsabile Lavinia Lo Curzio (nella foto) stanno partecipando ad un percorso formativo curato dal Formez finalizzato alla acquisizione di conoscenze, strumenti di lavoro, approfondimenti e competenze specialistiche sulla comunicazione con l'utente. L'iniziativa rientra nell'ambito del progetto Linea Amica Front Office chiavi in mano, un nuovo servizio realizzato dal Ministero della Pubblica Amministrazione e l'Innovazione.

La Regione Sicilia ha recepito l'importanza di tale servizio ed ha favorito la partecipazione delle varie amministrazioni. Linea amica è uno strumento di orientamento alla soluzione dei problemi dei cittadini con la Pubblica amministrazione senza tuttavia sostituire i centri di contatto delle amministrazioni; punta ad uniformare, a livelli di eccellenza, gli standard qualitativi delle prestazioni, oggi disomogenei e spesso condizionati da budget limitati, tecnologie obsolete, risorse umane scarsamente formate o demotivate.

Il progetto ha come finalità l'aumento della capacità di risposta complessiva della Pubblica amministrazione italiana al cittadino/cliente; la proposta di una Pubblica amministrazione unitaria e coerente, gentile, moderna, trasparente, misurabile e valutabile; lo sviluppo nel cliente della conoscenza delle competenze e delle funzioni delle Amministrazioni pubbliche; il supporto delle fasce deboli della popolazione all'uso degli strumenti e dei servizi proposti dai contact center della Pubblica amministrazione; il supporto dell'organizzazione, la promozione e la comunicazione di eventi organizzati dalle amministrazioni del Network ◆



OPERE D'ARTE IN CORSIA

Oltre trenta quadri realizzati dagli studenti degli Istituti d'Arte di Siracusa e Noto sono stati donati all'Asp di Siracusa a conclusione di un progetto di prevenzione Aids

Gessica Failla

L'arte non è e non deve essere solo espressione autoreferenziale delle proprie abilità creative, ma un messaggio universale, che avvolge tutti gli uomini in un abbraccio fraterno, nessuno escluso.
Un abbraccio solidale per chi ogni giorno convive con la malattia, dipinto sulle tele dai ragazzi del Liceo Artistico Gagini, dell'Accademia alle Belle Arti di Siracusa e del Polo Didattico Val di Noto nell'ambito di un progetto di prevenzione delle malattie sessualmente trasmesse promosso per gli istituti superiori siracusani dall'associazione Anlaids e A.M.A. a conclusione del quale le opere artistiche sono state donate alla divisione Malattie infettive dell'ospedale Umberto I di Siracusa.
Nella suggestiva cornice naturale del prato del presidio ospedaliero A. Rizza, sulle note del sassofonista Giuseppe Giudice della Banda musicale di Siracusa, si è svolta la cerimonia di donazione delle opere artistiche dal titolo «Giornata Arte Aids», con la mostra dei quadri e gli interventi, moderati dalla presidente dell'A.M.A. Antonina Franco, del direttore generale dell'Asp di Siracusa Franco Manescalco, del dirigente del Liceo Artistico Gagini di Siracusa Simonetta Arnone, del direttore dell'Accademia alle Belle Arti di Siracusa R. Gagliardi Paolo Giansiracusa, e del Val di Noto Letterio Consiglio nonché del docente coordinatore del progetto Salvo Bonnici, del presidente del Consiglio provinciale Michele Mangiafico, dell'assessore comunale alle Politiche scolastiche Bruno Maltese e del presidente dell'Avis di Siracusa Marcello Martorana.
Alla cerimonia sono stati invitati le autorità, le scuole coinvolte nel progetto con insegnanti,





studenti e famiglie e i club services di Siracusa. Presenti alla manifestazione l'attrice Galatea Ranzi e il regista Marco Andriolo, genitori di una delle alunne che hanno realizzato le opere artistiche. Questa mostra – ha detto Antonina Franco – non è una mostra di arte contemporanea ma una esposizione concentrata sui principi suggeriti dalla ricerca scientifica sulla malattia, non è che la riflessione suscitata nei ragazzi con la realizzazione di opere raffiguranti il tema «Prevenzione Aids» dopo l'informazione che l'Ama ha dato tramite il corso di formazione negli istituti superiori. Nel catalogo delle opere che, inoltre, abbiamo realizzato, s'è voluto cogliere l'occasione per informare i cittadini sui punti essenziali del test Hiv».



Il direttore generale Franco Maniscalco ha espresso particolare apprezzamento per la donazione ringraziando i dirigenti scolastici, docenti e studenti ed ha puntato l'attenzione sull'importanza della prevenzione e sull'attività che in maniera encomiabile è stata svolta in questa occasione nelle scuole: «Occorre continuamente sensibilizzare l'opinione pubblica sull'importanza della prevenzione e sulla necessità di dedicare attenzione al proprio corpo—ha detto — e di effettuare i necessari accertamenti al fine di evitare l'insorgere di malattie che sono poi difficili da curare.
Nonostante i progressi della medicina, ancora oggi la diagnosi precoce costituisce la migliore arma di difesa e per questo rientra anche tra i compiti istituzionali primari previsti dal Servizio sanitario nazionale». «Tra le corsie dell'ospedale, dove dolore e sofferenza spesso sono indiscussi protagonisti, una carezza, una nota di calore, un sorriso aiutano a ricordare che vale sempre e comunque la pena di lottare, perché non siamo soli».
É il pensiero espresso dal dirigente scolastico

del Liceo Artistico A. Gagini di Siracusa Simonetta Arnone per la quale le tele dei ragazzi hanno il sapore della vita, che domina ogni cosa, anche la malattia, nella consapevolezza che la forza spesso è frutto della solidarietà e che se la malattia sottrae vigore, la creatività dona colore, volontà e la voglia di continuare a dare un senso ai propri sogni. «La luce del primo palpito vitale della terra è la stessa che accende il nostro giorno—è il pensiero del direttore dell'Accademia di Belle Arti di Siracusa Paolo Giansiracusa—. Ci parla di armonia e di bellezza e ci rivela come l'equilibrio del creato possa essere raggiunto solo con la presenza attiva dell'uomo.
Senza l'essere umano non c'è luce, non c'è bellezza, non c'è solidarietà, non c'è amore. É per tale ragione che abbiamo voluto dipingere alcuni aspetti del creato nel quale si notano i segni di rispetto dell'uomo, le impronte di un attraversamento sostenibile che invita alla solidarietà».«Dire Aids—ha detto Michele Romano direttore del Polo Didattico del Val di Noto—è una coscienza collettiva della comunità accademica, un intenso percorso esistenziale, un impegno dei giovani protagonisti delle arti contemporanee, che con la policromia segnano e incidono bandiere di speranza e creatività». Il coordinatore del progetto, Salvo Bonnici, ha illustrato il percorso che i ragazzi hanno seguito con particolare entusiasmo e coinvolgimento ◆





AIDS, MALE INCONFESSABILE

Tutte le persone affette da HIV/AIDS lottano ancora oggi non solo contro la malattia ma soprattutto contro la censura, il silenzio, le paure, la discriminazione e la solitudine. La stessa parola è collegata a paure profonde spesso immotivate, basti pensare al legame esistente fra epidemia e sessualità e alle conseguenze che questo ha avuto sul piano sociale e culturale: grazie al successo della terapia il problema della diffusione si è in parte risolto, ma restano necessari gli unici mezzi efficaci contro l'Aids e le malattie sessualmente trasmesse: prevenzione, informazione, riflessione artistica e scientifica. L'Aids, male inconfessabile che ha legittimato meccanismi di colpevolizzazione del «diverso» e della sua emarginazione. La cultura e l'arte non sono rimasti inerti davanti alla necessità di denunciare la mistificazione che il contagio portava con sé e di svelarne la portata ideologica.
Per l'Aids ogni istituzione fra cui enti pubblici, associazioni scientifiche e di volontariato hanno svolto un programma atto a sensibilizzare ed informare la società per prevenire la diffusione del virus e la sua moltiplicazione, tramite convegni scientifici, corsi di informazione nelle scuole, mostre artistiche, spot pubblicitari.
Oggi nel mondo si contano 40 milioni di persone infette: 150 mila in Italia, 4 mila in Sicilia, quindi l'Aids non è scomparso ma ha segnato e continua a segnare la nostra generazione che attraverso questa epidemia deve fare i conti con il sesso e il proprio corpo, con la propria vulnerabilità alle droghe, con la propria libertà.
Migliaia di persone non ci sono più e altrettanti sono gli orfani. Per questo l'Aids ha preso il nome di Peste del duemila. Molti sono gli artisti colpiti da tale infezione e che in gruppo hanno lavorato sul tema della socialità, solidarietà e sessualità al fine di promuovere un programma di sensibilizzazione e di nominare ancora una volta ciò che è considerato innominabile attraverso l'arte, creando una relazione molto stretta con il pubblico, concependo l'esposizione come servizio e ricordando a chi vive tra i sani che esiste un regno meno fortunato, del quale non bisogna aver paura ma agire di conseguenza.

Antonina Franco
Dirigente medico Infettivologa Osp. Umberto I di Siracusa









Medicina fisica e riabilitazione al Rizza, ammodernati arredi e strutture

Bagni terapeutici e letti meccanici per un miglior comfort ed una più adeguata assistenza. Incrementato il personale medico per le attività ambulatoriali

Dopo aver riavviato lo scorso anno nell'Unità operativa complessa di Medicina Fisica e riabilitazione del presidio ospedaliero Rizza di Siracusa l'Ambulatorio di prevenzione, diagnosi e cura dell'Osteoporosi munendolo di un apparecchio di Densitometria Ossea di ultima generazione, la Direzione aziendale ha disposto l'ammodernamento strutturale e degli arredi del reparto degenti munito di 16 posti letto.

Il direttore generale Franco Maniscalco assieme al direttore dell'Unità operativa Salvatore Denaro ha effettuato una visita in reparto dove ha incontrato i giornalisti ai quali ha illustrato i lavori di ammodernamento eseguiti. Nel reparto, ha spiegato Salvatore Denaro, sono stati eseguiti lavori di rifacimento e messa a norma dei bagni per degenti mentre le pareti sono state tinteggiate di colori caldi e gradevoli alla vista.

Tutti gli arredi delle camere di degenza sono stati rinnovati, compresi i letti di cui 8 meccanici a 4 sezioni e 8 a movimentazione elettrica a 4 sezioni, regolabili in altezza.

Nel reparto, inoltre, è stato realizzato ex novo un bagno terapeutico che permetterà di effettuare la completa igiene ai degenti i quali, dato il tipo di patologia, necessitano di stare ricoverati per tempi abbastanza lunghi.

Incrementato anche il personale. Dal primo settembre ha preso servizio il quarto dirigente medico fisiatra Maura Pedotti che ha consentito di ampliare le attività ambulatoriali e di diagnostica della struttura ◆



Buon compleanno Hospice!

I NUMERI

Posti letto: **8**
In **1** anno: **193** pazienti
98% oncologici terminali
2% oncologici non terminali

L'Hospice festeggia il suo primo anno di attività. Il direttore generale dell'Asp di Siracusa Franco Maniscalco ha sancito lo scorso anno l'inizio del proprio mandato proprio con l'attivazione dell'Hospice che chiarisce la scelta di un percorso d'assistenza diverso, nuovo, certamente vicino alla persona malata.
L'attivazione di questo servizio per malati terminali va oltre la semplice apertura di un reparto per il significato e la priorità che esso riassume: nella provincia di Siracusa i temi del dolore, della morte, dell'elaborazione del lutto assumono il giusto rilievo superando il silenzio imbarazzato del conformismo sociale per assurgere a verità assistenziale, assoluta.
In quest'anno di attività l'Hospice di Siracusa ha accompagnato 193 pazienti, prendendo in carico e focalizzando l'attenzione sui bisogni dell'intero nucleo familiare il 98% dei pazienti, con diagnosi di malattia oncologica in fase terminale, il 2% rappresentato da pazienti con malattie non oncologiche, ma in una condizione di fine vita.
I tempi medi di ricovero sono stati di circa 20 giorni, le dimissioni in assistenza domiciliare hanno riguardato il 20% dei pazienti ricoverati.
L'Hospice è dotato di un triage palliativistico in grado di gestire le liste di attesa, tenendo conto di fattori di priorità quali carenza assistenziale in territori di periferia, non adeguata gestione di sintomi severi quali il dolore, il delirio, l'emorragia e la sindrome anoressia-cachessia, difficoltà di ordine familiare e sociale.
Dotato di 8 posti letto, l'hospice è l'unità operativa deputata all'erogazione delle cure palliative, che consistono essenzialmente in una serie di interventi terapeutici ed assistenziali finalizzati alla cura attiva, totale di malati la cui malattia di base non risponde più a trattamenti specifici.
Fondamentale è la cura del dolore ed altri sintomi, ed in genere dei problemi psicologici, sociali e spirituali. L'obiettivo delle







cure palliative è il raggiungimento della migliore qualità di vita possibile per i malati ed i loro familiari. Tutte le camere sono singole dotate di bagno attrezzato e personalizzate. Oltre ai pazienti l'Hospice garantisce la possibilità di risiedere presso la struttura ad un familiare assistente che ha a disposizione un locale tisaneria attrezzato con angolo cucina.

I dati sono stati forniti nel corso di una conferenza stampa che si è svolta nei locali dell'Hospice alla presenza del direttore generale Franco Maniscalco, del direttore sanitario dell'ospedale Umberto I Giuseppe D'Aquila, del dirigente medico del presidio ospedaliero Rizza Giovanni Burgaretta e del responsabile dell'Hospice Giovanni Moruzzi assieme alla sua equipe composta da medici esperti in terapie del dolore e cure palliative, psicologici, fisioterapisti, infermieri, ausiliari e volontari.

Soddisfatto dei risultati del primo anno di attività dell'Hospice il direttore generale Franco Maniscalco: «Durante quest'anno gli operatori della struttura hanno dimostrato qualità umane e professionali non comuni, arricchite giornalmente dai percorsi formativi intrapresi con riunioni giornaliere sui casi clinici e settimanali per condividere la solitudine dell'onda emotiva che investe i tecnici nell'agire della loro assistenza.

Il personale è stato inoltre integrato da nuove professionalità che hanno chiesto di prestare la loro opera come volontari o tirocinanti, donando un patrimonio esperienziale unico.

La musicoterapia, l'apertura verso l'arte e la dimensione spirituale raccontano dei primi passi verso profondità mai sondate. Il cuore pulsante dell' Hospice è il quaderno posto nel soggiorno. Su quei fogli le risposte dei nostri cittadini sono state forti e toccanti, le pagine riempite giorno dopo giorno, emozione dopo emozione ne sono il testimone; le loro donazioni la risposta concreta. I nostri temi fondanti sono quelli concernenti il lenire la sofferenza dell'essere umano e il cercare di comprenderne il mistero. In questo, l'Hospice, oggi e nel futuro continuerà a condurre la sua ragione culturale».

Nella realizzazione dell'Hospice, lo scorso anno, è stata posta particolare attenzione nell'allestimento degli spazi della struttura, non solo strettamente sanitari, che la rendono tra le più avanzate concettualmente.

Particolare cura è stata posta nella realizzazione degli spazi esterni, nella scelta di utilizzare lenzuola colorate per i posti di degenza, nelle pareti che hanno abbandonato il bianco ospedaliero per un sapiente utilizzo del colore.

Il responsabile dell'Hospice Giovanni Moruzzi ha posto l'attenzione sul tema dell'incontro «Dal velo al mantello» per dire che attraverso l'Hospice «tutti insieme abbiamo contribuito a strappare il velo del silenzio posto sopra la sofferenza dell'uomo e restituito il «mantello» dell'accudimento e del prendersi cura.

Quindi abbiamo strappato il velo dalla morte «inumana» e senza relazioni, dalla morte nascosta nella congiura del silenzio, dal dolore inutile, dal silenzio terapeutico, dall'orrore dell'indifferenza per restituire il manto protettivo e rassicurante alla dignità umana, credendo nella comunicazione come evento terapeutico, colmando di vita il termine della vita.

La persona malata, nel suo fine vita, ha il tempo cronologico ridotto e per tale motivo il tempo intimo, quello che i nostri predecessori greci distinguevano da Chronos e chiamavano Kairos diventa il centro della nostra attenzione, delle nostre premure, diventa il nucleo reale del «prendersi cura». Nel Kairos soggiace la qualità della vita dei nostri pazienti» ◆

ANESTESIA, APPROCCIO APPROPRIATO PER LA SICUREZZA DEL PAZIENTE



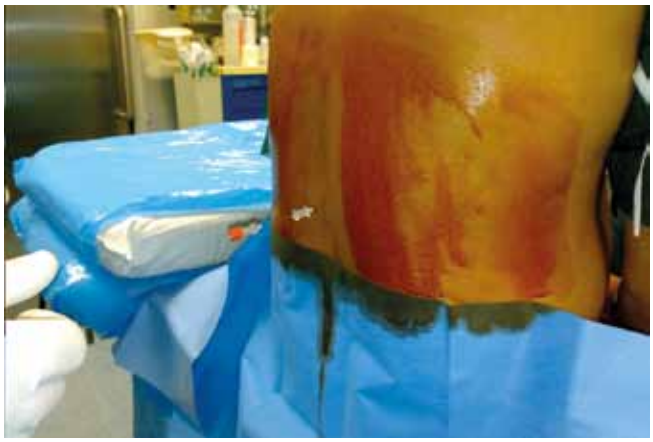
*Antonina Distefano**

Nella moderna pratica anestesiologica, come in tutte le altre discipline mediche, è ormai indispensabile ragionare in termini di gestione del rischio clinico al fine di garantire al meglio la sicurezza del paziente.
Questo significa anche ottimizzare tutte le metodiche anestesiologiche che giornalmente vengono utilizzate in sala operatoria e scegliere quindi l'approccio più appropriato, efficace e sicuro per ogni paziente e per ogni tipo di intervento chirurgico.
La chirurgia ortopedica e traumatologica in particolare ha ampiamente beneficiato in questi ultimi anni dei progressi compiuti in campo anestesiologico, primo fra tutti dell'adozione di tecniche di anestesia loco- regionale.
L'età sempre più avanzata di questi pazienti, lo stato critico di molti di essi, la presenza di patologie croniche associate (insufficienza respiratoria, diabete, ecc) spingono infatti a un sempre più crescente impiego delle suddette tecniche.
Questo perché l'anestesia loco-regionale ci consente sia di ridurre gli stati confusionali post-operatori tipici dell'anziano beneficiando della conservazione della coscienza, sia di avere maggiore collaborazione e autosufficienza dei pazienti nel periodo intra e post-operatorio. Ci permette inoltre di ottenere altri importanti vantaggi, tra cui:

- minore impatto farmacologico sull'organismo;
- analgesia post-operatoria efficace e prolungata soprattutto quando è necessaria, come in ortopedia, una rieducazione funzionale precoce;
- eliminazione delle possibili complicanze legate ad anestesia generale tra cui ipossiemia conseguente a inadeguata ventilazione o intubazione difficile, o effetti depressivi degli anestetici sulla ventilazione, nausea, vomito, irritazioni laringo-tracheali etc.. etc..;
- conservazione dei riflessi faringo-laringei utile in urgenza e nei pazienti a stomaco pieno al fine di prevenire eventuale inalazione nelle vie aeree di materiale gastrico;
- riduzione dei rischi per pazienti affetti da patologie respiratorie croniche;

Per tali ragioni, anche presso le nostre sale operatorie di ortopedia dell'Ospedale Unico di Avola – Noto, rea-





Anestesia sub-aracnoidea (Blocco Spinale)





Blocco del plesso brachiale per via ascellare con l'impiego dell'ENS. Nelle foto l'anestesista Antonina Distefano

lizziamo sempre più frequentemente e con successo tali tecniche di anestesia loco- regionale.
Esse consistono in blocchi nervosi centrali (spinali, epidurali, blocchi combinati spino-epidurali) e blocchi nervosi periferici. (vedi foto).
Per gli interventi chirurgici agli arti inferiori (anca, gamba, ginocchio, piede) spesso preferiamo l'esecuzione di blocchi centrali (anestesie spinali, epidurali, spino-epidurali) per semplicità e rapidità di esecuzione e per l'elevata percentuale di successi; è anche possibile ricorrere ai blocchi nervosi periferici, per esempio il blocco del nervo sciatico a livello popliteo nella chirurgia del piede, della caviglia e del terzo medio e inferiore della gamba.
Analogamente per gli interventi sull'arto superiore (in particolare dal terzo inferiore del braccio alle dita della mano), viene da noi spesso praticato il blocco anestetico del plesso brachiale a livello ascellare.

> La chirurgia ortopedica e traumatologica in particolare ha ampiamente beneficiato in questi ultimi anni dei progressi compiuti in campo anestesiologico, primo fra tutti dell'adozione di tecniche di anestesia loco-regionale

Questa dei blocchi nervosi periferici è una tecnica che ci consente l'abolizione della sensibilità dolorosa di una regione del corpo mediante la somministrazione di un anestetico locale intorno al nervo (o più nervi) sopprimendo temporaneamente la conducibilità dello stimolo doloroso. Nell'esecuzione di tali blocchi ci serviamo dell'impiego dell'Elettro Neuro Stimolatore (ENS); questo è uno strumento che, generando uno stimolo elettrico, provoca una contrazione muscolare utile a localizzare con precisione le strutture nervose da anestetizzare e quindi il punto esatto di iniezione dell'anestetico locale.
Sicuramente l'impiego dell'ENS, ci permette sia di effettuare il blocco nervoso in maniera molto selettiva e con minor rischio di complicanze neurologiche rispetto al passato, sia di ridurre la dose di anestetico locale iniettato del 30-50%.
Dopo avere adeguatamente provveduto a informare il paziente sulla procedura anestesiologica ritenuta più idonea al suo caso e dopo opportuna premedicazione con sedativi, analgesici, antiacidi etc.. si procede all'esecuzione dell'anestesia loco-regionale. Analogamente per gli interventi sull'arto superiore (in particolare dal terzo inferiore del braccio alle dita della mano), viene da noi spesso praticato il blocco anestetico del plesso brachiale a livello ascellare.
Questa dei blocchi nervosi periferici è una tecnica che ci consente l'abolizione della sensibilità dolorosa di una regione del corpo mediante la somministrazione di un anestetico locale intorno al nervo (o più nervi) sopprimendo temporaneamente la conducibilità dello stimolo doloroso.
Nell'esecuzione di tali blocchi ci serviamo dell'impiego dell'Elettro NeuroStimolatore (ENS); questo è uno strumento che, generando uno stimolo elettrico, provoca una contrazione muscolare utile a localizzare con precisione le strutture nervose da anestetizzare e quindi il punto esatto di iniezione dell'anestetico locale.
Sicuramente l'impiego dell'ENS, ci permette sia di effettuare il blocco nervoso in maniera molto selettiva e con minor rischio di complicanze neurologiche rispetto al passato, sia di ridurre la dose di anestetico locale iniettato del 30-50%.
Dopo avere adeguatamente provveduto a informare il paziente sulla procedura anestesiologica ritenuta più idonea al suo caso e dopo opportuna premedicazione con sedativi, analgesici, antiacidi etc.. si procede all'esecuzione dell'anestesia loco-regionale ◆

*Dirigente Medico U.O.C.
di Anestesia e Rianimazione
Ospedale Unico Avola Noto

Comitato rischio clinico

Compito del Comitato è garantire la qualità delle prestazioni erogate



Con la nascita dell'Asp di Siracusa e il conseguente scioglimento dei Comitati per il Rischio Clinico dell'ex Ausl 8 e dell'ex Azienda ospedaliera Umberto I, il direttore generale Franco Maniscalco ha deliberato la costituzione di un unico Comitato aziendale per il Rischio Clinico con l'obiettivo di garantire la qualità delle prestazioni erogate ai pazienti.
Il nuovo Comitato ha il compito di monitorare la qualità dell'assistenza sanitaria resa, di verificare contestualmente l'attività espletata nonché di monitorare ed implementare il percorso per la gestione del rischio clinico negli ospedali dell'Azienda concordato tra l'Assessorato della Salute regionale e la Joint Commission International.
In particolare, il Comitato ha il compito di procedere al monitoraggio degli eventi sentinella secondo l'elenco promulgato e aggiornato dal Ministero della Salute, nonché di definire il profilo di rischio dei presidi ospedalieri dell'Azienda, di curare la corretta implementazione dei piani di miglioramento per la riduzione del rischio e per il miglioramento della sicurezza del paziente-
Più in generale, ha il compito di trattare ogni altra problematica connessa al Risk management.
Il Comitato è costituito dai direttori sanitario e amministrativo dell'Azienda e dai direttori medici dei presidi ospedalieri, dai dirigenti medici Giuseppe Daidone e Concetto Incontro per l'area medica e Giuseppe Reale e Giovanni Trombatore per l'area chirurgica, da Giuseppe Capodieci per l'area dei servizi sanitari diagnostici, dal responsabile del Servizio prevenzione e protezione, da Rosa Insolia per i servizi infermieristici, dal referente per il rischio clinico Vincenzo Crisci e dall'ingegnere Paolo Fagotto.
E ancora, dal dirigente medico in Medicina legale Carmela Giuliano, dalla farmacista Salvina Schiavone e dallo specialista in anestesia e rianimazione, esperta in problematiche delle sale operatorie Gioacchina Caruso, dal responsabile della segreteria del Comitato Maria Letizia Carveni nonché dai medici Carmela Conte e Maddalena Rabbito quali componenti del gruppo operativo di progetto nell'ambito del progetto regionale «La gestione del rischio clinico nelle strutture sanitarie della Regione siciliana» ◆

Comitato consultivo

Anche le associazioni partecipano ai processi decisionali dell'Azienda

L'Asp di Siracusa ha istituito il Comitato consultivo aziendale costituito dalle seguenti associazioni: Associazione Famiglie per il Disagio Psichico (A.FA.DI.PSI.), Associazione Volontari Italiani Sangue (AVIS) Provinciale Siracusa, Associazione Nazionale Dietisti (ANDID), Associazione Nazionale Emodializzati (ANED SICILIA), Associazione Nazionale per le Infezioni OsteoArticolari (A.N.I.O. Onlus), Ente Nazionale per la Protezione e l'Assistenza dei Sordi Onlus, Associazione Religiosa Istituti Sociosanitari (ARIS), Ordine Professionale degli Assistenti Sociali Regione Sicilia, Associazione per il Volontariato nelle Unità Locali dei Servizi SocioSanitari-Sr (A.V.U.L.S.S.), Associazione pro Diversamente Abili Onlus (A. pro D.A.), Centro Interdisciplinare Ascolto Oncologico (CIAO ONLUS), Croce Rossa Italiana (C.R.I) Comitato Provinciale Siracusa, Associazione Famiglie Disabili Intellettivi e Relazionali (ANFFAS ONLUS) Palazzolo A. e Zona Montana, Associazione di Famiglie di Persone con Disabilità-Diversamente Uguali, Associazione Italiana Celiachia Sicilia Onlus, Associazione Alzheimer Siracusa, Cittadinanzattiva Siracusa Onlus, Coordinamento Provinciale delle Associazioni di Volontariato e di Tutela delle Persone con Disabilità (CO.PRO.DIS.), A.M.A. AMICI MALATI AIDS ONLUS, Associazione Volontari Ospedalieri (A.V.O.).
Il Comitato Consultivo Aziendale è composto da utenti e operatori dei servizi sanitari e socio-sanitari nell'ambito territoriale di riferimento, a garanzia della partecipazione ai processi decisionali dell'offerta di servizi, con l'obiettivo del miglioramento della qualità degli stessi. In tal senso, il Comitato Consultivo esprime pareri non vincolanti e formula proposte al direttore Generale in ordine ad atti di programmazione dell' Azienda, elaborazione di Piani di educazione sanitaria, verifica di funzionalità dei servizi aziendali, la rispondenza dei servizi aziendali alle finalità del SSR e agli obiettivi di cui ai Piani sanitari nazionale e regionale. Il Comitato Consultivo Aziendale collabora con l'Ufficio Relazioni con il Pubblico di cui è responsabile Lavinia Lo Curzio, presente in Azienda per rilevare il livello di soddisfazione dell'utente rispetto ai servizi sanitari e per verificare sistematicamente i reclami inoltrati dai cittadini ◆



PATOLOGIE DELLA TIROIDE E DEL TESTICOLO, AMBULATORIO A PRIOLO

Ne ha consentito l'attivazione un accordo tra l'Asp di Siracusa, il Comune priolese e l'Isab. Maniscalco: «L'efficacia dell'assistenza sanitaria si misura dalla capacità di prevenzione. L'iniziativa messa in campo va proprio in questa direzione»

Il Centro di Senologia "Rinaldo Frangi", già finanziato nel 2004 dal gruppo Erg con la donazione di un ecografo e di un mammografo, viene potenziato con la costituzione dell'ambulatorio di ecotomografia per uno screening sulle patologie tiroidee e del testicolo. Il protocollo d'intesa è stato sottoscritto dal sindaco di Priolo Antonello Rizza, dal direttore generale dell'Asp di Siracusa Franco Maniscalco e dal responsabile delle Relazioni Istituzionali di Isab Claudio Geraci alla presenza del responsabile dell'ambulatorio Santi Lombardi. L'iniziativa rientra tra quelle di responsabilità sociale che la società ha realizzato in campo sanitario.

Grazie a questo progetto sarà migliorata la prevenzione sanitaria nel comune della zona industriale. Con l'accordo firmato, l'Amministrazione comunale ha assicurato la disponibilità dei locali all'interno del Centro di Senologia ed i servizi accessori. «Si tratta di un servizio - ha dichiarato il sindaco Rizza - che consente di accrescere l'assistenza sanitaria nella nostra città». L'Asp, invece, mette a disposizione le necessarie figure professionali: un medico ed un assistente tecnico, occorrenti per la fornitura delle suddette prestazioni.

La donazione dell'apparecchiatura rientra nelle numerose iniziative di responsabilità sociale che Isab ha realizzato in campo sanitario (donazione all'Asp di Siracusa di apparecchiature per le trasfusioni sicure di sangue, per la diagnosi delle patologie epatiche etc.), sulla scia di quanto realizzato da ERG nel medesimo settore (Rete Assistenza Oncologica Provinciale etc.). Il progetto rientra nelle attività di prevenzione della salute per la popolazione.

Infatti, la diagnosi precoce assume un significato altamente proficuo per le patologie tiroidee e del testicolo e a tale fine l'esame ecografico risulta essere, dopo l'ispezione e la visita clinica, il primo accertamento diagnostico strumentale da eseguire, considerata la certezza del risultato diagnostico e la non invasività della metodica. É così possibile attivare uno screening per la popolazione per l'abbattimento delle patologie che colpiscono tali organi ◆

PROGETTO ANTARES PER L'ARTRITE REUMATOIDE

Anche nel territorio di Siracusa sarà riattivato il progetto Antares. Si tratta di un progetto che permette ai pazienti affetti da artrite reumatoide di recarsi in centri appositi per la prescrizione dei cosiddetti farmaci biologici e che a Siracusa è stato attivo nel passato presso l'ex Azienda ospedaliera Umberto I. A seguito dell'emanazione del decreto assessoriale del 26 luglio scorso che detta i criteri per l'individuazione e l'autorizzazione al mantenimento dei centri prescrittori del progetto, la Direzione generale dell'Asp di Siracusa ha predisposto e trasmesso alla Regione la documentazione richiesta che comprende anche l'individuazione dei medici prescrittori ed è in attesa della definizione dell'iter con l'autorizzazione da parte della Regione alla riattivazione del progetto. Nel contempo l'Asp di Siracusa ha avviato analoghe procedure per altri due progetti: il primo, denominato Psocare per le cure della psoriasi presso l'Unità operativa di Dermatologia dell'ospedale Rizza; il secondo rivolto ai farmaci prescritti in ambito oncologico.



La fuga dal Siracusano delle pazienti cui viene diagnosticato un tumore è solo un luogo comune e non un fatto reale. É quanto emerge da uno studio realizzato dal Registro territoriale di Patologia dell'Asp di Siracusa

Tumore mammario, più screening meno costi per ricoveri ospedalieri

*Francesco Tisano**

Il Registro Territoriale di Patologia dell'Asp di Siracusa ha svolto un confronto dei costi per ricoveri ospedalieri tra un gruppo di donne residenti a Siracusa con diagnosi di tumore maligno mammario «Screen detected» (SD) e un gruppo «Non Screening Detected» (NSD).

Scopo dello studio è stato quello di verificare se i ricoveri ospedalieri per la diagnosi, terapia e follow-up del tumore maligno della mammella femminile in provincia di Siracusa comportino costi differenti tra i casi diagnosticati nell'ambito di un programma di screening rispetto a quelli la cui diagnosi non derivi da episodi di screening organizzato.

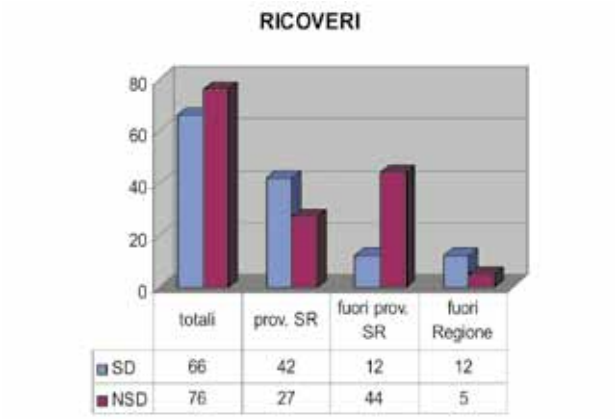
Ci si propone inoltre di fornire un ulteriore contributo al management aziendale per la piena implementazione del programma di screening mammografico, peraltro già ampiamente raccomandato ed inserito tra i LEA.

Sono stati selezionati due gruppi di popolazione femminile con diagnosi di tumore maligno della mammella attingendo alla banca dati del Registro Tumori della provincia di Siracusa ed operando gli opportuni incroci con i dati del progetto Impatto.

Il primo gruppo (SD) è formato dai 28 casi di tumore mammario maligno infiltrante diagnosticati nell'ambito del programma di screening mammografico svoltosi a Siracusa per le sue residenti di 50-69 anni dal 5 luglio 2001 al 17 ottobre 2003.

Il secondo gruppo (NSD), anche esso di 28 unità, comprende donne di 50-69 anni residenti a Siracusa a cui nello stesso periodo è stato diagnosticato un tumore maligno mammario al di fuori del programma di screening. Dall'archivio delle SDO regionali ed extraregionali per ogni donna sono stati quindi selezionati i records dei ricoveri con ICD-IX e/o procedura e/o DRG attinenti alla patologia tumorale mammaria dalla diagnosi sino ai due anni solari successivi (periodo ritenuto congruo per una buona numerosità dei ricoveri e di maggior consumo di risorse ospedaliere). Al fine di evitare possibili bias sono stati esclusi 3 soggetti SD deceduti anche per altre cause, e si è evitato parimenti di inserire casi NSD deceduti

Si sono dunque calcolati per ogni gruppo il totale dei ricoveri e dei costi correlati secondo le tariffe dei DRGs, frazionandoli ai fini del calcolo della mobilità sanitaria per il diverso ambito territoriale del luogo di ricovero (provinciale, extraprovinciale regionale ed extraregionale).



	SD	NSD
costo totale	155842,27	170518,46
costo medio pro-capite	5565,79	6089,94
mobilità sanit. passiva tot	65558,47	106457,21
mobilità sanit. passiva regionale	27653,14	94798,72
mobilità sanit. passiva extraregionale	37905,33	11658,49

RISULTATI

La diagnosi, cura e follow-up in termini di ricoveri ospedalieri ha comportato una minore spesa complessiva di euro 14.676,19 nei casi di tumore mammario diagnosticato allo screening.

Ancor più consistente è il risparmio per spese da ricoveri se si esamina il dettaglio della mobilità sanitaria passiva: nei casi di SD si ha una minore spesa per mobilità passiva di 40.898,74 rispetto ai NSD.

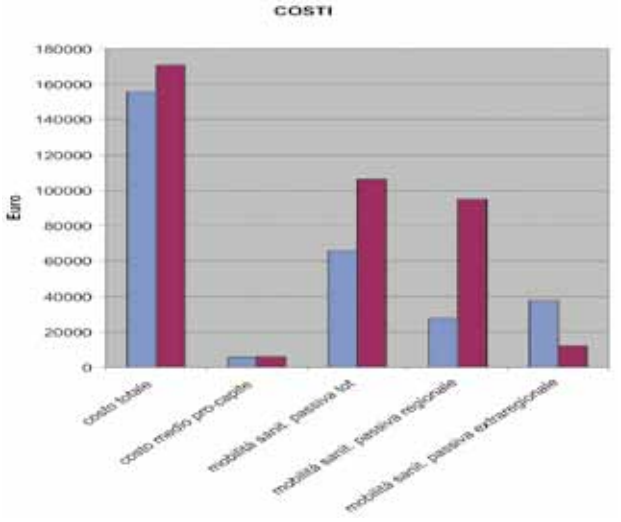
Degno di interesse il rilievo che 42 su 66 ricoveri (66%) tra gli SD siano stati in provincia di Siracusa, ossia nell'ambito dell'Azienda Sanitaria organizzatrice dei progetti di screening, mentre tra i NSD, detta percentuale , con soli 27 ricoveri su 76 totali, è circa la metà (35,5%). Quanto sopra rafforza la convinzione di raccomandare alle autorità sanitarie locali e regionali la implementazione di programmi di screening mammografico, oltre che per le evidenze scientifiche in termini di riduzione della mortalità per tumore mammario ed i benefici effetti sulla salute di una comunità, anche per il risparmio dei costi ospedalieri sostenuti per detta malattia. Appare altresì evidente come il ricorso da parte delle donne con tumore mammario alle strutture ospedaliere della propria provincia di residenza sia più frequente (pressoché raddoppiato secondo l'esperienza del presente studio) tra le donne SD, dunque nell'ambito di un programma di screening organizzato proponente alle donne eligibili le prestazioni di primo, secondo e terzo livello. Ciò si ritiene potrebbe essere legato ai seguenti due fattori: Il primo, il campione SD, essendo composto da donne che hanno aderito all'invito alla esecuzione della mammografia di screening, esprime comunque una maggiore fiducia nei confronti dell'Azienda Sanitaria della propria provincia di residenza rispetto al campione NSD.

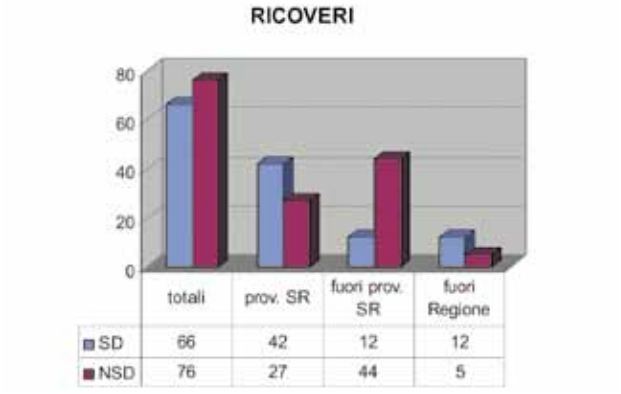
Il secondo, l'effetto «presa in carico» da parte dell'Azienda Sanitaria che ha organizzato lo screening offrendo alla popolazione bersaglio un percorso assistenziale completo.

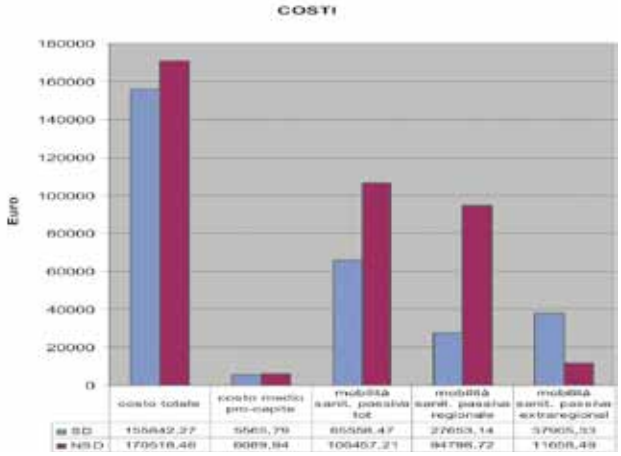
La fuga dal Siracusano dei pazienti a cui viene diagnosticato un tumore è solo un luogo comune e non un fatto reale, almeno in alcune aree assistenziali dove si offre alla popolazione un percorso di copertura sanitaria e presa in carico globale come nel programma di screening mammografico.

La compliance al trattamento nelle strutture di terzo livello appartenenti al programma di screening mammografico, espressa dalla percentuale di ricoveri in dette strutture sul totale dei ricoveri tra i soggetti con tumore maligno infiltrante mammario SD nei due anni dalla diagnosi, potrebbe rappresentare un indicatore di performance del programma stesso ◆

**Dirigente Medico RTP Asp di Siracusa*







L'ARMA DELLA PREVENZIONE SU TUTTI I FRONTI

Nella provincia di Siracusa progetti di screening dei tumori più diffusi e interventi diagnostici e riabilitativi per rallentare gli esiti delle patologie

Altri progetti riguardano l'immobilità dell'anziano, le patologie cardiovascolari, la talassemia e le problematiche dei ragazzi in età scolare

Contro le dipendenze, l'Asp interviene con un Osservatorio e ambulatori per il trattamento contro Internet, shopping e gioco d'azzardo



L'Asp di Siracusa ha attivato una serie di progetti approvati dall'Assessorato regionale della Salute su aree particolarmente interessate all'attività di prevenzione che tengono conto delle risultanze epidemiologiche e dei bisogni di salute della popolazione.

«Tutto il mondo scientifico – evidenzia il direttore generale Franco Maniscalco (nella foto) - sottolinea con grande forza l'importanza della prevenzione, particolarmente in questo momento di crisi di risorse. La prevenzione infatti rappresenta uno strumento utile a contrastare la crisi ed in quest'ottica la Regione Sicilia, utilizzando a fondo e oculatamente tutte le risorse disponibili per la prevenzione, ha individuato le aree più critiche per il sistema della salute, concentrandovi tutte le energie disponibili del sistema assistenziale»

L'assessorato regionale della Salute ha assegnato le risorse vincolate per il Piano regionale di Prevenzione di cui all'intesa della Conferenza Stato-Regioni al fine di dare la possibilità alle Aziende sanitarie di implementare i programmi di prevenzione avvalendosi, per la prima volta, dei propri presidi e del contributo degli specialisti ambulatoriali privati.

«Per perseguire gli obiettivi a livello di management locale – spiega il coordinatore dell'Area Sanitaria Territoriale Anselmo Madeddu (nella foto in basso) - si è armonizzato il rapporto con i decisori delle politiche sanitarie e tutte le componenti tecnico professionali del sistema. Nella nostra realtà vi sono già ottimi standards di prevenzione primaria che dovranno continuare ad essere prodotti, ma è fondamentale un impegno molto più significativo sul versante della prevenzione secondaria e terziaria».

L'Asp ha, pertanto, avviato attività di prevenzione secondaria, quali gli screening dei tumori della mammella, del collo dell'utero e del colon retto e di prevenzione terziaria di cui fanno parte tutti quegli interventi diagnostici e riabilitativi finalizzati a rallentare l'evoluzione e gli esiti delle patologie.

Altri progetti di prevenzione sono rivolti all'immobilità dell'anziano, alla patologia cardiovascolare, alla talassemia e all'età scolare. La prevenzione dell'immobilità dell'anziano e grande anziano ha come ambito di intervento la popolazione da 65 a 80 anni e oltre. Le patologie poste all'attenzione sono le malattie degenerative dell'apparato osteo-articolare e le sindromi ipocinetiche da compromissione del sistema nervoso centrale.

Il direttore generale Maniscalco sottolinea l'importanza della prevenzione anche come strumento utile a contrastare la crisi di risorse. Per il coordinatore Madeddu è fondamentale l'impegno sul versante della prevenzione secondaria e terziaria



La prevenzione delle patologie cardiovascolari si estende dalla prevenzione primaria, consistente nella compilazione di una scheda di rischio cardiologico nei pazienti con fattore di rischio (fumo, ipertensione arteriosa, diabete e dislipidemie), alla prevenzione secondaria: controlli su pazienti che hanno subìto un infarto miocardico acuto allo scopo di cogliere i primi segnali di comparsa di complicanze quali l'angina, il cardiopalmo e lo scompenso cardiaco e controlli su pazienti con stroke stabilizzato, al fine di stratificare il rischio di nuovi eventi cerebrovascolari in pazienti già ricoverati per ictus cerebrale.

La prevenzione della talassodrepanocitosi ha l'obiettivo di evitare la nascita da genitori che ignorano la loro condizione di coppia a rischio, di soggetti affetti da emoglobinopatia. In quest'ambito l'Azienda ha promosso campagne di in-

formazione e di educazione sanitaria rivolte agli studenti dell'ultimo anno degli Istituti di scuola secondaria di secondo grado di tutta la provincia, nonché lo screening per la ricerca dei portatori sani, di sesso femminile.
La prevenzione in età scolare, infine, viene realizzata attraverso l'implementazione degli screening scolastici ad opera dei medici scolastici dell'Azienda e con la partecipazione delle strutture del privato accreditato specifico e si articola nella prevenzione della carie e mal occlusioni, dei disturbi della vista, dei difetti posturali e dei disturbi alimentari. Quest'ultimo va ad implementare il Piano di prevenzione dell'obesità già sperimentato da questa Azienda.
« L'Asp di Siracusa - aggiunge il direttore generale Maniscalco - è impegnata in un intenso sforzo di cambiamento e di adeguamento delle strutture e dei servizi ospedalieri e territoriali. Adeguamento che si misura non solo e non esclusivamente sulla efficienza tecnologica della strumentazione sanitaria messa a disposizione del cittadino utente, ma anche sul versante dell'offerta di un servizio con più accoglienza, più professionalità e più umanizzazione. È in questo contesto che l'Unità operativa di Ostetricia e Ginecologia dell'ospedale di Noto ha avviato «il parto indolore», esperienza e modalità di svolgere e di vivere il parto che in futuro potrebbe essere ampliata a tutti i punti nascita della provincia. «La riforma del Servizio sanitario regionale – prosegue il general manager - vede il territorio come momento principale non solo della prevenzione ma di una nuova modalità di diagnostica ed assistenza, stabilendo percorsi specifici per problematiche patologiche. Questo nuovo modo di procedere impone un adeguamento sia nell'edilizia che nei servizi delle strutture territoriali. In queste iniziative di cambiamento non si può non evidenziare la necessità del raccordo con le comunità locali ed i servizi sociali comunali in particolare per quei disagi che massivamente coinvolgono gli aspetti sociali e relazionali del soggetto». In questo ambito l'Azienda sanitaria provinciale, per quanto di competenza, ha messo in campo le potenzialità dell'Osservatorio Epidemiologico provinciale per le Dipendenze, organismo di raccordo tra enti locali e sanitari e l'istituzione di ambulatori per il trattamento delle Dipendenze patologiche senza sostanze come internet, shopping e gioco d'azzardo ◆

SCREENING UGUALE PREVENZIONE

I tumori della mammella, dell'utero e del colon retto sono tra le neoplasie più frequenti nella popolazione. L'Asp ha avviato un programma di prevenzione destinato alle fasce di età più a rischio. Gli utenti rientranti nelle fasce riceveranno l'invito a casa



Ancora oggi, nonostante i progressi della medicina, la cura migliore contro i tumori è la diagnosi precoce. Per tale motivo la Regione Sicilia, adeguandosi alle direttive del Ministero della Salute, ha istituito gli Screening Oncologici in tutte le province della Regione. Pertanto anche nella nostra provincia l'Azienda sanitaria provinciale ha istituito il Centro gestionale Screening coordinato dal ginecologo Sabina Malignaggi che ha avviato un programma di prevenzione tumori destinato alle fasce di età più a rischio. Allo stato attuale può essere fatta diagnosi precoce solo per tre tipi di tumori e cioè il tumore del collo dell'utero, della mammella e del colon retto, che sono le neoplasie più frequenti nella popolazione. Questi tumori restano asintomatici per un lungo periodo di tempo o si manifestano con sintomi aspecifici. «Oggi si dispone di esami di screening – sottolinea Sabina Malignaggi - che ci permettono di scoprire un tumore molto precocemente consentendo di fare una diagnosi tempestiva così da approntare le cure più efficaci. La tempestività della diagnosi e della terapia rendono possibile la guarigione». La diagnosi precoce del tumore del collo dell'utero si rivolge a donne di età compresa dai 25 ai 64 anni e viene effettuata utilizzando un esame semplice, sicuro, rapido, indolore: il Pap-test che viene eseguito da personale specializzato. Le donne saranno invitate dall'Azienda sanitaria provinciale a recarsi in un giorno ed ora prefissata presso uno dei Consultori familiari della provincia di Siracusa o presso il Centro Screening di Via Brenta a Siracusa. Tutte le prestazioni sono assolutamente gratuite compresi ulteriori accertamenti diagnostico-terapeutici qualora sia necessario.
Lo screening per la prevenzione del tumore della mammella, di cui è responsabile il senologo Giuseppe Pisani, è iniziato il 30 settembre e consiste in un esame radiografico: la mammografia che le donne fra 50 e 69 anni saranno invitate ad effettuare con cadenza biennale. Anche in questo caso le donne riceveranno a casa una lettera dall'Asp in cui sarà indicato il luogo e l'orario di effettuazione dell'esame.
Nel caso in cui il referto sia dubbio o sospetto, sono previsti ulteriori approfondimenti fino al trattamento completo della malattia.
Lo screening per il tumore del colon-retto, del cui progetto è responsabile il gastroenterologo Sebastiano Romano, sarà avviato entro dicembre 2010 ed è rivolto ad uomini e donne dai 50 ai 69 anni che verranno invitati ad effettuare un esame per la ricerca del sangue occulto nelle feci. Se l'esame è positivo si procede ad effettuare ulteriori accertamenti diagnostico-terapeutici. La finalità degli screening è la guarigione o la riduzione di mortalità per tali tumori mediante una diagnosi precoce dei casi di tumore e di lesioni precancerose, con un trattamento chirurgico meno invasivo e più accettabile in grado di garantire una migliore qualità di vita.

PUNTI PRELIEVO PAP TEST
Centro Screening
Via Brenta Siracusa
(terzo piano) 0931 484300/484177
Tutti i Consultori



Tralongo: «Una continuità assistenziale che non spezzi le varie espressioni cliniche migliora i risultati e riduce il disorientamento dei pazienti e dei familiari»

Tumori, si interviene in rete

*Paolo Tralongo**

La nuova articolazione provinciale della assistenza oncologica dell'Azienda sanitaria provinciale di Siracusa prevede l'istituzione di uno snodo centrale e di riferimenti decentrati di attività assistenziale.
In particolare è stata prevista una unità operativa nel capoluogo di provincia che accoglie le istanze assistenziali più complesse ed articolate, e due unità decentrate, una ad Avola ed una ad Augusta, deputate alla erogazione di assistenza «territoriale».
Tutto questo con l'obiettivo di centralizzare il piano assistenziale sul paziente oltre che sulla malattia. Decentrare la erogazione di attività mediche rappresenta un momento di fondamentale importanza di quella che molto spesso, a volte impropriamente, viene declamata quale la umanizzazione dell'assistenza che non è solamente un fatto di sensibilità individuale ma anche una espressione organizzativa.
Tale articolazione, che non modifica di fatto la disponibilità quantitativa della proposta assistenziale— se è vero che rappresenta un onere ed una scommessa per l'Azienda— offre, nello stesso tempo, la grande opportunità di avviare un miglioramento qualitativo della proposta assistenziale nei confronti dei pazienti onocologi attraverso il trasferimento, dopo un periodo di sperimentazione, nella pratica di un modello (RETE – RAO, Rete di Assistenza Oncologica), sperimentato da noi negli ultimi anni grazie ad un contributo non condizionato della ERG, e che guarda al futuro della oncologia clinica.
Il sistema di Rete è stato presentato assieme alla Erg al Salone di Responsabilità sociale d'impresa "Dal dire al fare" che si è svolto all'Università Bocconi di Milano. In questo contesto non bisogna dimenticare che circa il 35% dei farmaci antiblastici sono ora somministrabili per via orale, che la malattia oncologica è stata cronicizzata e richiede quindi al paziente la disponibilità di ripetuti accessi assistenziali, e che tale paradigma, infine, offre la opportunità di interfaccia tra le diverse unità operative dei presidi ospedalieri consentendo di definire in maniera multidisciplinare il percorso diagnostico-terapeutico più adeguato al contesto clinico del paziente ed evitando che la traiettoria di malattia subisca lo scandire delle sue varie fasi.
Tale modalità espressiva si coniuga bene con le esigenze di una medicina oncologica che guarda alla globalizzazione del problema e dunque anche alla prevenzione, alla terminalità ed alla lungo sopravvivenza quale elementi che se non attenzionati sono in grado di influenzare negativamente la qualità del vissuto.
Infatti una articolazione decentrata può essere di diretto supporto alla attività di diagnosi precoce che è in corso di organizzazione anche nella nostra provincia, ed alla domiciliare proprio perché queste sono espressioni assistenziali territoriali.
Una continuità che non spezzi le varie espressioni cliniche migliora i risultati e riduce il disorientamento del paziente e dei familiari.
Una particolare forma di assistenza, definita domicilio attivo, è in corso di valutazione ad Avola.
Il progetto, sostenuto da fondi dell'Amministrazione comunale di Avola, intende valutare la fattibilità, in alcune condizioni cliniche caratterizzate da difficoltà di accesso ospedaliero, di erogare il trattamento a domicilio del paziente.
Lentini continuerà a far parte della attività clinica (ambulatorio di consulenza per la chirurgia e medicina del nosocomio) espressa all'interno della Rete di Assistenza Oncologica.
Una buona front line in questa area consente anche la contrazione della migrazione sanitaria verso altre provincie.
Ogni modifica può apparire istintivamente distruttiva ma un approfondimento valutativo sulle modalità espressive e sulle finalità di tale articolazione consente di individuare quale obiettivo primario l'adattamento della proposta assistenziale al soggetto-paziente-esigente offrendogli la migliore proposta assistenziale, definita tale in rapporto alle evidenze scientifiche, e nello stesso tempo non alienando, per quanto possibile, la dignità individuale ◆

**Direttore UOC Oncologia medica Asp di Siracusa*

I NUMERI
Ospedale Rizza di Siracusa 14 posti letto, di cui 6 ordinari e 8 in day hospital; ospedale Di Maria di Avola 2 posti in day hospital; ospedale Muscatello di Augusta 10 posti di cui 4 ordinari e 6 in day hospital

DOVE RIVOLGERSI
Sert in viale Tica, 39 - Siracusa
tel. 0931/484282
Per informazioni e prenotazioni delle visite ci si può rivolgere al reparto di Medicina del Lavoro dell'Ospedale Rizza (prima stanza a destra del servizio di psicologia) oppure telefonare ai numeri 0931 484524 o 392 1851848 dal lunedì al venerdì dalle 8,30 alle 13,30

Ambulatori del Sert per il trattamento delle dipendenze alimentari, affettive, sessuali, da gioco d'azzardo, internet e shopping patologico



Comportamenti che diventano droghe

Il Servizio Dipartimentale Dipendenze Patologiche dell'Asp di Siracusa diretto da Roberto Cafiso (nella foto) ha attivato un ambulatorio dedicato allo studio e al trattamento dei disturbi del comportamento alimentare e delle dipendenze senza sostanze (affettive e sessuali, internet, shopping, lavoro, sport, ecc.) inclusa la dipendenza da gioco d'azzardo per la quale è stata avviata, al Sert di Siracusa, una terapia psicologica di gruppo. L'ambulatorio, inoltre, fornisce consulenza alle famiglie. Si è reso necessario intervenire sulle dipendenze «non farmacologiche» proprio perché sono in sostanziale aumento le problematiche sia inerenti ad esempio il gioco d'azzardo, considerata da tempo una vera e propria psicopatologia e inclusa nel manuale diagnostico mondiale dei disturbi mentali, sia perché i disturbi del comportamento alimentare oggi riguardano una percentuale di giovani in sostanziale aumento, rappresentando una modalità di disagio diffusa e predisposta alla cronicizzazione se non trattata per tempo. I segnali del doppio versante di queste disfunzioni iniziano spesso nella primissima infanzia ma non sempre vengono colti o valutati adeguatamente.
L'adolescente di solito nasconde la sua difficoltà, non manifesta evidenti cali o aumenti ponderali, tuttavia inizia ad assumere nei confronti del cibo un atteggiamento ambivalente, serrato, conflittuale. Quando la sedicenne (ma sono in aumento le anoressie/bulimie maschili) appare in evidente in difficoltà a tavola o dopo i pasti scappa in bagno per vomitare, spesso la noxa comportamentale si è già consolidata..Pensare, come comunemente si ritiene, di far dipendere tutto dalla «volontà del paziente» è illusorio e fuorviante. Modificatasi la percezione di sé, del proprio schema corporeo ed attivandosi un rapporto ambivalente col cibo, si comincia a compromettere la qualità della vita, peggiorare le relazioni, ammalarsi più significativamente anche a livello fisico (gastriti, esofagiti, scompensi elettrolitici, anemie, malattie dentarie, etc. sono le evidenze organiche più frequenti). La complicanza più diffusa è talvolta la depressione e la prostrazione dell'intero nucleo familiare che non riesce né a comprendere a fondo il tema, né ad intervenire adeguatamente se non attraverso delle raccomandazioni, dei moniti o delle minacce che finiscono per incrementare il riflesso condizionato a rifiutare il cibo o ad espellerlo dopo averlo ingurgitato in maniera smodata. Psicoterapia e farmacoterapia sono le associazioni più consolidate per l'intervento sulla problematica ancora coperta da uno stigma di vergogna e conseguente malcelata difficoltà a richiedere un aiuto in loco, preferendo inutili viaggi della speranza .
Il ricovero e il ripristino di condizioni fisiche adeguate è uno step indispensabile per talune condizioni di deperimento ma non sufficiente a contenere l'intera patologia che deve essere trattata nell'habitat di residenza abituale, coinvolgendo anche il nucleo familiare, spesso involontaria ed inconsapevole spina irritativa della disfunzione. Le patologie da gioco d'azzardo vengono trattate già da circa due anni presso il Sert di Siracusa con un assessment iniziale e l'inserimento in terapie di gruppo con o senza l'utilizzo di farmaci per la regolazione dell'umore.
L'ambulatorio oggi si prefigge la diagnosi precoce della non meno debilitante sofferenza individuale e familiare che comporta oneri sociali talvolta poco considerati. I referenti per le due problematiche sono Marina Morelli, psichiatra, per i disturbi del comportamento alimentare e Carmela Malara, psicologa, per i disturbi da gioco d'azzardo. Il servizio è gratuito e senza obbligo di ricetta medica ◆

UN OSSERVATORIO PER LE DIPENDENZE

L'Asp di Siracusa ha istituito l'Osservatorio Epidemiologico Provinciale per le Dipendenze (OEPD), di cui è responsabile Riccardo Gionfriddo, in attuazione a disposizioni dell'Assessorato regionale della Salute. L'OEPD si inserisce nell'ambito degli interventi di prevenzione primaria, avendo come obiettivo la raccolta, l'elaborazione, l'analisi e la restituzione delle informazioni sul fenomeno. L'Osservatorio, nella sua attuazione a regime, realizzerà una rete di collegamento permanente virtuale informatizzata tra tutti i soggetti aderenti al progetto in modo da consentire lo scambio di dati ed informazioni al fine di consentire azioni, interventi e progetti integrati ed efficaci.

PARTORIRE SENZA DOLORE OGGI SI PUÒ

L'Asp di Siracusa ha avviato nell'Unità operativa di Ostetricia e Ginecologia di Noto il progetto «Parto indolore», una iniziativa gratuita che segue un protocollo organizzativo già formalizzato messo in atto da anestesisti e ginecologi preparati e modernamente attrezzati per garantire il migliore risultato consentendo un parto del tutto naturale



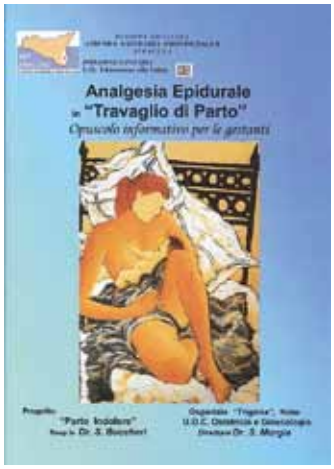
Diego, il primo bimbo nato con l'analgesia epidurale all'ospedale di Noto tra le braccia della mamma. In piedi: Nello Buccheri e Salvatore Morgia

Si chiama Diego ed è nato venerdì 22 ottobre nel reparto di Ostetricia e Ginecologia dell' ospedale Trigona di Noto diretto da Salvatore Morgia, il primo frutto del nuovo progetto che l' Asp di Siracusa ha avviato nel presidio ospedaliero di Avola-Noto, riguardante la possibilità di effettuare il parto spontaneo con l'ausilio durante tutte le fasi del travaglio della metodica della «partoanalgesia».

Una corretta analgesia, praticata in strutture ben attrezzate, effettuata da anestesisti esperti, con i mezzi tecnologici più moderni a disposizione, è oggi considerata una metodica sicura ed efficace durante il parto, non solo per ridurre notevolmente un dolore inutile, ma anche per migliorare realmente le condizioni fetali e consentire alla futura mamma una maggiore consapevolezza e serenità nel momento della nascita del bambino.

Nel reparto di Ostetricia e Ginecologia dell'ospedale di Noto direttore da Salvatore Morgia è stato avviato il progetto «Parto indolore» di cui è responsabile l'anestesista Nello Buccheri, una iniziativa, gratuita per la paziente, che segue un protocollo organizzativo già formalizzato per la quale è stata realizzata in collaborazione con l'Unità operativa Educazione alla Salute diretta da Alfonso Nicita una brochure ricca di informazioni sulla metodologia seguita, di consigli e di recapiti utili, in distribuzione presso tutti gli sportelli delle strutture dell'Asp.

«Il dolore del travaglio di parto—sottolinea il direttore del reparto di Ginecologia e ostetricia Salvatore Morgia—al giorno d'oggi non può essere considerato un naturale ed inevitabile compagno della procreazione. Da tempo è ormai dimostrato che la sofferenza materna, di per se stessa motivo di ansia e di tensione, provoca l'immissione nel circolo sanguigno di sostanze che alternano la contrattilità uterina, limitano il flusso di sangue attraverso la placenta e perciò causano una sensibile diminuzione dell'ossigenazione fetale. Ogni donna vive il travaglio di parto a modo suo ed ogni successivo travaglio viene percepito diversamente dalla stessa donna. Molte donne riescono, se ben preparate, a controllare l'ansia e la paura e, in questo modo, la percezione delle sensazioni dolorose risulta ridotta; ma ve ne sono tante altre che non riescono a raggiungere un sufficiente autocontrollo.



Ciò può dipendere da molti fattori, fra cui il livello di tolleranza al dolore, la posizione e le dimensioni del bimbo, l'elasticità dei tessuti, la durata del travaglio, la forza delle contrazioni, il livello di ansia».

L'analgesia epidurale è attualmente ritenuta la migliore e più sicura tecnica di modulazione del dolore in travaglio di parto.

Lo sostiene il responsabile del progetto Nello Buccheri sottolineando, comunque, che la metodologia consigliata in tale progetto non esclude la validità di altre scelte.

«L'analgesia epidurale—sottolinea—determina in pochi minuti una diminuzione notevole del dolore, lasciando

inalterata la sensibilità cutanea, i movimenti e soprattutto la percezione della contrazione che non viene più avvertita come dolorosa.
La capacità di spinta non viene eccessivamente coinvolta così la donna può partorire in modo spontaneo partecipando attivamente al parto.
L'analgesia viene eseguita durante il travaglio, dopo una valutazione ostetrica.
É importante e indispensabile aver effettuato precedentemente una valutazione anestesiologica. Il momento giusto per iniziare l'analgesia varia da caso a caso, e verrà stabilito dall'anestesista e dal ginecologo in relazione alle sensazioni, alle condizioni generali, al progredire del travaglio e alla situazione del bambino».

COME VIENE PRATICATA

L'analgesia epidurale viene realizzata mediante l'introduzione di un sottilissimo cateterino nella parte bassa della colonna vertebrale.
Attraverso questo cateterino verranno somministrati i farmaci che riducono gli stimoli dolorosi provenienti dalle parti del corpo coinvolte nel travaglio di parto.
Tale pratica richiede mediamente una quindicina di minuti di preparazione. Al cateterino verrà poi collegata la pompa di infusione che, adeguatamente impostata dall'anestesista, somministrerà, per tutto il tempo a seguire, i farmaci dell'analgesia.

CONTROINDICAZIONI

É sconsigliato eseguire l'analgesia epidurale in presenza di malattie emorragiche, in persone sottoposte a terapie anticoagulanti, in caso di malattie neurologiche o in caso di infezioni generalizzate o localizzate alla schiena (Herpes Zoster o fuoco di Sant'Antonio, per esempio). Non costituiscono, invece, controindicazione assoluta le anomalie della colonna vertebrale, che verranno valutate da caso a caso.

SITUAZIONI IN CUI É CONSIGLIATA

Oltre che su desiderio della madre, l'analgesia epidurale può essere indicata in presenza di alcune situazioni specifiche quali: il diabete, l'ipertensione, la miopia grave, la gestosi, alcune patologie cardiovascolari. La decisione sull'opportunità o meno in questi casi di praticare l'analgesia spetta al ginecologo, dopo essersi consultato con l'anestesista.

EFFETTI COLLATERALI

Qualche volta, dopo il parto, la donna può lamentare una dolenzia alla schiena, quasi mai imputabile alla peridurale, ma più facilmente alla dinamica del parto, perché riscontrabile con la stessa frequenza anche in donne che hanno partorito senza analgesia. Talvolta può presentarsi, durante il travaglio una sensazione di prurito o di formicolio alle gambe, mai eccessivamente fastidiosi e comunque transitori. Rarissimamente (0,6—0,9% dei casi), alla puntura peridurale può seguire cefalea: ma anche questa, della durata di qualche giorno, è benigna e transitoria ◆

Dove rivolgersi



Ospedale Trigona di Noto
Centralino 0931 890111
Cup 0931 890345
Caposala Ostetricia 0931 890276-890403
Ambulatorio Partoanalgesia 0931 890403

ELENCO CONSULTORI

Siracusa	0931.484863
Siracusa	0931.484225
Siracusa v.	0931.484480/81
Avola h.	0931.582457
Noto	0931.890677
Rosolini	0931.502025
Pachino	0931.801195
Lentini	095.909835
Augusta	0931.989437
Floridia	0931.946530
Melilli	0931.989390
Palazzolo	0931.883290
Sortino	0931.954747



La Regione ha varato un piano triennale per il potenziamento delle attività di controllo e di vigilanza nei luoghi di lavoro nei settori dell'edilizia e dell'agricoltura e per l'emersione delle malattie professionali



Renatto Minniti, Antonio Leonardi, Franco Maniscalco

Infortuni sul lavoro, più sicurezza

L'Assessorato regionale della Salute ha varato per il triennio 2010/2012 un piano straordinario per la tutela della salute e sicurezza nei luoghi di lavoro che impegna i governi nazionale e regionale, attraverso le Asp siciliane, ad adottare misure straordinarie nei settori più soggetti ad infortuni quali sono quelli edile ed agricolo e prestando attenzione all'emersione delle malattie professionali.

Le azioni previste verranno sviluppate in tre piani mirati di prevenzione nei tre settori ed hanno come obiettivo il potenziamento sia delle attività di controllo e vigilanza nei luoghi di lavoro che della promozione della sicurezza sul lavoro con iniziative di informazione, formazione e diffusione della cultura della sicurezza. Per dare ampia diffusione dei contenuti del piano, nei locali dell'Ufficio Formazione dell'Asp di Siracusa si è svolta una conferenza di presentazione alle organizzazioni datoriali del comparto edilizia e dell'agricoltura, alle associazioni di categoria e alle parti sociali. Gli obiettivi sono stati illustrati, alla presenza del direttore generale dell'Asp di Siracusa Franco Maniscalco, dal responsabile del Servizio 3 dell'Ispettorato sanitario regionale Antonio Leonardi e dal direttore dello S.pre.S.A.L dell'Asp di Siracusa Renato Minniti. Nei dettagli dei tre piani entreranno i rispettivi responsabili individuati, per agricoltura Francesco Salemi, edilizia Carmelo Mangiafico, emersione delle malattie professionali Maria Alba Spadafora.

«L'attenzione dell'Asp per la sicurezza sui luoghi di lavoro è massima – ha affermato il direttore generale dell'azienda sanitaria siracusana Franco Maniscalco - . Dovremmo sempre tener presente che la prevenzione si fa con il buon senso sia di quelli che vigilano che dei lavoratori, i quali dovrebbero essere costantemente accorti e vigili, badando alla propria sicurezza mentre compiono il loro dovere».

«L'assessore regionale della salute Massimo Russo – ha sottolineato Antonio Leonardi – ha varato questo piano perché auspica che la Regione Siciliana possa colmare il gap storico rispetto alle altre regioni della penisola per quanto riguarda la sicurezza sul lavoro». Il direttore dello Spresal Renato Minniti ha spiegato ai partecipanti che l'esigenza di ridurre la dimensione del fenomeno infortunistico con l'introduzione di adeguati strumenti ha indotto il Legislatore nazionale e quello regionale ad una maggiore attenzione al problema della sicurezza nei luoghi di Lavoro. «La normativa vigente – ha aggiunto - prevede maggiori obblighi e responsabilità che richiede il potenziamento delle azioni di prevenzione e controllo da parte degli operatori, e prevede anche il loro aggiornamento continuo e la programmazione che individui specifici obiettivi di salute e sicurezza nei luoghi di lavoro. Per contrastare il fenomeno infortunistico e delle malattie professionali, è fondamentale l'impegno comune, nel rispetto delle rispettive competenze, come previsto nel Decreto assessoriale del 28 luglio 2009 che ha recepito il « Patto per la salute e la prevenzione nei luoghi di lavoro »».

Il raggiungimento degli obiettivi di questi piani straordinari prevede il rafforzamento dello organico dello S.pre.S.A.L. attraverso l'incremento di figure professionali fondamentali quali Ingegneri, Medici specialisti in Medicina del lavoro e tecnici della prevenzione, con l'incremento globale delle attività di prevenzione, controllo e vigilanza, assistenza, formazione ed informazione, ritenute indispensabili per il raggiungimento degli obiettivi.

Far conoscere anticipatamente anche nei dettagli i Piani straordinari alle Parti Sociali, alle Organizzazioni di Categoria e agli Ordini Professionali è il tentativo di coinvolgimento degli stessi per ottenere la loro collaborazione e raggiungere il comune obiettivo cioè quello della sicurezza ed il mantenimento della salute dei lavoratori nei luoghi di lavoro.

I piani prevedono inoltre la «Pianificazione e monitoraggio del coordinamento delle attività di Vigilanza» attraverso la costituzione del Comitato regionale di coordinamento in materia di sicurezza e salute nei luoghi di lavoro ◆

ASP
SIRACUSA
AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE



OSPEDALE G. MUSCATELLO DI AUGUSTA



OSPEDALE UMBERTO I DI SIRACUSA



OSPEDALE A. RIZZA DI SIRACUSA



OSPEDALE G. DI MARIA DI AVOLA



OSPEDALE TRIGONA DI NOTO



OSPEDALE DI LENTINI

ASP SIRACUSA
AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE

ASP Siracusa *in forma*

Numero Verde
800-238780

NUMERI UTILI

Azienda Sanitaria Provinciale	0931.484111
Distretto di Siracusa	0931.484343
Distretto di Noto	0931.890527
Distretto di Lentini	095.909906
Distretto di Augusta	0931.989320
Ospedale Umberto I - Ospedale A. Rizza	0931.724111
Ospedale G. Di Maria Avola	0931.582111
Ospedale Trigona Noto	0931.890111
Ospedale Muscatello Augusta	0931.989111
Ospedale di Lentini	095.909111

GUARDIE MEDICHE

Siracusa	0931.484629 - 335.7735759
Augusta	0931.521277 - 335.7735777
Avola	0931.582288 - 335.7734590
Belvedere	0931.712342 - 335.7731885
Buccheri	0931.989505/04 - 335.7732052
Buscemi	0931.878207 - 335.7732078
Canicattini B.	0931.945833 - 335.7733260
Carlentini	095.909985 - 335.7736287
Cassaro	0931.989801/00 - 335.7733644
Cassibile	0931.718722 - 335.7731774
Ferla	0931.989826/25 - 335.7730812
Floridia	0931.942000 - 335.7731820
Francofonte	095.7841659 - 335.7736502
Lentini	095.7838812 - 335.7734493
Melilli	0931.955526 - 335.7735775
Noto	0931.894781 - 335.7737418
Pachino	0931.801141 - 335.7736239
Palazzolo	0931.989578/79 - 335.7735980
Pedagaggi	095.995075
Portopalo	0931.842510 - 335.7736240
Priolo	0931.768077 - 335.7735982
Rosolini	0931.858511 - 335.7736286
Solarino	0931.922311 - 335.7732459
Sortino	0931.954747 - 335.7735798
Testa dell'Acqua	0931.810110 - 320.4322844
Villasmundo	0931.950278 - 320.4322864