

**17 ottobre 2011**

## **OSPEDALE DI LENTINI ULTIMI DETTAGLI PRIMA DELL'APERTURA**



**ATTORNO ALLA STRUTTURA UN PARCO  
REALIZZATO DALL'AZIENDA FORESTALE**

**Lombardo: "È uno dei tanti risultati straordinari  
della gestione della sanità e di questo governo".**

**Maniscalco: "Questo nuovo ospedale, visto dalla strada statale  
Ragusa Catania come una cattedrale nel deserto, oggi è una realtà".**

# 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 IV - numero 3  
Luglio/Settembre 2011  
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

**Chiuso in Redazione: 26 Settembre 2011**

### **Centralino**

0931 484111

### **Redazione**

#### **Ufficio Stampa**

tel. 0931 484324

Fax 0931 484319

email: redazione@asp.sr.it

ufficio.stampa@asp.sr.it

Internet: www.asp.sr.it



Takeda Italia Farmaceutici

*Questa Rivista è realizzata  
con il contributo  
di Takeda Italia Farmaceutici*

## Ospedale di Lentini, fiore all'occhiello della sanità



**P**uò essere definito un gioiello della sanità siciliana per la sua collocazione strategica, per la sua struttura, imponente e aggraziata nella sua architettura rotondeggiante che sovrasta la collina di Lentini, ad un tiro di schioppo da tutti i comuni della zona nord

del Siracusano e della zona sud del Catanese, per l'alta tecnologia delle sale operatorie di ultimissima generazione, per gli arredi hi-tec, per la strumentazione di diagnostica, per il confort alberghiero, per le professionalità che vi operano.

Il nuovo ospedale di Lentini, quella cattedrale nel deserto che campeggiava da 17 anni incompiuta tra le tante incompiute, oggi è una realtà. Il 17 ottobre sarà la sua giornata di inaugurazione e ci saranno il presidente della Regione Raffaele Lombardo e l'assessore della Salute Massimo Russo a festeggiare con il direttore generale dell'Azienda sanitaria provinciale di Siracusa Franco Maniscalco cui va riconosciuto il merito di essere riuscito con tutto il suo staff a superare mille difficoltà ed ostacoli, dal primo giorno del suo mandato, fino a portarla a compimento.

Tante le novità che abbiamo già registrato per questa provincia sotto la dirigenza Maniscalco, tra queste l'Hospice, l'Utic di Avola, l'istituzione con i fondi Po-Fesr 2007-2013 della prima risonanza magnetica nucleare, tante quelle che vedremo come la Radioterapia, la Pet, il nuovo ospedale del capoluogo che sarà realizzato interamente con fondi pubblici.

Ampi servizi in questo numero sono dedicati a questo argomento. Particolare attenzione è stata data anche ad altre importanti iniziative, tra queste lo screening per i tumori della mammella, del collo dell'utero e del colon retto per cui hanno offerto la propria immagine le attrici Anna Valle e Margareth Madeè, con una campagna di informazione che prevede anche uno spot televisivo con la partecipazione del campione di apnea, il siracusano Enzo Maiorca quale testimonial dell'intera iniziativa.

Il direttore responsabile  
Agata Di Giorgio

# I nostri temi

- 4 *Obiettivi raggiunti, verifica superata*
- 7 *Fondi Po Fesr 2007-2013, Alta tecnologia per Siracusa*
- 8 *Il 17 ottobre apre il nuovo ospedale di Lentini*
- 10 *Protocollo d'intesa con la Forestale per il verde di Lentini*
- 11 *Chirurghi a congresso nel nuovo ospedale di Lentini*
- 12 *Augusta, l'ospedale non sarà depotenziato. Il presidente Lombardo in visita al Muscatello*
- 14 *Sangue, Archimede per educare alla donazione*
- 15 *Sul web i dati del mare siracusano*
- 15 *In rete i servizi socio-sanitari*
- 18 *Basta stragi del sabato sera? Accordo Asp/Polstrada*
- 19 *Priolo, nuovo look per la guardia medica*
- 20 *Assistenza geriatrica, nuovi modelli di intervento*
- 21 *Ospedale Rizza, riorganizziamo i servizi*
- 22 *Tumori, al via la campagna di screening*
- 24 *Carcinoma del colon, killer silenzioso*
- 27 *Nuovi primari all'Asp di Siracusa*
- 28 *Oncologia in rete come innovazione per un nuovo modello di assistenza*
- 30 *Tumore mammario, incrementiamo la metodica del linfonodo sentinella*
- 32 *Salute e sicurezza nei luoghi di lavoro. I dati del Spresal ad un anno dall'avvio dei piani straordinari*
- 34 *Audit civico, protagonista nel sistema sanitario*
- 35 *Disturbi alimentari, ambulatorio a Siracusa*
- 36 *Diamo un calcio allo stigma*
- 37 *Psichiatria, errori e casi irrisolti*
- 38 *Tbc, mai abbassare la guardia*





## OBIETTIVI RAGGIUNTI, VERIFICA SUPERATA

di Agata Di Giorgio

«Noi direttori generali siamo meteore ma veniamo ricordati per il segno che lasciamo. Continueremo a lavorare per migliorare la sanità provinciale con l'apertura del nuovo ospedale di Lentini, ormai imminente, ma anche con le altre priorità quale la riorganizzazione degli ospedali di Avola e Noto, di Augusta, di Siracusa. Gli obiettivi che abbiamo raggiunto in questo ultimo anno, dall'istituzione della risonanza magnetica, alla creazione di un parco attrezzature di alta tecnologia, all'attivazione dell'Utic di Avola, all'apertura dell'Hospice, soltanto per citarne alcuni, rappresentano il risultato di un importante lavoro così come possiamo ascriverci il merito di aver posto il primo tassello per il nuovo ospedale di Siracusa il cui progetto è già a Roma per l'assegnazione del finanziamento pubblico». Lo ha detto il direttore generale dell'Asp di Siracusa Franco Maniscalco che a seguito del risultato positivo della verifica sul bilancio 2010 da parte dell'Assessorato regionale della Salute, ha incontrato la stampa: «Abbiamo avuto un confronto tecnico molto rigoroso con l'Assessorato – ha spiegato il direttore generale – e mi preme riconoscere la grande onestà intellettuale dell'assessore Russo, di tutti i vertici dell'Assessorato e del presidente della Regione Lombardo che hanno preso atto in maniera oggettiva delle nostre controdeduzioni accogliendole senza riserve». Presenti alla conferenza stampa il direttore amministrativo Salvatore Strano, il direttore dell'Unità operativa Bilanci e Finanze Vincenzo Bastante, il coordinatore sanitario dell'Area Territoriale Anselmo Madeddu (nella foto).

Rispondendo alle domande dei giornalisti il direttore generale, ricordando il disavanzo ereditato di 13 milioni di euro, ha spiegato gli eventi imprevedibili e non dipendenti dalla sua volontà che hanno determinato lo scostamento del risultato d'esercizio dell'anno 2010 rispetto a quanto negoziato con l'Assessorato alla Salute, il quale, dopo aver valutato le memorie difensive, ha concluso determinando che il disavanzo è da attribuire ad eventi giudicati non riconducibili alla sua responsabilità.

«Ho presentato un bilancio 2010 – ha puntualizzato il direttore generale – certificato, con dati reali, oggetti e veritieri, approvato dal Collegio sindacale». Il deficit è stato motivato con tre precisi eventi: il primo riguarda gli ostacoli nel processo di riorganizzazione funzionale del presidio ospedaliero di Avola-Noto che hanno comportato oltre 2 milioni di euro di maggiori uscite: «Se da un lato non abbiamo potuto beneficiare dei risparmi programmati con la rifunzionalizzazione dell'ospedale Avola-Noto anche in termini di risorse del personale – ha spiegato Franco Maniscalco –, per cause non dipendenti dalla nostra volontà, dall'altro non abbiamo lesinato servizi e abbiamo effettuato comunque gli investimenti programmati come per esempio l'apertura dell'Utic di Avola, l'attivazione dell'emodinamica di Siracusa, il potenziamento della rete oncologica provinciale, per il miglior soddisfacimento di salute nel territorio siracusano. Investimenti che hanno inconfutabilmente invertito il trend negativo della mobilità sanitaria relativa ai ricoveri, con una riduzione della mobilità passiva a

vantaggio di quella attiva”.

Altro evento straordinario, imprevedibile ed estraneo alla volontà della direzione generale, ha riguardato il protrarsi oltre misura del contenzioso amministrativo che ha prodotto notevoli ritardi nell'apertura del nuovo ospedale di Lentini, generando costi che si sono sovrapposti a quelli già sostenuti per il vecchio presidio ospedaliero. “Il nuovo ospedale di Lentini – ha annunciato il direttore generale – vedrà la sua apertura, dopo oltre venti anni di attesa, nel prossimo mese di ottobre”. Il terzo punto riguarda la mancata trasmissione nei tempi previsti da parte dei Centri prescrittori dei piani terapeutici legati al Flusso F, ovvero la spesa per farmaci prescritti ed erogati da aziende esterne a favore di cittadini residenti in questa provincia compresi farmaci di classe H per artrite reumatoide, sclerosi multipla, ecc). La mancata trasmissione nei termini previsti dal decreto (entro tre giorni) dei piani terapeutici, ha fatto sì che l'Asp di Siracusa non fosse mai stata a conoscenza dello scostamento verificatosi sulla mobilità passiva per tali prescrizioni se non ad anno 2010 finito e cioè ad aprile 2011 impedendo di fatto all'Azienda di conoscere un dato di spesa fondamentale, imprevisto e non dipendente dalla propria volontà, uno scostamento di circa 3 milioni e mezzo, e di potervi porre rimedio tempestivamente adottando altre misure compensative nell'arco del 2010. “Continueremo a approfondire il nostro impegno – ha detto il direttore generale – per rispondere sempre più adeguatamente ai bisogni di salute della nostra popolazione con una logica all'insegna della trasparenza, dell'efficacia e dell'efficienza”.

## L'INTERVISTA

**L'Asp di Siracusa si configura come una realtà istituzionale e organizzativa relativamente giovane, avendo ad oggi due anni di vita. Al direttore generale abbiamo chiesto di ricordare ai nostri lettori come e perché è nata e come la sua costituzione si è inserita nel piano di riforma della sanità siciliana.**

- L'Azienda sanitaria provinciale di Siracusa nasce il primo settembre del 2009 dalla fusione dell'Ausl 8 e dell'Azienda ospedaliera Umberto I in virtù di una riforma, avviata con la legge regionale n. 5 del 2009, con la quale l'assessore regiona-

le della Salute Massimo Russo ha inteso rivoluzionare – rendendolo più efficiente - il sistema sanitario in Sicilia che rischiava di essere commissariato e di non poter avere accesso ai fondi Fas. E' una riforma guardata con molta attenzione da tutta l'Italia, essendo riuscita a dare della Sicilia l'immagine di una regione virtuosa che vuole azzerare il deficit

e, nel contempo, migliorare – in termini qualitativi e quantitativi - i servizi. Centralità del paziente, riduzione dei tempi di attesa, adeguamento di strutture ed attrezzature degli ospedali e dei poliambulatori, spostamento dell'asse dell'assistenza dagli ospedali al territorio, maggiore attenzione per la prevenzione e la riabilitazione, professionalità e meritocrazia del personale sanitario è quanto sta caratterizzando questo nuovo percorso.

**- Quali le principali criticità che si è trovato ad affrontare non appena nominato Direttore Generale, esattamente due anni fa, ed in particolare, quali sono state le sfide più avvincenti?**

La mia nomina a direttore generale è avvenuta senza soluzione di continuità rispetto all'incarico di commissario straordinario della stessa azienda e, pertanto, mi sono trovato impegnato nel difficile e gravoso compito di “traghettonare” l'Azienda dal vecchio al nuovo sistema, scontrandomi con vecchie logiche, che già conoscevo, difficili da sradicare. Ed è proprio questa la sfida più avvincente che mi ritrovo ad affrontare, nel dover applicare una riforma che impone un cambiamento culturale del modo di concepire la sanità, finalizzato a valorizzare qualità, professionalità e meritocrazia, ossia tutto ciò di cui ha bisogno il cittadino utente nel momento del suo approccio con le strutture sanitarie locali per soddisfare ogni suo bisogno di salute. Mi sono identificato nello spirito della nuova riforma sanitaria che si è posta l'obiettivo di dare una rinnovata immagine della sanità siracusana. Bisogna riuscire a far sentire i cittadini soddisfatti del nuovo sistema sanitario in cui non sono previsti né chiusure né ridimensionamenti dei cinque ospedali che fanno parte dell'Azienda, ma rifunzionalizzazione e miglioramento di tutti i servizi. E' chiaro che questo obiettivo può essere raggiunto soltanto razionalizzando le spese e riducendo gli sprechi e, soprattutto, abbattendo la migrazione sanitaria che prima della riforma incideva nel nostro bilancio qualcosa come 70 milioni di euro. E' necessario far capire alla gente che un servizio sanitario efficiente non si misura con il numero dei posti letto negli ospedali ma

*“Abbiamo avuto un confronto tecnico molto rigoroso con l'Assessorato e mi preme riconoscere la grande onestà intellettuale dell'assessore Russo, di tutti i vertici dell'Assessorato e del presidente della Regione Lombardo che hanno preso atto in maniera oggettiva delle nostre controdeduzioni accogliendole senza riserve”*

*“Gli obiettivi che abbiamo raggiunto, dall'istituzione della risonanza magnetica, alla creazione di un parco attrezzature di alta tecnologia, all'attivazione dell'Utic di Avola, all'apertura dell'Hospice ed ora del nuovo ospedale di Lentini, rappresentano il risultato di un importante lavoro svolto per migliorare la sanità del territorio”.*

con la qualità e quantità dei servizi che si rendono disponibili ai cittadini ed in particolare con una efficace attività di prevenzione che, per quanto possibile, riduca il numero dei ricoveri ospedalieri e, quindi, le necessità di un gran numero di posti letto. Stiamo ponendo il personale sanitario nelle condizioni di lavorare al meglio chiedendogli contro il massimo impegno per ricreare quel clima di fiducia che si è ridotto nel tempo nei confronti della sanità siciliana e posso affermare, dai riscontri odierni, che ci stiamo riuscendo.

**- Quali, specularmente, sono state le principali strategie di intervento?**

In corso d'opera è stato necessario effettuare alcuni interventi di razionalizzazione, considerato che in sede di verifica i costi avevano evidenziato che la proiezione di spesa andava oltre quella programmata in sede regionale. Interventi di razionalizzazione, comunque, adottati nell'ottica di un risultato che desse 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. La riforma ha previsto il potenziamento delle strutture territoriali con l'attivazione dei Presidi territoriali di assistenza e, in ambito ospedaliero, l'accorpamento, che è stato attuato, degli ospedali aziendali in due distretti ospedalieri realizzando una formula multistabilimento dotata di tutte le funzioni principali. La riorganizzazione della rete ospedaliera è stata improntata a logiche di economicità, funzionalità e snellezza operativa. La riforma persegue l'obiettivo di spostare l'asse dell'assistenza dall'ospedale, cui ricorrere in caso di urgenza, al territorio, le cui strutture sono in fase di importante potenziamento. Particolare attenzione viene posta anche nell'assicurare l'assistenza post ospedaliera con l'attivazione di posti letto di lungodegenza e riabilitazione.

**- Se dovesse riassumere con delle parole chiave il percorso che ha caratterizzato lo sviluppo e l'operatività concreta dell'ASP di Siracusa, quali sceglierebbe?**

**Razionalizzazione, rifunzionalizzazione, potenziamento, dotazione di nuovi servizi sanitari e di eccellenze, snellimento dei tempi di attesa.** Su quest'ultimo argomento, vorrei dire che si è concentrata di recente in particolar modo la nostra attenzione con l'attivazione dell'ambulatorio per i codici bianchi al pronto soccorso dell'ospedale Umberto I mentre il Cup provinciale ha modificato la metodologia di prenotazione delle prestazioni e delle visite mediche ospedaliere e ambulatoriali da cronologica ad importanza clinica secondo le direttive assessoriali; questo vorrà dire minori tempi di attesa. A tal fine contiamo nella collaborazione dei medici di famiglia e degli specialisti ai quali chiediamo di svolgere anch'essi l'importante compito di sensibilizzare i cittadini rendendoli consapevoli del fatto che soltanto il rispetto delle regole può assicurare a tutti la garanzia di poter usufruire tempestivamente delle prestazioni necessarie al momento giusto, magari annullando per tempo le prenotazioni delle quali non si intende usufruire come gesto di rispetto nei confronti degli altri

assistiti

**- Ritieni che la Sua precedente esperienza come Commissario Straordinario nella AUSL 8, abbia rappresentato un know how importante per la direzione dell'ASP di Siracusa?**

Certamente sì, come ho già detto. Ma anche l'aver ricoperto nel passato ruoli dirigenziali, sempre all'interno di questa Azienda, dal Settore del Personale a quello Legale, cosa che mi ha consentito di avere una profonda conoscenza del territorio, delle sue esigenze, delle qualità, dei limiti e delle défaillance della sanità siracusana.

**- A due anni esatti dalla costituzione della nuova ASP, qual è il bilancio: risultati raggiunti rispetto alle aspettative, aree in cui si sono riportati i migliori risultati, aree in cui c'è ancora spazio per miglioramenti?**

Dal punto di vista strutturale, gli obiettivi che ci sono stati assegnati dall'assessorato sono stati attuati al 98 per cento, nel rispetto delle scadenze programmate. Abbattere gli alti indici di mobilità verso le altre province o regioni è uno degli obiettivi principali che intendiamo raggiungere dotando gli ospedali delle necessarie attrezzature e dei relativi organici.

Dopo l'attivazione della Cardiologia e Utic all'ospedale di Avola, che ha completato la rete cardiologica provinciale, abbiamo provveduto, grazie all'assegnazione dei fondi europei Po Fesr 2007-2013 da parte della Presidenza della Regione, a dotare la provincia di Siracusa, per la prima volta nella storia della sanità pubblica locale, di una risonanza magnetica nucleare che è stata installata presso l'ospedale Umberto I, un'altra risonanza sarà a breve installata nell'ospedale di Avola ed un'altra ancora è programmata per il nuovo ospedale di Lentini il quale, nelle prossime settimane, dopo oltre vent'anni di attesa, sarà attivato.

Questa nuova struttura sanitaria rappresenterà un polo di eccellenza per tutta la sanità della zona nord del siracusano. Sempre grazie ai fondi europei Po FEsR 2007-2013 presto la nostra provincia sarà dotata di altre attrezzature di alta tecnologia come la Pet e l'acceleratore lineare per la radioterapia oltre a nuove apparecchiature per la Tac, mammografi digitali, angiografi, di cui già sono state fornite le nostre strutture. Dal punto di vista degli organici stiamo espletando i concorsi per nuovi primari ed è in itinere il progetto per la costruzione di un nuovo ospedale nel capoluogo con finanziamenti pubblici.

**- Per concludere, Direttore, una domanda più generale sulla Sanità siciliana: sulla base del percorso già fatto e dei risultati raggiunti ritieni che la Sicilia possa rappresentare un riferimento importante, "un modello" importante per altre Regioni in piano di rientro?**

Sicuramente sì!. E ciò vale non soltanto per il "progetto" adottato, che è certamente valido, ma anche per l'attenzione all'effettivo conseguimento degli obiettivi, ai tempi imposti e, in via generale, per un rigore istituzionale nel conseguimento dell'interesse pubblico che, ritengo, stia caratterizzando questo momento storico della sanità siciliana



**I**l Dipartimento delle Scienze Radiologiche dell'Asp di Siracusa si arricchisce di nuove apparecchiature di ultima generazione e di altissime potenzialità cui l'Azienda sta facendo fronte, per un importante salto di qualità nell'iter diagnostico in tutte le patologie, con i fondi europei del programma Po-Fesr 2007-2013 destinati dal Governo della Regione Siciliana all'acquisto di attrezzature diagnostiche di alta tecnologia e ad investimenti strutturali per l'innalzamento della salubrità delle strutture ospedaliere. All'ospedale Di Maria di Avola è entrata in funzione una nuova apparecchiatura Tac a 64 strati, di ultimissima generazione, acquistata con tali fondi europei, che consente un miglioramento delle prestazioni diagnostiche nella zona sud della provincia.

Dopo la dotazione dell'ospedale Umberto I di Siracusa della Risonanza magnetica nucleare da 1,5 Tesla, *(nella foto l'assessore regionale della Salute Massimo Russo alla cerimonia di inaugurazione)* nell'ambito della linea di finanziamento dell'alta tecnologia con fondi Po-Fesr, l'Azienda ha già avviato, inoltre, i lavori di installazione di una Tac di ultimissima generazione al Pronto Soccorso dell'Ospedale Umberto I il cui completamento è in programma. a breve da parte dell'Ufficio Tecnico dell'Azienda. “Dotare il Pronto soccorso di Siracusa di una Tac – evidenzia il direttore generale Franco Maniscalco - consentirà l'esecuzione degli esami negli stessi locali per l'emergenza evitando lo spostamento del paziente verso il reparto di Radiologia dove si snelliranno i tempi di attesa”.

Novità anche per l'Unità operativa di Diagnostica per Immagini dell'Umberto I: l'attuale Tac entro il prossimo mese di ottobre, secondo le previsioni dell'Ufficio Tecnico, sarà sostituita con una apparecchiatura Tac di ultimissima genera-

FONDI EUROPEI  
PO-FESR 2007-2013

## ALTA TECNOLOGIA PER LA SANITA' SIRACUSANA

*Dopo la risonanza magnetica all'Umberto I è entrata in funzione la nuova Tac all'ospedale Di Maria di Avola. Presto altre apparecchiature di alta tecnologia acquistate con i fondi europei. Tra queste è prevista anche la radioterapia che colmerà il gap con le altre province siciliane*

zione, sempre a 64 strati, analoga alle altre due.

Anche la Cardiologia dell'Umberto I è interessata dall'installazione di nuove apparecchiature acquistate con i fondi europei: sono in corso, infatti, i lavori nei locali dove sarà ubicato entro la fine di settembre un angiografo digitale fisso per uso cardiologico in emodinamica, mentre è in arrivo un angiografo digitale portatile.

“Grazie ai fondi europei Po-Fesr – sottolinea il direttore generale – questa provincia si sta dotando di apparecchiature

di alta tecnologia mai avute nel passato come la risonanza magnetica nucleare, due mammografi digitali, uno per l'Umberto I e l'altro per il Muscatello di Augusta, e presto anche l'ospedale Di Maria di Avola avrà una risonanza magnetica nucleare per il cui acquisto è in corso la gara centralizzata con l'Azienda ospedaliera Garibaldi di Catania. Tale apparecchiatura sarà ad ampio tunnel per migliorare il confort dei pazienti che soffrono di claustrofobia”.

A completamento di tale programmazione con i fondi Po-Fesr l'Azienda ha già avviato altri importanti interventi di alta

tecnologia per cui sono già stati stilati i progetti preliminari: la struttura di Radioterapia, comprensiva di acceleratore lineare presso l'ospedale Rizza il cui progetto è in fase di approvazione da parte degli enti preposti e la sua realizzazione è prevista entro il 2013; la struttura di Pet Tac comprensiva dei locali, prevista in realizzazione presso l'ospedale Umberto I, per cui la gara consorziata, di cui è capofila l'Asp di Trapani, è in fase di preparazione.

“Due importanti interventi – sottolinea il direttore generale - che faranno fare un salto in avanti alla qualità dell'assistenza sanitaria in questa provincia eliminando la mobilità passiva verso altre mete”.



*L'assessore regionale Caterina Chinnici*

## COUNTDOWN PER L'APERTURA DEL NUOVO OSPEDALE DI LENTINI

*La definizione complessiva dell'intero ospedale è in avanzata fase dinamica che sta rispettando i tempi previsti dal programma di apertura scanditi dal direttore generale Franco Maniscalco. Il 17 ottobre l'inaugurazione*

*Gessica Failla*

**D**opo ben quattro lustri, tra pochi giorni aprirà finalmente il nuovo ospedale di Lentini. La cerimonia di inaugurazione, alla presenza del presidente della Regione Raffaele Lombardo e dell'assessore regionale della Salute Massimo Russo, è stata fissata per il 17 ottobre. Lo ha confermato il direttore generale dell'Asp di Siracusa Franco Maniscalco a conclusione di un sopralluogo che lo stesso ha effettuato assieme al sindaco di Lentini Alfio Mangiameli e ai tecnici dell'Azienda, ospite l'assessore regionale delle Autonomie locali e della Funzione pubblica Caterina Chinnici (nel riquadro insieme con il direttore del Dipartimento per l'Emergenza Francesco Sferrazzo). "Non nascondo una certa emozione - dichiara il direttore generale Franco Maniscalco - E' stato un traguardo sofferto ma tutte le cose sofferte alla fine sono le più belle, le più sentite. Abbiamo superato tanti ostacoli, ce l'abbiamo fatta, non ci siamo tirati indietro e alla fine questo ospedale, visto dalla strada statale Lentini Catania

come una cattedrale nel deserto, oggi è una realtà" E il presidente della Regione Raffaele Lombardo ha aggiunto: "Questo è uno dei tanti risultati straordinari della gestione della sanità e di questo governo. Passando da Lentini si vedeva questo monumento all'inefficienza, all'incapacità, alle cattedrali nel deserto, questo colosso progettato e realizzato quando i numeri della sanità erano diversi e sfuggivano alla logica dell'efficienza e dell'economicità, incompleto per quattro cose. Ci siamo messi di buzzo buono, abbiamo alzato la voce e affidato all'attuale manager e a una sorta di supervisore lo sblocco di un ospedale che ora finalmente potrà aprire. Sarà un grande ospedale moderno, alcuni piani rimarranno vuoti e ci si potranno mettere alloggi per i familiari che potranno assistere più serenamente i propri parenti. Ho sollecitato la forestale e il suo dirigente generale per collaborare con l'azienda sanitaria al fine di creare il verde tutto attorno all'ospedale che sorge su una collina che, se curata e alberata, renderà più ospitale an-



che la struttura ospedaliera”.

Dopo la visita della commissione regionale di collaudo del blocco operatorio che ha accertato il completamento delle sale operatorie, anche la commissione di collaudo competente per i lavori della nuova struttura ha espresso parere favorevole, aderendo a specifica richiesta dell’azienda, per l’occupazione anticipata dei locali ospedalieri.

Istituito il servizio di portineria, è stata definita la sistemazione esterna e le aree a verde nello spazio circostante la struttura ospedaliera.

Il nuovo ospedale di Lentini è dotato di strumenti tecnologici altamente innovativi: porte elettriche che si aprono passando la mano sul sensore, dispositivi ignifughi che riescono a isolare la zona di pericolo, ascensori con gruppo di continuità. E ancora sale di riposo per il personale, reception simile a quella degli alberghi di alta categoria, mensa, grandi sale d’aspetto per i familiari, sistema d’irrigazione con riciclo delle acque piovane. Infine, i letti delle degenze sono dotati di dispositivi hi-tec, le cinque sale operatorie di ultima generazione sono capaci di funzionare in qualsiasi condizione mentre l’ingresso è dotato di una finestra a tappeto scorrevole per introdurre il paziente in ambiente sterile senza passaggio di barelle.

Alta tecnologia anche per la sala risveglio. Tutti i reparti e i servizi dell’ospedale occupano due dei quattro piani, gli altri due rimarranno per adesso inutilizzati, anche se completati.

Il direttore generale Franco Maniscalco assicura che si tratta di una situazione momentanea, in attesa di rimodulare l’offerta in base al trend della domanda:

“In ogni caso – afferma Maniscalco – questi piani potranno ospitare anche attività di alta chirurgia a pagamento. E pensiamo anche ad altri servizi per migliorare la qualità della vita di degenti e familiari: una piccola galleria commerciale con beauty point, parrucchiere e barbiere, fioraio”.



*A sinistra i letti con dispositivi hi-tech. Sopra la sala risveglio*



*Il blocco operatorio*



*Particolare di una delle sale chirurgiche*



Il direttore generale Franco Maniscalco e il dirigente provinciale dell'Azienda Forestale Carmelo Frittitta firmano l'accordo. Accanto il coordinatore Amministrativo del Distretto SR2 Vincenzo Bastante

La legge regionale sul riordino della legislazione in materia forestale e di tutela della vegetazione autorizza il Dipartimento dell'Azienda regionale foreste demaniali a realizzare, previa richiesta, l'impianto di essenze arboree su terreni destinati alla pubblica fruizione, di proprietà di enti pubblici o di enti morali.

Una opportunità che il direttore generale dell'Asp di Siracusa Franco Maniscalco non si è lasciato sfuggire, anche con l'interessamento del presidente della Regione Raffaele Lombardo che personalmente ha sollecitato la Forestale e il suo dirigente generale a collaborare con l'Azienda sanitaria di Siracusa, per la sistemazione a verde di tutta l'ampia area esterna del nuovo ospedale di Lentini, circa 8 ettari, che potrà nel tempo divenire un parco sub-urbano con tanto di aree di sosta e percorso pedonale. I lavori avranno inizio nei primi giorni di settembre.

Nei locali della Direzione generale dell'Azienda è stata firmata la convenzione tra il direttore generale Franco Maniscalco e il dirigente provinciale dell'Azienda Forestale Carmelo Frittitta, presenti il direttore amministrativo Salvatore Strano e il direttore dell'Economico Patrimoniale Vincenzo Bastante.

L'intervento di fornitura e di impianto delle essenze arboree è a costo zero per l'Azienda sanitaria. La Forestale, infatti, provvederà a preparare il terreno mediante l'eliminazione della vegetazione infestante, a costruire le recinzioni a protezione dell'area da impiantare, all'apertura delle buche, alla concimazione di fondo e alla piantagione delle essenze arboree che saranno non soltanto di interesse forestale ma anche paesaggistico, naturalistico e ornamentale.

“L'accordo con la Azienda Forestale – sottolinea il direttore generale Franco Maniscalco – è una ulteriore conferma del fatto che la sinergia tra le istituzioni può dare ottimi risultati sia in termini di risparmio che di miglioramento dei servizi, dell'accoglienza e del confort a favore dei cittadini”.

## ...E AL PARCO PENSA LA FORESTALE

*8 ettari attorno al nuovo ospedale di Lentini con piantagioni che saranno non soltanto di interesse forestale ma anche paesaggistico, naturalistico e ornamentale*

Agata Di Giorgio

### OSPEDALE DI LENTINI, ORGOGLIO PER IL TERRITORIO

Quando parliamo del nuovo Ospedale di Lentini dobbiamo sapere che parliamo della più grande, importante e moderna opera pubblica realizzata nella nostra Città e nella Provincia di Siracusa nell'ultimo ventennio che contribuirà a ridurre il divario tra nord e sud e questo dovrebbe essere motivo di orgoglio.

Dovevamo arrivarci molto prima ma questo è la ragione delle innumerevoli iniziative di lotta dei Cittadini, del Comitato Unitario costituito dai Sindacati, dai Comuni con in testa quello di Lentini come la Manifestazione del 7 Novembre 2009 dimostra e che ha determinato una svolta.

Con onestà intellettuale prima ancora che politica bisogna dire che questa svolta è stata possibile concretizzarla grazie al nuovo Direttore Generale Dott. Franco Maniscalco, a cui ribadiamo il nostro apprezzamento che estendiamo a quei Funzionari che hanno profuso il loro impegno senza mai essere citati e alla determinazione politica del nuovo Assessore Regionale e Presidente della Regione. Adesso dovere di tutti è quello di utilizzare a pieno il nuovo P.O. di Lentini per ridurre drasticamente la mobilità passiva che pesa sul Bilancio dell'ASP circa 70 milioni di Euro e utilizzare i risparmi così ottenuti a beneficio della Sanità Pubblica in tutta la nostra Provincia.

Infine non perché meno importante ribadiamo la nostra gratitudine al Prof. Vanni Trombatore e all'ACOI SICILIA, per avere scelto la nostra Città come sede per celebrare il loro Congresso Regionale il 15/16 e 17 Settembre 2011.

Paolo Censabella

Vice Presidente Consiglio Comunale Lentini



*Corrado Vaccarisi, Franco Maniscalco, Giovanni Trombatore*

**L**il nuovo ospedale di Lentini, ancor prima della sua apertura ufficiale, è stato individuato quale sede del congresso regionale dell'Associazione Chirurghi ospedalieri italiani sul tema: "Lo standard in chirurgia: tra progresso e revisione critica" che si è svolto dal 15 al 17 settembre con la partecipazione di autorevoli relatori primari e chirurghi provenienti da tutta la Sicilia.

"Quest'anno ho avuto il piacere e l'onore di organizzare il Congresso Regionale A.C.O.I. Sicilia con la partecipazione di illustri maestri e cultori della specialità – ha sottolineato il presidente Giovanni Trombatore direttore del Dipartimento Chirurgico dell'Asp di Siracusa -. Come si deduce dal titolo, abbiamo voluto rivedere scientificamente ed in maniera critica alcune tra le patologie trattate più frequentemente nei nostri reparti, anche alla luce di nuove evidenze che sembrano mettere in dubbio alcuni di quelli che si ritenevano essere dei punti fermi ormai assodati. Ci è sembrato estremamente importante inserire anche una sessione dedicata alle problematiche medico-legali, che tanta influenza hanno oggi nella nostra attività quotidiana. Rispettando quello che è lo spirito della nostra Associazione, per quanto riguarda la formazione dei giovani chirurghi, abbiamo voluto dare ampio spazio agli specializzandi sia come relatori che come moderatori. A loro abbiamo dedicato una intera sessione per consentire loro di presentare le proprie esperienze formative e le problematiche ad esse connesse".

I lavori si sono aperti all'Hotel S. Alfio Palace di Lentini con una sessione pomeridiana dedicata alla chirurgia della parete addominale seguita dalla cerimonia inaugurale durante la quale il direttore generale dell'Asp di Siracusa Franco Maniscalco, nel dare il benve-

nuto ai congressisti, ha sottolineato l'importanza dell'evento a ridosso di uno tra i più importanti - e attesi dalla popolazione siracusana - eventi nella realizzazione di opere pubbliche nel settore sanitario l'apertura del nuovo ospedale di Lentini dopo vent'anni di attesa.

A rivolgere il saluto di buon lavoro anche il direttore sanitario Corrado Vaccarisi, i sindaci di Lentini e Francofonte, rispettivamente Alfio Mangiameli e Giuseppe Castania, il vice sindaco di Carlentini Sebastiano Carnazzo, l'assessore provinciale Francesco Latino, il presidente dell'Ordine provinciale dei medici Biagio Scandurra, il preside della Facoltà di Medicina e Chirurgia dell'Università di Catania Francesco Basile, il direttore della Scuola di specializzazione di Chirurgia dell'Apparato Digerente dell'Università di Catania Vincenzo Minutolo nonché il presidente e il vice presidente Acoi rispettivamente Luigi Presenti e Diego Piazza. A chiudere la cerimonia inaugurale è stato il coordinatore dell'Area Territoriale dell'Asp di Siracusa Anselmo Madeddu con una lettura su Medicina e Sanità La cerimonia inaugurale è stata preceduta da una sessione dedicata alla chirurgia della parete addominale presieduta da Francesco Mento di Patti (Messina). Il giorno successivo i lavori si sono spostati nel nuovo ospedale di Lentini e l'intera giornata è stata dedicata alla chirurgia d'urgenza, al rischio clinico, alla chirurgia del colon retto, alla chirurgia laparoscopica, alla medicina legale e chirurgia. Contestualmente in una seconda sala è stata affrontata la formazione dei giovani chirurghi con interventi degli specializzandi, la chirurgia della tiroide, toracica e della mammella con il supporto della proiezione di filmati. La mattinata della terza giornata conclusiva è stata interamente dedicata agli infermieri professionali.

## CHIRURGI A CONGRESSO NEL NUOVO OSPEDALE DI LENTINI



*La reception del nuovo ospedale animata dai congressisti*



*Una delle due sale congressi*



## AUGUSTA, L'OSPEDALE NON SARA' DEPOTENZIATO

*L'assessorato regionale della Salute accoglie le proposte della conferenza dei sindaci e annuncia la modifica del Decreto sulla rete ospedaliera. E il presidente della Regione Lombardo, in visita all'ospedale, conferma l'impegno del Governo a migliorare la sanità di tutta la provincia*

«Se non accetterete il nuovo piano varato dall'assessorato rischiate di perdere anche le nuove concessioni fatte e le decisioni comunque vi verranno imposte dall'alto con il rischio concreto di chiusura dell'ospedale. Se invece avrete il buon senso di attendere che la Regione esca dal tunnel del piano di rientro e di riqualificazione sanitaria ed intanto accetterete i 118 posti letto attualmente previsti per il Muscatello, possiamo tornare a discutere e potrebbero aprirsi in futuro nuove prospettive. Le scelte che si vanno facendo non scaturiscono dal capriccio di qualcuno bensì da un patto che è stato fatto nel 2007 tra il governo nazionale e quello regionale, patto sottoscritto che dobbiamo rispettare, basato sull'analisi di una situazione del nostro sistema sanitario che era tra quelli che funzionavano peggio e costavano di più. Questo patto ci porterà comunque ad ottenere due risultati: ridurre i costi e migliorare la qualità del sistema sanitario». E' quanto in sintesi ha detto il presidente della Regione Raffaele Lombardo, in visita all'ospedale Muscatello di Augusta dove insieme con il direttore generale dell'Asp Franco Maniscalco accompagnato dai direttori sanitario e amministrativo Corrado Vaccarisi e Salvatore Strano ha incontrato cittadini, esponenti dell'Amministrazione e del Consiglio comunale di Augusta, parlamentari, personale medico e paramedico che opera nel nosocomio megarese.

La visita ufficiale del Governatore ad Augusta, accompagnata dal consulente tecnico della Regione Francesco Poli, è avvenuta lo scorso 26 settembre ed è iniziata poco prima delle 18. Il presidente siciliano, prima di recarsi al Muscatello, è stato ricevuto nel salone di rappresentanza del restaurato palazzo di città aperto in via straordinaria per l'occasione.

Il sindaco di Augusta Massimo Carrubba nel suo intervento ha vo-

luto ringraziare pubblicamente il presidente Lombardo per la sua visita in città sottolineando come da 30 anni un capo del governo regionale non veniva in visita ad Augusta, l'ultimo era stato il siracusano Santi Nicita nel 1983.

L'ospedale Muscatello di Augusta non subirà alcun depotenziamento. Lo ha ribadito con forza il governatore Lombardo confermando alla cittadinanza preoccupata quanto più volte assicurato dal direttore generale dell'Asp di Siracusa Franco Maniscalco, il cui unico obiettivo è quello di migliorare la sanità su tutto il territorio siracusano secondo il nuovo percorso intrapreso dall'assessorato regionale della Salute, con una svolta epocale rispetto al passato.

Tutte le proposte sull'ottimale assetto dell'ospedale megarese avanzate dalla Conferenza dei sindaci riunita a Palazzo Vermexio lo scorso 28 luglio sono state accolte dall'Assessorato e saranno attuate così come ha confermato una nota a firma dell'assessore regionale della Salute Massimo Russo il quale, condivise le conclusioni emerse dalla Conferenza dei sindaci in ordine al Piano sanitario riguardante la provincia di Siracusa e più in particolare sul futuro dell'ospedale Muscatello, ha annunciato l'adozione di un provvedimento che modifica il Decreto n. 1377 del 25 maggio 2010 sulla rideterminazione complessiva della rete ospedaliera dell'Asp di Siracusa.

Il provvedimento dell'Assessorato prevede il seguente indirizzo: il trasferimento di 15 posti letto del Servizio Psichiatrico di Diagnosi e Cura, originariamente previsti presso il presidio ospedaliero di Lentini, al presidio ospedaliero Muscatello di Augusta; la conferma della destinazione di 16 posti letto di Ostetricia e Ginecologia e 8 posti letto di Pediatria presso l'ospedale di Lentini e, contestualmente, l'attivazione da parte della Direzione generale dell'Asp presso il pre-

sidio ospedaliero Muscatello di Augusta di un servizio di assistenza pediatrica di base attraverso le specifiche opportunità fornite dai contratti collettivi di categoria che prevedono e regolamentano tale attività; la tempestiva attivazione dei 10 posti letto di Oncologia, già previsti dal predetto Decreto presso il presidio Muscatello di Augusta e successivamente alla quale verrà effettuata la relativa valutazione trimestrale, nonché i riscontri epidemiologici, al fine di determinare l'attivazione di ulteriori 10 posti letto, comprensivi dell'attività di Day Hospital.

“A tutto ciò - ha assicurato il direttore generale - va aggiunto che entro l'anno saranno definite le procedure selettive per la copertura dei posti di struttura complessa di Chirurgia e Medicina del nosocomio megarese”. Infine, il direttore generale, nel reiterare che la presenza ad Augusta di un Presidio Territoriale di Assistenza “strutturale” (più qualificante dal punto di vista assistenziale rispetto a quello “funzionale”), non inficia il potenziamento dei servizi ospedalieri, ha ribadito la propria disponibilità ad ogni confronto anche in sede assessoriale. “Questo movimento positivo che si è creato attorno all'ospedale megarese - ha sottolineato Franco Maniscalco - è frutto di un coinvolgimento sinergico e del pregevole lavoro svolto dai rappresentanti delle istituzioni ed in particolare dall'Azienda sanitaria provinciale di Siracusa, dall'Assessorato della Salute, dalla Prefettura e dalla conferenza dei sindaci dei comuni della provincia. Sono particolarmente soddisfatto della sensibilità dimostrata dall'Assessorato perché il mio unico obiettivo è quello di portare questa provincia ad ottenere, in campo sanitario, pur nei difficili equilibri di bilancio, risposte sempre più esaurienti e qualitativamente importanti, al bisogno di salute dei cittadini”.

### VISENTIN PLAUDE ALLA DECISIONE



**I**l sindaco di Siracusa, Roberto Visentin, esprime grande soddisfazione per la decisione dell'assessorato regionale della Salute di accogliere le proposte della Conferenza dei sindaci, di cui è presidente, sull'ospedale “Muscatello” di Augusta, che così non subirà alcun ridimensionamento.

“Una buona notizia - commenta il sindaco Visentin - che premia un lungo e delicato lavoro sinergico dei sindaci. Ha pagato, soprattutto, la collaborazione tra le istituzioni, che si rivela strategica quando si tratta di difendere, tutti con una sola voce, le prerogative del territorio. Con la conferma dell'attuale assetto dell'ospedale megarese, da noi ribadito nella riunione tenuta a Siracusa il 28 luglio scorso, e con l'ormai prossima apertura del nuovo nosocomio di Lentini, atteso da decenni, la zona nord della provincia dispone di livelli di assistenza sanitaria soddisfacenti ma pur sempre migliorabili. Tutto questo - conclude il sindaco Visentin - in un'area intensamente abitata e che vive i rischi connessi alla presenza di uno dei poli petrolchimici più grandi d'Italia”.

## NUOVI PRIMARI ALL'ASP DI SIRACUSA



*Roberto Varsalona*



*Lucia Lo Presti*



*Marco Contarini*



*Salvatore Italia*

**P**rosegono i concorsi per la nomina dei direttori delle strutture complesse dell'Azienda sanitaria provinciale di Siracusa. Dopo Roberto Varsalona, direttore di Ortopedia e Traumatologia dell'ospedale Umberto I di Siracusa del Distretto ospedaliero SR 1, è la volta dei direttori dell'Emodinamica dell'ospedale Umberto I di Siracusa, della Medicina interna dell'ospedale di Avola del Distretto ospedaliero SR1 e della Ginecologia e ostetricia del Distretto ospedaliero SR2. Gli incarichi sono stati conferiti dal direttore generale Franco Maniscalco a conclusione delle rispettive procedure concorsuali. Le nomine sono state effettuate in esito alle risultanze dei lavori delle apposite commissioni che hanno verificato la qualità dei curricula formativi, l'ottima esperienza maturata, le conoscenze teorico-professionali e la capacità e la padronanza delle problematiche gestionali ed organizzative. Direttore della struttura complessa di Emodinamica dell'ospedale Umberto I è il dottore Marco Contarini; direttore della struttura complessa di Medicina interna all'ospedale di Avola del Distretto ospedaliero SR 1 è il dottore Salvatore Italia specializzato in endocrinologia, diabetologia e malattie del ricambio; direttore di Ginecologia e ostetricia del Distretto ospedaliero SR 2 è la dottoressa Lucia Lo Presti proveniente dall'Azienda Ospedaliera universitaria Policlinico Vittorio Emanuele di Catania. Nuova all'Azienda, rispetto agli altri nuovi primari, Lucia Lo Presti all'atto del suo insediamento in una conferenza pubblica che si è svolta nella sala riunioni dell'ospedale Muscatello ha incontrato i dirigenti dell'Azienda, il personale del reparto, medici di base, associazioni di volontariato, giornalisti. La neo primario ha illustrato le linee programmatiche dell'attività che caratterizzerà il nuovo corso della Ginecologia ed ostetricia del Distretto ospedaliero SR2 Augusta-Lentini con particolare riferimento alla prevenzione e diagnosi delle patologie fetali, all'umanizzazione del percorso nascita nell'adozione delle linee guida che rispecchiano il “know how” nazionale ed internazionale in materia. In ambito ginecologico oltre ai programmi di prevenzione e diagnosi dei tumori femminili, il nuovo corso prevede tra l'altro l'attivazione di un ambulatorio di uro-ginecologia per la diagnosi e terapia riabilitativa e chirurgica dell'incontinenza urinaria.



## SANGUE, ARCHIMEDE PER EDUCARE ALLA DONAZIONE

“D'estate attenzione! D'estate il sangue si dona” - E' l'icona del personaggio di Archimede ad attirare l'attenzione con il suo specchio ustorio, a forma di una grande goccia di sangue di colore rosso, durante la campagna itinerante di educazione alla donazione del sangue che l'Asp, attraverso l'Unità operativa di Immunoematologia e Medicina trasfusionale dell'ospedale Umberto I ed in collaborazione con Avis, Fratres e Ail ha avviato per questa stagione estiva, al fine di fornire una puntuale e comprensibile informazione sull'importanza della cultura del dono e del valore della solidarietà umana.

L'obiettivo della campagna è quello di infondere maggiore consapevolezza nei cittadini, incrementare le donazioni rispetto agli anni precedenti, superare gli stati di emergenza e incrementare la raccolta nella stagione estiva in cui si registra un notevole calo delle donazioni.

Un camper, messo a disposizione dall'Asp, con a bordo un equipaggio composto da tre volontari, sta attraversando nei fine settimana i luoghi estivi più frequentati della provincia di Siracusa sostando nei comuni più popolosi, distribuendo materiale informativo, oggettistica, locandine. L'iniziativa è stata presentata nella sala riunioni della Direzione generale dell'Asp di Siracusa dal manager Franco Maniscalco, presenti il direttore sanitario Corrado Vaccarisi, il responsabile dell'Unità operativa Medicina Trasfusionale Dario Genovese, dal presidente provinciale

dell'Avis di Siracusa Marcello Martorana, dal presidente regionale delle Fratres Nino Pane, dal presidente Ail Claudio Tardonato, il responsabile del Servizio Trasfusionale dell'Asp di Avola Edoardo Travali, Rita Petralia responsabile del servizio trasfusionale dell'ospedale di Lentini. La Sicilia è una regione storicamente carente quanto a risorsa sangue raccolta nelle strutture trasfusionali regionali e, pertanto, è costretta a ricorrere all'importazione di globuli rossi concentrati da altre regioni del Paese. Negli ultimi anni si è registrata una flessione, sia pur modesta, della raccolta intra-regionale ed un progressivo incremento dell'importazione dovuto, anche, alle sempre maggiori richieste di sangue registrate. “Il traguardo della tanto auspicata autosufficienza è quindi tornato ad allontanarsi – ha sottolineato Genovese -. Accanto a realtà provinciali come Siracusa e Ragusa, nelle quali si registra un'elevata attività di raccolta, coesistono nella nostra regione grandi province, quali quelle di Messina e Catania che, a fronte di un elevato fabbisogno di sangue e di emocomponenti espresso dalle strutture sanitarie, registrano una capacità di raccolta locale fortemente limitata. D'estate, poi, lo stato di carenza si esacerba per la riduzione stagionale delle donazioni e per l'aumento del fabbisogno dei servizi trasfusionali, anche a causa della maggiore incidenza degli incidenti stradali. Anche migliorando l'indice di donazione da parte dei donatori periodici, in atto presenti

in Sicilia, sarebbe ben difficile ottenere il risultato di 200 mila donazioni annue, calcolate secondo il fabbisogno stimato. E' fondamentale, pertanto, che cresca il numero dei donatori periodici, acquisendo nuove adesioni, specie tra i neo diciottenni e tra le donne che, ancor oggi, costituiscono una percentuale ridotta".

Il direttore generale Franco Maniscalco ha sottolineato come la comunicazione e l'educazione alla salute siano alla base di questa scelta: "Obiettivo di questa campagna – ha aggiunto – è quello di diffondere e divulgare i valori etici, sociali, umanitari, solidaristici, che caratterizzano la donazione volontaria, periodica, responsabile e solidale. Secondariamente, ma non di seconda importanza, si intende contribuire al contrasto dei comportamenti a rischio, specie tra i



giovani, promuovendo gli stili di vita responsabili e rafforzando lo spirito di protezione della propria salute, dell'integrità fisica e della incolumità personale". Il direttore generale ha, inoltre, sottolineato l'importanza della mobilitazione di tutte le realtà associative presenti nel territorio provinciale "che – ha detto – avvalendosi del supporto progettuale fornito, si avvantaggino nella loro attività divulgativa e di proselitismo".

Una campagna, quindi, ha aggiunto il presidente dell'Avis provinciale

Marcello Martorana, "che va intesa come l'inizio di un percorso educativo che aiuterà a vincere riserve mentali, a modificare atteggiamenti e abitudini, a superare la diffidenza e a vincere la pigrizia".

## IN RETE I SERVIZI SOCIO-SANITARI



In linea con il programma regionale delle politiche sociali e socio-sanitarie 2010-2012 approvato dalla Regione Siciliana in continuità con i precedenti documenti di programmazione della Regione finalizzati a sostenere la costruzione di un sistema globale di welfare regionale coerente con la legge 328/2000, l'Asp di Siracusa e il Comune di Siracusa hanno sottoscritto un protocollo d'intesa per favorire l'integrazione dei servizi socio-sanitari. Ad apporre la firma sono stati il direttore generale dell'Asp di Siracusa Franco Maniscalco e il sindaco di Siracusa Roberto Visentin alla presenza dell'assessore comunale alle Politiche sociali Antonello Liuzzo. "E' ovvio che l'integrazione socio-sanitaria garantisce una ricaduta positiva anche nell'ambito della sanità in termini di uguaglianza e di congruità delle risposte e di economicità – ha sottolineato il direttore generale Maniscalco – ed è la sola opzione, sia dal punto di vista istituzionale che gestionale, in grado di fornire risposte unitarie ai bisogni complessi del cittadino. Ciò in particolare nelle aree più sensibili quali quella materno infantile, anziani, handicap, patologie psichiatriche, dipendenza da droga e alcol, patologie in fase terminale, inabilità o disabilità che necessitano di una forte integrazione, ognuno per le proprie competenze, caratterizzata dal concorso di rapporti professionali e sociali. Questo protocollo – ha proseguito – ha lo scopo di impegnare i due enti a cercare

modalità operative comuni ed adeguate, quindi, nell'ambito di interventi socio-sanitari migliorando i percorsi di accesso ai servizi sanitari e socio-sanitari, valorizzando i percorsi e gli strumenti di accompagnamento e sostegno nell'accesso ai servizi, potenziando il lavoro di rete con particolare riferimento alla cooperazione interistituzionale, alla collaborazione con il terzo settore e con le organizzazioni di volontariato, uniformando, laddove possibile, i percorsi amministrativi, promuovendo la cultura della salute sia attraverso l'azione dei servizi sanitari e socio-sanitari sia attraverso politiche di welfare, garantendo una qualificazione della comunicazione ed una maggiore accessibilità alle informazioni".

I due enti si sono impegnati, pertanto, a favorire attività di orientamento rivolte alla cittadinanza condividendo procedure di raccolta dati ed elaborazione di proposte di interventi qualificati; a favorire nei confronti di anziani e disabili l'assistenza domiciliare integrata per agevolarne la permanenza a domicilio e l'inserimento presso strutture comunitarie di accoglienza di tipo familiare; promuovere prestazioni integrate per contrastare le dipendenze da alcool, droga, farmaci; promuovere interventi per la disabilità, le patologie psichiatriche e le patologie terminali; costituire lo sportello unico socio-sanitario quale porta di accesso al Distretto socio-sanitario, come azione di front office, informazione, orientamento ed invio a servizi specifici; favorire le attività di gruppi di valutazione multidisciplinare integrata per la programmazione congiunta degli interventi socio-sanitari.

"Migliorare i servizi e soddisfare i bisogno della comunità – ha affermato il sindaco Visentin – significa anche migliorare la qualità della vita. C'è il dovere, per chi gestisce servizi pubblici, di puntare sempre più al miglioramento dei risultati soprattutto in un momento di crisi come questo in cui la richiesta di servizi sociali diventa maggiore". Soddisfatto anche l'assessore Liuzzo: "L'obiettivo di fondo – ha detto – è fare rete per poter sviluppare insieme, verso il cittadino, tutti quei servizi integrati per cui in questo momento il cittadino si deve sdoppiare. Da questo momento in poi, interpellando sia l'Asp che i Servizi sociali del Comune, avremo un unico fruitore che è il cittadino ed un unico mandante che sono le istituzioni".

# IMMIGRATI, C'E' IL POLIBUS EMERGENCY

*Un ambulatorio mobile è in servizio a Cassibile e in altre zone della città per fornire assistenza agli immigrati. Due mediatori culturali, indirizzano i pazienti nelle strutture pubbliche per visite ed esami*

**E'** operativa in provincia di Siracusa l'Associazione Emergency con un ambulatorio mobile a bordo del quale un medico e un infermiere forniscono assistenza sanitaria ai migranti stagionali impiegati nella raccolta nell'area di Cassibile.

Due mediatori culturali si occupano di dare supporto logistico amministrativo e di riferire i pazienti presso le strutture pubbliche per gli esami e le visite specialistiche. L'ambulatorio mobile, il cosiddetto Polibus, è parte del Programma Italia, l'intervento che Emergency ha avviato nel nostro Paese per garantire assistenza sanitaria gratuita e di elevata qualità ai migranti e alle fasce più deboli della popolazione.

Questa importante presenza di Emergency sul nostro territorio è frutto della collaborazione con il Comune e l'Asp di Siracusa ed ha l'obiettivo di offrire la possibilità della cura a quella fascia di popolazione immigrata che, o perché stagionale o perché legata a processi migratori straordinari non accede ai molteplici servizi attivati dall'ASP per l'orientamento e l'assistenza sanitaria agli stranieri.

Fondamento per il pieno successo di questo progetto è la reciproca collaborazione con l'Asp di Siracusa al fine di prevedere un'integrazione tra le attività dell'ambulatorio mobile di Emergency e le strutture dell'Azienda sanitaria, presso cui vengono inviati i pazienti che necessitano di esami, visite o cure specialistiche.

La Direzione dell'ASP nella persona del direttore generale Franco Maniscalco, attraverso il Servizio Immigrati diretto da Lavinia Lo Curzio, ha, per le sue specificità, l'importante ruolo di interfaccia tra l'ASP ed Emergency nell'identificare nuove aree di intervento dell'ambulatorio e nel facilitare il rilascio dei codici ENI e STP che permettono ai migranti l'accesso alle strutture sanitarie pubbliche.



## RADIOTERAPIA, CONVENZIONE CON RAGUSA

**D**opo la convenzione siglata tra l'Asp di Siracusa e l'Azienda ospedaliera Cannizzaro di Catania lo scorso mese di marzo, che disciplina l'erogazione delle prestazioni Pet a favore dei pazienti della provincia di Siracusa, un'altra convenzione sottoscritta con l'Azienda sanitaria provinciale di Ragusa garantisce ai pazienti neoplastici le prestazioni di radioterapia.

L'accordo, avviato in via sperimentale per sei mesi, è stato sottoscritto tra il direttore generale dell'Asp di Siracusa Franco Maniscalco e il direttore generale dell'Asp di Ragusa Ettore Gilotta, nelle more dell'istituzione del servizio di radioterapia in provincia di Siracusa, la cui realizzazione, grazie ai fondi europei Po-Fesr 2007-2013, è prevista entro il 2013. La convenzione con l'Asp di Ragusa è finalizzata a garantire ai pazienti affetti da patologie neoplastiche l'adeguata assistenza e terapia specialistica di cui necessitano.



Con tale protocollo la struttura complessa di Radioterapia di Ragusa si è impegnata a prevedere una riserva di dodici posti per prestazioni radioterapiche nelle giornate dedicate di mercoledì e giovedì, all'interno dell'agenda di prenotazione gestita dal Cup provinciale.

Con la ricetta del medico curante il paziente, su indicazione dei medici dell'Unità operativa di Oncologia dell'Asp di Siracusa, nonché della documentazione clinica inerente la patologia oncologica da trattare e la prenotazione al Cup di Ragusa, il cui numero è 0932 220029, può recarsi presso la struttura di Radioterapia ragusana. Dopo la prima visita si procederà all'erogazione delle prestazioni radioterapiche, adiuvante, radicale e palliativa, in funzione della patologia oncologica da trattare. La priorità clinica di trattamento sarà stabilita in base alle linee guida condivise dall'Associazione Italiana di Radioterapia Oncologica che definiscono la programmazione dei pazienti in lista d'attesa secondo i codici bianco (programmabile), verde (differibile), giallo (prioritario), rosso (urgente).



## SUL WEB I DATI DEL MARE SIRACUSANO

*Il Laboratorio di Sanità Pubblica dell'Asp di Siracusa diretto da Nunzia Andolfi ha di recente ottenuto da parte dell'Ente Unico Italiano di Accreditemento "Accredia", l'accreditamento come laboratorio di prova nel campo della sicurezza alimentare. Il risultato raggiunto lo pone tra i Laboratori di Sanità Pubblica della Sicilia al momento accreditati, rappresentati da Palermo, Agrigento e Ragusa*

**I** dati relativi alla qualità delle acque di balneazione della provincia di Siracusa sono consultabili attraverso il sito del ministero della Salute [www.portaleacque.it](http://www.portaleacque.it) al quale è possibile accedere anche dall'home page del sito internet dell'Asp di Siracusa all'indirizzo [www.asp.sr.it](http://www.asp.sr.it).

A darne notizia è il direttore del Laboratorio di Sanità Pubblica dell'Asp di Siracusa Nunzia Andolfi la quale sottolinea l'utilità del nuovo sistema di consultazione, entrato a regime, che adegua L'Azienda sanitaria aretusea alle nuove disposizioni dettate dalla Comunità europea in materia di acque di balneazione.

“La novità del sistema informatico – sottolinea Nunzia Andolfi – è data dalla opportunità che viene fornita ai cittadini di poter acquisire informazioni in tempo reale sulla qualità delle acque di balneazione di tutto il litorale siracusano e di partecipare attivamente anche formulando suggerimenti, osservazioni o reclami di cui le autorità competenti terranno conto. Secondo la recente normativa la qualità delle acque di balneazione si basa esclusivamente sui parametri batteriologici, essendo stati esclusi dalla normativa i parametri chimici.

Ad oggi dai dati a disposizione emerge che la qualità delle acque dei tratti di costa siracusani in cui non vige il divie-

to di balneazione è soddisfacente sotto il profilo igienico-sanitario”. I dati vengono aggiornati con cadenza mensile. Allo stato attuale sono disponibili i risultati delle analisi effettuate dal mese di aprile a giugno e a breve verranno inseriti anche i dati relativi alle analisi del mese di luglio.

Il Laboratorio di Sanità pubblica, oltre a campionare i punti previsti dal decreto regionale relativo alla stagione balneare 2011, sta effettuando controlli anche su punti studio al fine di valutare la possibilità di recuperare alla balneazione ulteriori splendidi tratti di costa della provincia aretusea.

Nella sezione Acque di balneazione del Portale, attraverso una grafica di semplice comprensione che utilizza Google Maps, il cittadino potrà conoscere la balneabilità delle singole aree di balneazione, gli eventuali divieti, i dati di monitoraggio relativi alla stagione balneare in corso e consultare tutte le ulteriori informazioni ambientali riferite all'area, ad esempio classificazione, profili di costa, criticità specifiche ed altro.

Il cittadino, inoltre, avrà un ruolo attivo e partecipato, grazie alla possibilità di ricevere o fornire informazioni relative alle aree di balneazione e di accedere alla documentazione di settore sia nazionale che internazionale.

### TESSERA SANITARIA, PORTALA CON TE



**L**a tessera sanitaria è lo strumento principale da utilizzare per accedere a tutti i servizi sanitari, dal Centro Unico Prenotazioni ai ricoveri, dall'anagrafe assistiti all'assistenza protesica e integrativa, all'acquisto di medicinali nelle farmacie territoriali.

La direzione aziendale dell'Asp di Siracusa raccomanda agli utenti della provincia di Siracusa di portar sempre con sé la tessera sanitaria, che consente di rilevare in modo certo le informazioni essenziali dell'assistito. La tessera sanitaria sostituisce il vecchio tesserino di codice fiscale, è tessera europea di assicurazione malattia ed è tessera sanitaria per l'accesso ai servizi del sistema sanitario in Italia. La sua presentazione ha un duplice

vantaggio: consente di evitare errori nella dettatura del codice fiscale e dall'altra parte permette all'azienda sanitaria di monitorare la spesa farmaceutica.

Affinché possano usufruirne anche i cittadini ipovedenti la tessera sanitaria riporta tre lettere in braille del codice fiscale. Per informazioni relative alla tessera sanitaria è possibile telefonare al numero verde 800 164 444 dell'Ufficio relazioni con il pubblico dell'assessorato regionale della Salute, al numero verde dell'Asp di Siracusa 800 23 87 80 o recarsi presso l'ufficio appositamente istituito dall'Asp di Siracusa ubicato al piano terra del PTA di via Brenta del capoluogo aretuseo. Se la tessera sta per scadere i cittadini non devono fare nulla per il rinnovo, non ci sarà bisogno né di compilare moduli né di pagare nulla, bisogna solo aspettare che l'Agenzia delle Entrate invii la nuova tessera direttamente a casa.



*La conferenza stampa di presentazione dell'iniziativa nella sede dell'Asp e l'incontro a consuntivo al Comando della Polizia Stradale*

## BASTA STRAGI DEL SABATO SERA!

**T**olleranza zero per chi si mette alla guida dopo aver assunto alcolici o sostanze stupefacenti.

L'Asp di Siracusa, attraverso il Dipartimento Dipendenze Patologiche, in sinergia con la Polizia stradale aretusea, ha realizzato per tutto il periodo estivo una campagna di prevenzione per contrastare le condotte di guida degli automobilisti che si trovano sotto l'effetto di sostanze alcoliche o stupefacenti, nell'ambito dei servizi di prevenzione alle "Stragi del sabato sera".

Un'unità mobile sanitaria ha affiancato le pattuglie della Polizia Stradale in servizio nei fine settimana e in orario notturno al fine di consentire la rilevazione in tempo reale di positività ad alcol e droghe. Le pattuglie e il camper sanitario hanno agito per tutto il periodo estivo in forma itinerante nel capoluogo della provincia, nelle zone balneari e in quegli ambienti di maggiore aggregazione di giovani nelle ore notturne.

Per l'Asp, a coordinare l'iniziativa, è stato il direttore del di-

partimento Salute Mentale Roberto Cafiso, coadiuvato dal personale medico ed infermieristico della Medicina Legale e del Sert che ha composto lo staff sanitario mobile.

Nel momento in cui gli automobilisti venivano fermati dalla polizia stradale affiancata dal camper dell'Asp – veniva effettuata la misurazione del tasso alcolemico attraverso l'etilometro. Se il test risultava positivo l'automobilista veniva sottoposto, dietro consenso, ad esami diagnostici di laboratorio. Una novità per la provincia di Siracusa che intende agire da deterrente all'incoscienza di quanti non si preoccupano né della loro incolumità né di quella degli altri. Il direttore generale dell'Asp Franco Maniscalco, si è detto entusiasta della collaborazione con le forze dell'ordine: "Sono certo che la presenza

di unità sanitarie mobili in grado di "agganciare" ai fini della cura assuntori abituali che non si curano della salvaguardia della loro salute e di quella degli altri - ha sottolineato il direttore generale - sia in grado di contenere un fenomeno

**Sottoposti ad alcol-test 609 automobilisti. Di questi sono risultati positivi 43 di cui 32 uomini e 11 donne. Ritirate 24 patententi per guida in stato di ebbrezza ed elevati 8 verbali per infrazione all'art. 187 del C.d.S.**



che già in provincia di Siracusa registra un calo grazie anche alle altre iniziative collaterali di prevenzione e informazione che sono state messe in atto nelle scuole. “L’auspicio è che questa iniziativa serva non soltanto a fare repressione ma soprattutto prevenzione - ha aggiunto il comandante della Polizia Stradale Antonio Capodicasa - affinché faccia capire ai giovani che divertirsi è bello e lecito se fatto con coscienza. L’iniziativa ha ricevuto una nota di merito del Dipartimento Politiche Antidroga della Presidenza del Consiglio dei Ministri con una nota a firma del Capo Dipartimento Giovanni Serpelloni indirizzata al direttore generale dell’Asp di Siracusa Franco Maniscalco. Complessivamente, nel periodo in cui si è svolta l’operazione, le pattuglie della Pol-

## PRIOLO, NUOVO LOOK PER LA GUARDIA MEDICA

**L** direttore generale dell’Asp di Siracusa Franco Maniscalco ha effettuato un sopralluogo nei locali di Priolo dove sono allocati la Guardia Medica, il servizio 118, Cup e Igiene Pubblica, assieme a tecnici dell’Azienda, al sindaco Antonello Rizza, assessori e consiglieri comunali, per verificarne le condizioni igienico sanitarie e strutturali a seguito delle segnalazioni che sono pervenute a mezzo stampa.

Il direttore generale ha accolto l’invito del sindaco di recarsi personalmente sul luogo così come sta operando per tutte le altre strutture aziendali, ed ha preso atto, per la prima volta, dell’assoluta

inesistenza per decenni di manutenzione dei locali. “Fatto, questo, che riflette indiscutibilmente - denuncia il direttore generale - una cultura dell’ignavia ed un marcato senso di non appartenenza all’Azienda per la quale si lavora”.

Il direttore generale Maniscalco, pertanto, ha disposto l’avvio di una serie di azioni dando mandato agli uffici competenti per l’immediata esecuzione affinché anche la popolazione di Priolo possa trovare nelle strutture sanitarie una accoglienza adeguata e confortevole.

I tecnici dell’Azienda hanno avviato una accurata disamina di tutti gli interventi che saranno immediatamente realizzati

che prevedono la tinteggiatura delle pareti, la completa sostituzione degli arredi, la climatizzazione della stanza dei medici ed ogni altra azione che possa renderne ottimale l’accoglienza e l’erogazione dei servizi sanitari.

“E’ piuttosto strano - sottolinea il direttore generale - che tutte le necessità di interventi si stiano concentrando in questo periodo, atteso che con il sopralluogo di stamane si è preso atto della assoluta indifferenza da parte delle pregresse gestioni nei confronti di tali locali che rappresentano lo specchio e l’immagine dell’Azienda per i cittadini che li fruiscono”.

strada hanno sottoposto al controllo alcoltest 609 automobilisti. Di questi sono risultati positivi 43 di cui 32 uomini e 11 donne con una incidenza del 7,06%. A seguito di tali riscontri sono state ritirate 24 patenti per guida in stato di ebbrezza ed elevati 8 verbali per infrazione all’art. 187 del Codice della Strada.

“Sono risultati estremamente positivi dal punto di vista della lotta al fenomeno - ha commentato il comandante Capodicasa - frutto dell’impegno e della professionalità profusi dal personale non soltanto di Polizia ma anche medico ed infermieristico dell’Asp che ha partecipato con grande entusiasmo all’attività di prevenzione”.

In una nota inoltrata all’assessore della Salute Massimo Russo, il comandante Capodicasa ha espresso un particolare ringraziamento al direttore generale dell’Asp di Siracusa Franco Maniscalco “per l’encomiabile e preziosa disponibilità manifestata” ed ha elogiato il direttore del Dipartimento Roberto Cafiso e tutti il personale medico e infermieristico che ha collaborato all’iniziativa manifestando “grande spirito di servizio e fornendo con la loro alta preparazione professionale un insostituibile contributo per la sua realizzazione”.

A parere del comandante della Polizia Stradale tale attività, attraverso la prevenzione e la susseguente repressione, ha permesso di far registrare una notevole diminuzione del numero degli incidenti stradali nel territorio e soprattutto ha consentito di ottenere una considerevole flessione del numero di persone risultate positive ai test alcolemici rispetto all’anno precedente con un calo di circa il 10%.



*Il sindaco di Priolo Rizza e il direttore generale Maniscalco*



Al centro il dott. Vincenzo Vassallo e la sua équipe

## ASSISTENZA GERIATRICA, NUOVI MODELLI DI INTERVENTO

*La specialistica geriatrica garantisce un migliore livello di cura e un risparmio di risorse, riducendo il rischio di disabilità. E' necessario un ulteriore sviluppo dell'assistenza geriatrica, con l'acquisizione di nuove competenze, senza rinunciare tuttavia all'approccio multidimensionale incentrato più sul paziente che sulla sua patologia.*

*Vincenzo Vassallo\**

**G**li anziani presentano costantemente tre condizioni ben distinte, ma spesso vicendevolmente interferenti fra di loro: fragilità, disabilità e vulnerabilità sociale.

Nelle pratiche assistenziali in ambito geriatrico è necessario, di conseguenza, tenerne debito conto, dato che finiscono coll'incidere intimamente sull'evoluzione della malattia acuta in un continuum evolutivo, altrimenti difficilmente influenzabile con risultanze in positivo. La fragilità condiziona tutte le fasi dell'invecchiamento e comporta nell'anziano un alto rischio di disabilità qualora non si intervenga con interventi di supporto compensativo. Implica instabilità e vulnerabilità, condizionando quadri peggiorativi nello stato di salute. Riconosce come cause più frequenti influenze biologiche, mediche e ambientali.

La disabilità (cognitiva e/o fisica) si identifica in una riduzione o perdita della capacità di compiere un'attività nella maniera considerata routinariamente normale. Coincide, di norma, con aspetti essenziali del vivere quotidiano, e si associa ad un aumento del rischio di ospedalizzazione, di istituzionalizzazione e di morte, oltre che ad un considerevole aumento della richiesta di servizi socio-assistenziali con conseguenti sforamenti nella spesa sanitaria.

La vulnerabilità sociale condiziona un rischio frequente di maggiori problematiche nell'assistenza all'utenza geriatrica per le frequenti ricadute sull'economia familiare e sul lavoro, anche perché può favorire ulteriori nuove malattie in quanto espone a povertà materiale. Tutto ciò premesso, diventa essenziale nella cura delle persone anziane un intervento assistenziale globale, attraverso modelli (di tipo tecnico, comunicativo, antropologico e pedagogico) interdisciplinari d'intervento (preventivo/curativo/riabilitativo) riguardanti in contemporanea le sfere fisiche, psichiche e socio-culturali. Con influenze in positivo sulla buona salute e sulla soddisfazione dell'Utente. Il tutto dipendente non solo dalle tecniche d'intervento assistenziale, ma anche dall'approccio relazionale tra sanitari, pazienti e familiari. I modelli assistenziali conseguenziali applicati routinariamente nelle procedure proprie dell'U.O.C. di Geriatria dell'Ospedale di Noto si identificano nella valutazione multidimensionale e nell'adozione di modelli di cura orientati alle cure personalizzate,

al lavoro d'équipe, alla condivisione da parte di più figure professionali degli obiettivi di salute e di continuità dei protocolli istituiti. Tutto ciò risulta prioritario soprattutto nelle fasi di acuzie, laddove il modello assistenziale in parola ricopre un ruolo insostituibile nella prevenzione e nella gestione delle disabilità. Il processo di cura dell'anziano ospedalizzato a Noto parte dal momento del ricovero attraverso l'accoglienza del paziente e di un suo familiare, con l'obiettivo di realizzare fiducia, collaborazione e sicurezza all'interno di un rapporto medico-infermiere-paziente-familiare con obiettivi di reciproco rispetto e fiducia.

Ne deriva una "presa in carico" del paziente che permette di meglio trovare risposte ai bisogni, con l'obiettivo primario del recupero delle funzioni perse e il mantenimento delle residue. Il tutto tramite quegli strumenti essenziali al fine della identificazione dei rischi rappresentati dalle scale di valutazione multidimensionale.

Quelle più frequentemente in uso nella geriatria netina sono rappresentate dalle ADL, IADL e Barthel per le attività della vita quotidiana, MMSE per il deficit cognitivo, MNA per l'identificazione della malnutrizione, Braden per le lesioni da pressione, GDS per la depressione, DRS per il delirium, Brass index per la programmazione della dimissione (in cartella infermieristica). Le misure garantite nei protocolli assistenziali hanno previsto, inoltre, l'abolizione dell'orario di visita dei familiari, garantendo conseguenzialmente i contatti affettivi e sociali attraverso la presenza continuativa di familiari/caregiver durante la fase di ricovero.

La metodologia di cui prima ha ridotto l'incidenza di quella iatrogenicità frequente nelle problematiche assistenziali dell'anziano rappresentata dal delirium. Quest'ultimo colpisce oltre un terzo degli anziani ospedalizzati e si associa a un maggior numero di complicanze biomediche, a un minor recupero funzionale alla dimissione, ad aumento dei costi e della mortalità.

Un'altra problematica prioritaria nell'assistenza specialistica geriatrica coincide con la dimissione dei pazienti "fragili", laddove bisogna assicurare una indispensabile continuità di cura, attraverso una attenta valutazione clinico-assistenziale del malato e la predisposizione di operazioni necessarie per un opportuno trasferimento

della presa in carico ad altri operatori.

Nella geriatria netina la dimissione, conseguenzialmente, rappresenta un processo e non un evento isolato e viene pianificata precocemente con l'intento di ben influenzare le condizioni di cure successive. In particolare per i pazienti ad alto rischio, cui viene programmata la dimissione protetta con l'attivazione dell'assistenza domiciliare integrata distrettuale. Altra problematica prioritaria geriatrica è rappresentata dalla malnutrizione proteico-energetica ospedaliera. Determina importanti conseguenze, tra cui il prolungamento del tempo di guarigione/stabilizzazione e riabilitazione, l'aumento delle complicanze e della mortalità, il peggioramento della qualità di vita e l'aumento dei costi delle cure.

Di conseguenza, routinariamente, si assicura una accurata valutazione nutrizionale, attenzionando l'effettivo introito alimentare del paziente in contemporanea anche ad una indispensabile mobilitazione precoce, evitando così il rischio dei danni causati dall'immobilità. Si interviene anche nel recupero della continenza attraverso programmi di gestione delle minzioni; in una corretta valutazione del dolore all'ingresso e alla dimissione dal reparto con conseguenziali risultanze favorevoli al benessere psico-fisico delle persone; in un'accurata gestione del rischio di cadute, con una netta riduzione del numero durante i giorni di ricovero. In definitiva, e per gli scopi

precedentemente precisati, la complessità assistenziale risulta essere molto articolata. Le risultanze conseguenziali permettono di poter constatare come i pazienti acuti ricoverati non abbiano avuto nel prosieguo delle cure un peggioramento nelle attività della vita quotidiana, anzi in molti casi si è registrato un recupero delle stesse.

## CONCLUSIONI

I rapidi mutamenti delle conoscenze e delle esperienze conseguenziali ci pongono di fronte a nuove opportunità e nuove scelte.

La specialistica geriatrica garantisce un migliore livello di cura e un risparmio di risorse, riducendo il rischio di disabilità. E' necessario quindi un ulteriore sviluppo dell'assistenza geriatrica, con l'acquisizione di nuove competenze, senza rinunciare tuttavia, all'approccio multidimensionale incentrato più sul paziente che sulla sua patologia. In definitiva, è necessaria molta disponibilità operativa da parte delle nuove generazioni di geriatri e ricerca scientifica per dimostrare la piena estendibilità di questo tipo di approccio a tutti i pazienti anziani critici ricoverati in Geriatria.

*\*Direttore U.O.C Geriatria Ospedale Unico Avola/Noto con la collaborazione di: Paolo Valvo, Giuseppe Gulizia, Alfia D'Anna.*

## OSPEDALE RIZZA, RIORGANIZZIAMO I SERVIZI



“Se non avessimo deciso per il mantenimento della proprietà dell'immobile dell'ospedale Rizza, dimostrando l'immediata disponibilità e idoneità della struttura, predisponendo la riorganizzazione logistica di servizi sanitari al suo interno, ci avrebbero sottratto parte del finanziamento europeo del Po-Fesr 2007 – 2013 e con esso l'unica possibilità di fornire nella propria città il prezioso servizio della radioterapia ai pazienti oncologici, costretti sino ad oggi all'indicibile e assurdo disagio quotidiano di recarsi fuori provincia. Lo afferma il direttore generale dell'Asp di Siracusa Franco Maniscalco sottolineando come il nuovo programma dedicato alla struttura del Rizza migliorerà l'assistenza alle persone malate colpite da patologie croniche e inguaribili. La riorganizzazione logistica del Rizza, con un più conveniente utilizzo pubblico della struttura, è funzionale al superamento di criticità legate a carenze di spazi idonei. Presso il Rizza saranno mantenuti l'Hospi-

ce e la Medicina Riabilitativa, oggetto di recenti investimenti in termini strutturali e tecnologici, nonché la sede della Facoltà Infermieristica dell'Università di Messina.

La struttura inoltre, sarà destinataria della Radioterapia con bunker nell'area esterna che ospiterà l'acceleratore lineare e relative strutture di supporto. La riorganizzazione del Rizza prevede tra l'altro l'allocazione del Centro gestionale Screening, l'istituzione di 8 posti letto di SUAP, riservati a pazienti in stato vegetativo, per la cui attivazione l'Azienda dispone di un finanziamento specifico nell'ambito della linea progettuale del Piano sanitario nazionale 2010, nonché un modulo di 20 posti letto di Residenza sanitaria assistita pubblica, propedeutico alla attuazione della programmazione regionale dei posti letto di RSA”. L'intervento nella struttura del Rizza rientra nell'ambito della riorganizzazione in atto della rete ospedaliera e delle unità operative che svolgono la propria attività nell'area territoriale dell'Asp di Siracusa al fine di ottimizzare l'utilizzo di risorse umane e tecnologiche in termini di efficienza ed efficacia, con riferimento alla programmazione sanitaria regionale, agli obiettivi assegnati dall'assessorato della Salute nonché alle linee di intervento previste nel Piano di rientro aziendale.

## PIU' MEDICI DI EMERGENZA E GUARDIA MEDICA

**P**rosegue l'attività di potenziamento degli organici intrapresa dalla Direzione dell'Azienda Sanitaria provinciale di Siracusa.

Oltre ai concorsi già espletati ed in itinere per il completamento della pianta organica dell'Asp di Siracusa, l'Azienda potrà procedere con l'assegnazione a tempo indeterminato di medici per le guardie mediche e per l'emergenza. Nella Gazzetta Ufficiale della Regione Sicilia di venerdì 16 settembre sono stati pubblicati, infatti, n. 13 posti di Continuità assistenziale e n. 6 posti vacanti di Emergenza territoriale.

“Migliorare la rete territoriale con l'assegnazione di medici a tempo indeterminato è uno degli obiettivi prioritari di questa Azienda” afferma con soddisfazione il direttore sanitario Corrado Vaccarisi il quale, assieme al direttore generale Franco Maniscalco, sottolinea che “le risorse umane sono un punto di forza nel sistema sanitario. Assegnare personale a tempo indeterminato permette di migliorare sensibilmente la qualità dei servizi erogati”



## TUMORI, SEGUI I CONSIGLI DI ENZO MAIORCA, ANNA VALLE E MARGARETH MADE' ADERISCI ALL'INVITO E FAI PREVENZIONE

**U**na lettera a casa. Mittente: Centro gestionale screening Asp Siracusa. Un invito a presentarsi all'ambulatorio indicato, nella giornata e nell'orario prestabilito, per sottoporsi ad esami diagnostici gratuiti. Obiettivo: prevenire i tumori della mammella, del collo dell'utero, del colon retto. Ad incoraggiare le donne ad aderire all'iniziativa le attrici Anna Valle e Margareth Madè che l'hanno sposata con un proprio slogan e con la propria immagine pubblicata rispettivamente in due delle tre brochure dedicate allo screening della mammella e del collo dell'utero che a partire dai prossimi giorni saranno distribuite a tappeto per tutta la provincia per incoraggiare quanti ancora oggi non hanno aderito all'appello o stanno per ricevere l'invito. E ad unirsi al coro anche il campione siracusano di apnea Enzo Maiorca che ha accettato senza alcuna esitazione l'invito dell'Azienda sanitaria provinciale di Siracusa ad offrirsi come testimonial per tutta la campagna di prevenzione offrendo la sua immagine per la terza brochure dedicata ai tumori del colon retto e la partecipazione allo spot che sta per andare in onda nelle emit-

*Maniscalco:  
"Tutto il mondo scientifico 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, concentrando tutte le energie disponibili del sistema assistenziale"*

tenti televisive locali e regionali, realizzato dall'Ufficio Stampa e dall'Ufficio Educazione alla Salute dell'Azienda, attraverso il quale l'appello di Enzo Maiorca entrerà in ogni casa: "Scegli la prevenzione, aderire allo screening dell'Azienda sanitaria provinciale di Siracusa significa mantenersi in salute. Io ci credo, credici anche tu!". La realizzazione dello spot ha visto, inoltre, la partecipazione di Sabina Malignaggi, Floriana Leone, Andrea Tanasi e, nel-

la veste della paziente, Anna Battaglia. Nei loro confronti la Direzione generale rivolge un sentito ringraziamento per la disponibilità.

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. Anche nella nostra provincia l'Asp 8 ha provveduto già dal 2010 ad organizzare un programma di prevenzione tumori destinato alle fasce di età più a rischio attraverso il Centro gestionale screening di cui è responsabile il ginecologo Sabina Malignaggi. Tutte le prestazioni sono assolutamente gratuite compresi ulteriori accertamenti diagnostico-terapeutici qualora sia necessario. "Tutto il mondo scientifico – evidenzia il direttore generale dell'Asp di Siracusa Franco Maniscalco - 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, concentrando tutte le energie disponibili del sistema assistenziale”

Allo stato la diagnosi precoce può essere fatta soltanto per tre tipi di tumori e cioè per il tumore del collo dell'utero, della mammella e del colon retto, che rappresentano le neoplasie più frequenti nella popolazione. Questi tumori restano asintomatici per un lungo periodo di tempo o si manifestano con sintomi aspecifici. Oggi disponiamo di esami di screening 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.

Lo screening del tumore del collo dell'utero è rivolto a donne di età compresa dai 25 ai 64 anni e viene eseguito con il Pap-test. Lo screening per la prevenzione del tumore della mammella, consiste in un esame radiografico: la Mammografia che le donne fra 50 e 69

anni sono inviate ad effettuare con cadenza biennale. Anche in questo caso le donne stanno ricevendo a casa una lettera dall'ASP in cui è indicato il luogo e l'orario 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 è l'ultimo ad essere partito in ordine di tempo rispetto all'intera campagna ed è rivolto ad uomini e donne dai 50 ai 69 anni, invitati per lettera ad effettuare l'esame per la ricerca del sangue occulto nelle feci. Se l'esame è positivo si procede con ulteriori accertamenti diagnostico-terapeutici.



Enzo Maiorca durante le riprese dello spot realizzato dal cinereporter Luigi Bianca

REGIONE SICILIANA  
Azienda Sanitaria Provinciale  
SIRACUSA

Coordinamento Sanitario Area Territoriale  
Centro Gestionale Screening  
Regio. Euro. Salute (Maggiori)

**PROGRAMMA di SCREENING  
PREVENZIONE TUMORE della MAMMELLA**



*"Può sembrare banale ripeterlo ancora, ma la salute è un bene prezioso. Pensa che, con un piccolo gesto, puoi salvare la tua vita"*  
Anna Valle

REGIONE SICILIANA  
Azienda Sanitaria Provinciale  
SIRACUSA

Coordinamento Sanitario Area Territoriale  
Centro Gestionale Screening  
Regio. Euro. Salute (Maggiori)

**PROGRAMMA di SCREENING  
PREVENZIONE TUMORE del COLON RETTO**



*"Scegli la prevenzione! Aderire allo screening è mantenersi in salute. Io ci credo, credici anche tu."*  
Enzo Maiorca

REGIONE SICILIANA  
Azienda Sanitaria Provinciale  
SIRACUSA

Coordinamento Sanitario Area Territoriale  
Centro Gestionale Screening  
Regio. Euro. Salute (Maggiori)

**PROGRAMMA di SCREENING  
PREVENZIONE TUMORE COLLO dell'UTERO**



*"La vita è un dono unico che va protetto. Per questo faccio prevenzione regolarmente. Falla anche tu"*  
Margareth Madè



*Il cancro del colon retto è al terzo posto tra i tumori che colpiscono gli uomini, al secondo per le donne dopo il cancro alla mammella. Oltre 420 sono stati i casi trattati chirurgicamente negli ultimi dieci anni nel reparto di Chirurgia dell'ospedale di Lentini. Il direttore Giovanni Trombatore: "Indispensabile la prevenzione ma anche una task force che individui i casi a rischio"*

## CARCINOMA DEL COLON, KILLER SILENZIOSO

*Giovanni Trombatore\**

**I**l cancro del colon-retto si colloca al terzo posto tra i tumori che colpiscono il sesso maschile, preceduto dal cancro della prostata e del polmone. Nella donna è, invece, al secondo, dopo il cancro della mammella.

La frequenza del tumore del colon è in continua ascesa se si considera che in Italia, nel periodo 1970-2000, i casi stimati sono passati dai 16.000 del 1970 ai circa 50.000 del 2000. Più frequente negli uomini, con un rapporto M:F = 1.4:1, nell'età tra V e VII decade di vita, è in diretta correlazione con il grado di industrializzazione.

Nonostante l'incidenza assai elevata con almeno 40.000 nuovi casi all'anno nel nostro Paese, il carcinoma del colon-retto continua a configurarsi come una sorta di "killer silenzioso". Eppure di questo tumore conosciamo tre caratteristiche di grande interesse per la prevenzione e la diagnosi precoce:

- alcuni fattori di rischio ambientali;
- i precursori biologici rappresentati nella maggior parte dei casi da polipi e da altre lesioni precancerose;
- una base genetica, almeno in una parte di questi tumori.

La dieta è ritenuta il principale fattore esogeno identificato, sino ad oggi, nell'eziologia del tumore del colon-retto. L'evidenza che una dieta ricca in verdura protegga dall'insorgenza di tumore al colon è sostanziale. Le verdure contengono una grossa quantità di sostanze, sia micronutrienti quali carotenoidi, folati ed ascorbato che composti bioattivi quali fenoli, isotiocianati ed indoli dotati di proprietà anticarcinogeniche. Le verdure sono anche ricche in fibre. Il consumo di frutto-oligosaccaridi non digeribili può selettivamente promuovere la crescita e l'attività di batteri potenzialmente benefici quali il *Bifidobacterium* ed il *Lactobacillus*.

Di contro una dieta ricca di prodotti di origine animale, carne rossa, grassi e proteine animali, zuccheri complessi è connessa ad un aumento del rischio di tumore del colon-retto per l'aumento dei sali biliari nel contenuto intestinale che sotto l'azione di flora batterica modificata porta alla formazione di sostanze organiche cancerogene. L'associazione di dieta priva di scorie e quindi stipsi e alimentazione ricca di cibi ricchi di zuccheri raffinati e

grassi è una vera causa predisponente al tumore. E, altrettanto, intuitivo comprendere come sia possibile una prevenzione primaria adottando tutta una serie di corrette abitudini alimentari.

Vi è ormai accordo fra clinici e patologi nel ritenere che la gran maggioranza dei carcinomi coloretali si sviluppi a partire da lesioni inizialmente benigne, i polipi adenomatosi. Si ritiene che il processo che porta una mucosa normale a formare un polipo adenomatoso che, successivamente evolve verso forme di polipi diversi fino alla cancerizzazione, è lunghissimo, richiede anni e tutta una serie di complesse modificazioni. In questo lungo periodo è possibile una prevenzione secondaria che interrompa il ciclo di trasformazione evitando l'insorgenza del tumore o, nella peggiore dei casi, portando ad una diagnosi precoce. E' proprio questo l'obiettivo primario dello screening.

La suscettibilità genetica al tumore del colon è stata attribuita sia a sindromi poliposiche che non-poliposiche. La principale sindrome poliposica è la poliposi adenomatosa familiare (Familial Adenomatous Polyposis, FAP) poco frequente rappresentando solo lo 0.1-1.0% di tutti i tumori coloretali.

La prevalenza di tumore del colon-retto associato alla sindrome non poliposica ereditaria o Sindrome di Lynch (Hereditary Non-Polyposis Colorectal Cancer, HNPCC) è anch'essa molto bassa poco più del 7%. In generale, la sindrome di Lynch va sospettata in presenza dei cosiddetti "criteri di Amsterdam": almeno tre parenti con carcinoma del colon-retto, almeno due generazioni successive affette da carcinoma colo-rettale, diagnosi formulata prima dei 50 anni in almeno in uno degli individui affetti.

Oltre alle sindromi ereditarie, una più o meno spiccata familiarità neoplastica per tumori coloretali è presente in circa il 10% dei pazienti con tumori del grosso intestino. Infine un ruolo predisponente all'insorgenza del carcinoma coloretale è svolto dalle malattie infiammatorie intestinali in particolar modo dalla retocolite ulcerosa. L'identificazione dei suddetti fattori di rischio ha permesso di individuare delle classi di popolazione a basso, intermedio ed alto rischio che devono essere inseriti in semplici e specifici programmi di screening caratterizzati dall'esecuzione periodica del test del sangue occulto nelle feci ed in particolar



pezzo operatorio:  
resezione di tumore del retto con multipli polipi

modo da esami endoscopici.

I carcinomi del grosso intestino nel 45% dei casi sono localizzati nel sigma e nel 25% nel retto. Anche se negli ultimi anni si è assistito ad un progressivo aumento dei tumori localizzati nel colon di destra (circa il 30%), si comprende come nella maggior parte dei soggetti il tumore si localizza nella parte più facilmente esplorabile con una colonscopia o una rettosigmoidoscopia.

L'istotipo più frequente di tumore del grosso intestino è rappresentato dall'adenocarcinoma, che rende conto del 90-95% di tutti i tumori del colon. L'aspetto macroscopico va dalla forma vegetante, più frequente nel colon di destra, alle forme infiltranti-stenosanti e spesso ulcerate tipiche del colon di sinistra e del retto. Le manifestazioni cliniche dipendono dalla sede della neoplasia. Le forme iniziali di neoplasia del colon destro non sono sintomatiche e molti sintomi sono aspecifici. Tra questi quelli di più frequente riscontro sono: l'anemia, secondaria alla cronica e costante perdita ematica della superficie neoplastica, con rara evidenza macroscopica del sangue nelle feci, il dolore, di tipo gravativo, subcontinuo, localizzato nei quadranti addominali di destra, l'astenia, riconducibile per lo più all'anemizzazione. La presenza di massa addominale palpabile è frequente in caso di tumore avanzato del colon destro.

Per i tumori localizzati nel colon sinistro è frequente

l'osservazione di una ostacolata canalizzazione con modificazioni dell'alvo, caratterizzate da stipsi o da diarrea con presenza di sangue nelle feci non di rado associata ad emissione di abbondante muco. Il dolore addominale, spesso di tipo intermittente, di intensità variabile, localizzato prevalentemente ai quadranti sinistri allorché esso è continuo o subcontinuo, può essere invece espressione della infiltrazione del peritoneo parietale. I tumori del sigma sono quelli più frequentemente responsabili delle occlusioni neoplastiche del grosso intestino e quando la valvola ileocecale è competente, tali ostruzioni si manifestano come quadro di addome acuto.

Per quanto riguarda i tumori del retto questi si manifestano con la mucorrea e più frequentemente con la rettorragia, e cioè l'emissione di sangue rosso vivo anche in grande quantità, durante e dopo la defecazione o indipendentemente. Altro disturbo tipico è il tenesmo, e cioè la spiacevole sensazione, persistente, di incompleto svuotamento rettale, con senso di peso e di corpo estraneo. Nelle forme sottoampollari, a rapida evoluzione verso la stenosi, si rileva: dolore perianale e perineale, che si accentua nel corso della defecazione, evacuazione di feci nastriformi, miste a sangue e muco e tenesmo imponente.

## LA TERAPIA

La terapia è chirurgica preceduta da radiochemioterapia adiuvante nei tumori del retto quando una riduzione della massa neoplastica può portare ad una chirurgia di salvataggio degli sfinteri. L'atto chirurgico verrà seguito da un trattamento chemioterapico a giudizio dell'oncologo medico. Le curve di sopravvivenza relative al tumore del retto sono diverse rispetto a quelle relative al tumore del colon. La sopravvivenza a un anno nel tumore del retto è più elevata di quella del tumore del colon (75% vs. 70%), mentre la sopravvivenza a 5 anni è simile (48% vs. 51%). La sopravvivenza relativa nella popolazione adulta con diagnosi di carcinoma del colon è del 70% circa ad un anno e del 51% a 5 anni. Grandi differenze nelle percentuali di sopravvivenza si riscontrano in funzione dello stadio al quale il tumore viene diagnosticato: sopravvivenza a 5 anni per malattia con metastasi a distanza è del 10% di e 82% per le malattie localizzate.

La sopravvivenza relativa negli adulti con diagnosi di tumore rettale è del 75% circa ad un anno e del 48% a 5 anni. Anche in questo esistono variazioni sensibili nei tassi di sopravvivenza, a seconda dello stadio in cui il tumore rettale viene diagnosticato: la sopravvivenza a 5 anni è del 35% in caso di lesioni con metastasi a distanza e del 99% in caso di malattia localizzata.

## LA NOSTRA ESPERIENZA

Dal Gennaio 2000 a tutt'oggi, presso l'U.O.C. di Chirurgia Generale dell'Ospedale di Lentini, sono state effettuate 427 resezioni coloretali per cancro.

Da Gennaio 2008 al Giugno 2011 è iniziato l'inserimento di tutti i pazienti in un data base (Stat. Soft, Inc. 1998), che ci permette di valutare i risultati a breve e lungo termine. Si tratta di 140 pazienti con diagnosi accertata di cancro coloretale: 11 sottoposti ad intervento palliativo e 129 sottoposti ad intervento resettivo ad intento radicale. Gli 11 pazienti sottoposti ad interventi palliativi sono stati giudicati non reseccabili ed hanno necessitato di un intervento per il sopraggiungere di complicanze occlusive. In questo lavoro vogliamo esaminare retrospettivamente i risultati dei pazienti sottoposti a resezione coloretale ad intento curativo per patologia neoplastica.

### Tab. 1: Procedure chirurgiche

#### INTERVENTO CHIRURGICO NUMERO PAZIENTI

<b>Emicolectomia destra</b>	<b>54</b>
<b>Resezione segmentaria del sigma</b>	<b>28</b>
<b>Resezione anteriore del retto</b>	<b>20</b>
<b>Emicolectomia sinistra</b>	<b>9</b>
<b>Amputazione addominoperineale (Miles)</b>	<b>9</b>
<b>Resezione del trasverso</b>	<b>5</b>
<b>Colectomia totale</b>	<b>2</b>
<b>Resezione secondo Hartmann</b>	<b>2</b>

I pazienti sono stati sottoposti preoperatoriamente ad una colonoscopia, ad una TC del torace e dell'addome con m.d.c. Il dosaggio del CEA si è dimostrato positivo in 46 pazienti, di questi in 13 era positivo anche il Ca 19.9.

I pazienti con cancro del retto basso, localmente avanzato, sono stati sottoposti a chemioradioterapia neoadiuvante preoperatoria al fine di effettuare un intervento resettivo con preservazione della funzione sfinteriale. Si tratta di 51 F e 78 M, con una età media di 68.1 anni (range 37-89 aa). La neoplasia era localizzata nel colon in 103 pazienti (79.9%) e nel retto in 26 pazienti (20.1%). Tutti i pazienti sono stati preparati all'intervento chirurgico sottoponendoli ad una profilassi antibiotica ed antitrombotica. Nel 12.4% (16 casi) erano presenti lesioni metastatiche sincrone reseccabili: in 11 casi metastasi al fegato, in 4 casi al polmone e in 1 caso al fegato ed al polmone. La resezione delle suddette lesioni metastatiche è stata effettuata in un secondo intervento. Le procedure chirurgiche effettuate sono state le seguenti: 98 resezioni coliche e 31 resezioni del retto. (tab. 1)

In tutti gli interventi si è proceduto con la "no-touch isolation technic", che prevede la legatura all'origine dei peduncoli vascolari e linfatici come primo tempo operatorio, al fine di prevenire e ridurre la disseminazione intravascolare intra-operatoria.

Nei tumori del retto è stato sempre rispettato il principio della TME: cioè l'escissione totale del mesoretto en-bloc con il retto. Nel 20.1% contestualmente alla resezione colo-rettale è stata effettuata la resezione di un altro organo. Per la presenza di un duplice tumore al colon ed alla mammella abbiamo effettuato, contestualmente all'intervento resettivo colico, due mastectomie radicali ed una quadrantectomia.

Nel 13.2% si è reso necessario il confezionamento di una stomia temporanea di protezione, nello specifico: 11 ileostomie e 6 colostomie. Il 20.1% (26 casi) degli interventi è stato effettuato con la metodica laparoscopica. Solo nel 6.2% (8 casi) è stato necessario effettuare l'intervento in urgenza entro 12 ore dal ricovero, per il manifestarsi della sintomatologia con un quadro clinico occlusivo. In 22 casi si è resa necessaria la trasfusione di emazie concentrate, in 9 casi i pazienti presentavano preoperatoriamente valori di emoglobina tali da richiedere una emotrasfusione in preparazione all'intervento chirurgico.

Nel rispetto delle volontà del paziente e del buon uso del sangue non abbiamo mai sottoposto a trasfusione i pazienti che per motivi religiosi non accettano tale procedura; nello specifico 6 pazienti hanno manifestato tale esigenza. La mortalità operatoria è stata nulla.

La degenza media è stata di 11.3 giorni (range 7-30 gg). Il tasso di deiscenza dell'anastomosi è stato del 6.2% (8 casi), in due casi si è reso necessario un reintervento per il confezionamento di una ileostomia, nei rimanenti si è proceduto conservativamente con il mantenimento del drenaggio addominale.

I pazienti sono stati classificati in accordo con la stadiazione TNM della U.I.C.C. (tab. 2).

Il 29.7% dei pazienti sono stati classificati in stadio C1, C2, e C3 in accordo con la classificazione di Dukes modificata da Astler e Coller. Solo in un caso il margine di resezione è risultato positivo per infiltrazione neoplastica, trattato con reintervento.

Il numero medio di linfonodi asportati con la linfectomia è stato di 17 linfonodi. Si sono registrati in media 2.2 linfonodi positivi con una range compreso tra 1 e 23 linfonodi positivi. Ad un follow-up di 41 mesi il 5.6% (7 pz) sono deceduti per progressione di malattia, 2 pazienti presentavano metastasi sincrone polmo-

**Tab. 2: Stratificazione dei pazienti in rapporto alla stadiazione TNM U.I.C.C**  
**STADIO NUMERO PAZIENTI**

<b>Stadio 0</b>	<b>3</b>
<b>Stadio 1</b>	<b>20</b>
<b>Stadio 2A</b>	<b>37</b>
<b>Stadio 2B</b>	<b>6</b>
<b>Stadio 3A</b>	<b>1</b>
<b>Stadio 3B</b>	<b>20</b>
<b>Stadio 3C</b>	<b>14</b>
<b>Stadio 4</b>	<b>20</b>

**In 8 casi, tale classificazione non è stata possibile applicarla per la mancanza di dati**

nari già all'intervento resettivo colico. Il 91.4% dei pazienti (118 pz) sottoposti a resezione rettocolica sono vivi: di questi il 77.1% (91 pz) vivi e liberi da malattia, il 22.9 % (27 pz) non sono disease-free per la persistenza o progressione di malattia secondaria. Tutti i pazienti sono stati valutati, per i trattamenti chemioterapici ed il follow-up, dagli oncologi della nostra A.S.P. guidati dal dott. Paolo Tralongo.

## CONCLUSIONI

Nonostante il tumore del colon-retto è ampiamente diffuso poco si fa per la prevenzione. È indispensabile avviare delle campagne nelle scuole per l'educazione ad una corretta alimentazione. Opportuno pare l'avvio degli screening anche nella nostra A.S.P., ma è anche indispensabile la creazione di una task force provinciale per la individuazione dei soggetti a rischio moderato ed elevato da sottoporre a programmi di prevenzione secondaria, in cui la colonoscopia svolge il ruolo principale.

Come ampiamente riportato, la diagnosi precoce è la migliore cura per la malattia neoplastica e, purtroppo, la nostra casistica dimostra che ancora oggi la diagnosi nella nostra provincia è tardiva. La nostra esperienza dimostra che è possibile eseguire una corretta terapia chirurgica del tumore del colon-retto anche nelle U.O. della nostra provincia con tecniche e risultati comparabili a quelle di altri centri.

Cio' è confermato dai dati pubblicati su sportello cancro del Corriere della Sera, che comprende l'attività oncologica di tutti gli ospedali italiani ordinati in base alla loro "esperienza" (numero dei ricoveri e degli interventi eseguiti in un anno).

I dati recentemente pubblicati, relativi all'anno 2009, dimostrano che la nostra Unità operativa è collocata all'undicesimo posto tra gli ospedali della Sicilia ed in riferimento alla provincia di Siracusa è il primo reparto in termini di numero di interventi chirurgici per quanto riguarda i tumori del colon-retto (<http://www.corriere.it/sportello-cancro/db/mdc/sicilia/2009>)◆

\*Direttore U.O.C. Chirurgia Ospedale di Lentini  
Direttore Dipartimento Chirurgico Asp Siracusa

## I CONSULTORI CRESCONO

*L'Asp una mossa in campo una serie di progetti su tutto il territorio per rendere i Consultori servizi multidisciplinari di effettiva integrazione socio-sanitaria e punto di riferimento per la promozione del benessere di tutta la famiglia*

L'Asp di Siracusa ha avviato sul territorio provinciale una serie di progetti sperimentali innovativi che coinvolgono tutti i consultori dei Distretti di Siracusa, Lentini, Noto ed Augusta per potenziarne i servizi e gli interventi sociali a favore delle famiglie.

L'iniziativa rientra nell'ambito di un programma più ampio di riorganizzazione dei consultori familiari promosso dall'Assessorato regionale della Famiglia e delle Politiche sociali in attuazione di accordi con il Dipartimento nazionale della famiglia, con l'obiettivo di rendere il consultorio un servizio multidisciplinare di effettiva integrazione socio-sanitaria e punto di riferimento per la promozione del benessere di tutti i componenti della famiglia e per la presa in carico delle situazioni di fragilità del nucleo familiare nel suo insieme. I progetti vedono destinatari bambini e adolescenti, le scuole, le famiglie, le coppie con neonati e gli immigrati con incontri nei consultori e negli istituti scolastici, integrati dalla distribuzione di depliant e brochure informativi ed esplicativi delle iniziative avviate.

**“Dall’alcova al nido”: ridefinizione di un nuovo equilibrio**”, è il tema del progetto, coordinato dal responsabile Pianificazione e programmazione socio-sanitaria del Distretto di Noto Caterina Macaluso, in corso presso i consultori familiari di Noto, Avola, Pachino e Rosolini compresi nel distretto sanitario di Noto rivolto ai genitori con bambini da 0 a 1 anno. L'obiettivo prioritario del progetto è quello di sostenere le relazioni educative promuovendo la genitorialità consapevole e responsabile. Il progetto sarà riproposto a settembre.

**“Impariamo ad amare”** è il titolo del progetto sperimentale di educazione emotiva, socio-affettiva e sessuale realizzato nel distretto sanitario di Augusta e coordinato dal responsabile del consultorio familiare megarese Lorenzo Spina. Sono stati coinvolti i ragazzi di età compresa tra i 12 e i 14 anni dell'istituto comprensivo D. Costa. Gli incontri con i ragazzi sono stati strutturati in tre moduli curati da ginecologi, ostetriche, psicologi e assistenti sociali. **“Un percorso insieme – progetto educativo alla sessualità e contraccezione”** è il tema del progetto sperimentale innovativo realizzato nei consultori di Lentini e Francofonte con il fine di diffondere la cultura della prevenzione delle malattie sessualmente trasmissibili. Responsabile del progetto è la ginecologa Francesca Arena del consultorio fa-

miliare di Francofonte.

**“Decidi tu: una proposta agli adolescenti per acquisire consapevolezza e responsabilità nei percorsi affettivi e sessuali”** è il titolo del progetto, coordinato dalla psicologa del consultorio familiare di viale Tunisi a Siracusa Ignazia Basile e attuato nell'omonimo consultorio, che ha coinvolto 1300 alunni dell'istituto pluricomprendivo Quintiliano di Siracusa di età compresa tra i 14 e i 20 anni. Il progetto si propone di migliorare l'informazione sulla sessualità, sui mezzi contraccettivi, sulle malattie sessualmente trasmissibili, di rendere più consapevoli le scelte operate in ambito affettivo-sessuale, di migliorare il rapporto con il proprio corpo.

**La famiglia al centro e lo spazio neutro – percorso educativo alla genitorialità, alla contraccezione, alla sessualità**” realizzato dal

consultorio familiare del distretto di Lentini e coordinato dal responsabile della stessa struttura Antonino Gibilisco, è stato indirizzato a 180 alunni di quattro istituti di Lentini e Francofonte dai 17 ai 19 anni. Obiettivi del progetto: una maggiore conoscenza dei metodi contraccettivi, delle malattie a trasmissione sessuale, dell'interruzione volontaria della gravidanza, una maggiore consapevolezza



*Una riunione di personale dei consultori*

sulla genitorialità e sul rapporto di coppia, una maggiore conoscenza del consultorio familiare come struttura integrata nella rete dei servizi socio-sanitari presenti sul territorio, di supporto alle famiglie e ai giovani.

**“Il consultorio va a scuola”** è il tema del progetto realizzato dal consultorio familiare di via Italia a Siracusa di cui è responsabile il ginecologo Francesco Montoneri, coordinatore del progetto destinato a 350 utenti tra coppie, minori, donne, immigrati. Finalità il raggiungimento di un atteggiamento positivo nei confronti della sessualità, il rispetto per i valori degli altri e il raggiungimento di uno sviluppo armonico della personalità e il miglioramento della dimensione relazionale e affettiva.

**“Immigrazione e Integrazione”** è il progetto coordinato dalla responsabile del servizio Immigrati Lavinia Lo Curzio e dal responsabile dell'ufficio Educazione alla Salute dell'Asp di Siracusa Alfonso Nicita ed è stato attivato per 180 alunni delle classi di scuola media inferiore e di scuola elementare degli istituti comprensivi di Cassibile e Ortigia, scelti per la significativa presenza di studenti stranieri.◆



## ONCOLOGIA IN RETE COME INNOVAZIONE PER UN NUOVO MODELLO DI ASSISTENZA

«Il paziente oncologico va inteso come persona con le sue relazioni personali e familiari, che non può disperdersi nella burocrazia, che va accolto, indirizzato e orientato affinché ottenga le migliori risposte. Per questo occorre un nuovo modello di organizzazione di assistenza oncologica che prenda in cura il paziente in tutti i suoi aspetti. Un modello in rete che abbiamo già previsto nel nuovo Piano della Salute al quale sta già lavorando la commissione oncologica regionale che terrà conto delle esperienze già maturate».

Lo ha detto l'assessore regionale della Salute Massimo Russo intervenendo alla giornata di studi organizzata dall'Asp di Siracusa insieme con l'Università Bocconi di Milano, che ha messo a confronto, alla presenza di clinici, amministratori di Aziende sanitarie ed economisti, le varie esperienze italiane di assistenza oncologica in rete, un nuovo approccio che contempera risparmio economico e migliore qualità di cura per il paziente, che il direttore dell'Oncologia medica dell'Asp aretusea Paolo Tralongo ha già avviato con successo in provincia da

quattro anni.

L'assessore Russo ha rivolto un invito, a quanti hanno già maturato esperienza nel campo, a supportare la Regione "che sta manifestando – ha precisato – segnali di innovazione istituzionale, organizzativa e metodologica. Il confronto con altre esperienze italiane promosso quest'oggi dall'Asp di Siracusa esprime una forte determinazione verso questo cambiamento".

A confronto sono stati i modelli della rete di assistenza oncologica di Siracusa, della Lombardia, illustrata dal dott. Giancarlo Fontana, del Piemonte, con il direttore della Rete oncologica Oscar Bertetto, del Friuli presentata dal dott. Loris Zanier, de L'Aquila e di Venezia, confronto preceduto dagli interventi di autorevoli relatori di Palermo, Taormina, Milano, del Campus Biomedico di Roma, dell'Università di Tor Vergata di Roma e della Bocconi di Milano che hanno affrontato sia gli aspetti clinici che economici, questi ultimi con l'autorevole intervento del prof. Elio Borgonovi dell'Università Bocconi di Milano.



L'assessore Massimo Russo e il dott. Paolo Tralongo



Il direttore generale Franco Maniscalco



Il prof. Elio Borgonovi

*L'organizzazione in rete prevede il coinvolgimento di tutti gli ospedali provinciali centrando l'assistenza sul paziente senza aggravare economicamente. L'esperimento ha dimostrato la fattibilità di tale modello*

Interventi che hanno posto l'accento sull'importanza della organizzazione in rete, sulla centralità del paziente e sulle nuove forme di assistenza che tengano conto della cronicizzazione della malattia: "Riconoscendo tutti questi elementi - ha detto il direttore generale dell'Asp di Siracusa Franco Maniscalco - l'Azienda ha avviato quattro anni orsono un progetto assistenziale, la rete di assistenza oncologica, che sostenuta da un grant non condizionato della Erg, ha dimostrato la fattibilità di un modello riportato al paziente". L'organizzazione in rete prevede il coinvolgimento dei nosocomi provinciali centrando l'assistenza sul paziente senza un aggravio economico. L'esperimento ha dimostrato la fattibilità di tale modello e, per questo, è stato recepito dall'Asp che rappresenta".

Ad illustrarne nel dettaglio i contenuti è stato il direttore della Rete di Assistenza oncologica dell'Asp di Siracusa Paolo Tralongo: "Dalla esperienza della Rao - ha detto - è stata sviluppata un'altra progettualità, altrettanto significativa, che è il Domicilio Attivo, cioè la somministrazione di farmaci antitumorali al domicilio del paziente, che consente di abbattere le barriere di accesso alle cure, consentendo una completezza delle stesse e dunque,

indirettamente, un contenimento economico. Entrambi i modelli impattano sul rapporto medico-paziente migliorandolo. Le recenti acquisizioni nella prevenzione e nella diagnosi precoce dei tumori, il miglioramento delle tecniche chirurgiche e l'impiego di nuovi farmaci chemioterapici - ha aggiunto - hanno portato a un incremento significativo della vita media dei pazienti con patologie tumorali.

Di pari passo è aumentata l'attenzione alle problematiche funzionali legate agli effetti collaterali dei trattamenti. In questo contesto è utile fornire ai pazienti strumenti idonei per la prevenzione e la cura delle conseguenze iatrogene, per il recupero delle funzioni lese, per il miglioramento del benessere fisico, per l'acquisizione di nuovi equilibri psicofisici, per la riscoperta di potenzialità residue e per il mantenimento di una qualità di vita.

L'oncologia presta grande attenzione verso la necessità di recuperare la dignità della persona nel percorso della malattia ed in questo contesto opera per rivalutarne il ruolo. La cronicizzazione della malattia, l'impiego di nuovi farmaci a target specifico hanno contribuito a far lievitare i costi di assistenza. Un razionale impiego delle risorse attraverso una organizzazione ad hoc - ha concluso - consente un giusto contenimento senza privare il paziente dei suoi bisogni".♦

# TUMORE MAMMARIO, INCREMENTIAMO LA METODICA DEL LINFONODO SENTINELLA



Francesco Tisano\*

*La metodica del Linfonodo Sentinella si è dimostrata una procedura capace di predire con accuratezza lo stato dei linfonodi ascellari e di evitare dissezioni ascellari che possono compromettere la funzionalità dell'arto e aumentare il rischio di linfedema; Uno studio dell'IEO di Milano attestava al 98% le percentuali di guarigione, dopo 5 anni dall'intervento, di pazienti trattate con la tecnica del LS. Malgrado ciò sono ancora poche le donne siracusane che si sottopongono a tale tecnica*

Questo studio è stato presentato il 12 maggio 2011 a Palermo durante la XV Riunione Nazionale dell'Associazione Italiana Registri Tumori.

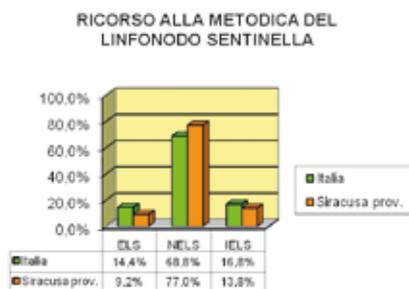
Obiettivo del lavoro è verificare la frequenza del ricorso alla metodica Linfonodo Sentinella e l'appropriatezza della connessa chirurgia o meno del cavo ascellare tra le residenti in provincia di Siracusa nel 1999-2005, in confronto al dato nazionale, evidenziando il dato per strutture di ricovero.

Ci si propone altresì di fornire un supporto al management aziendale per la implementazione di detta metodica.

Sono stati selezionati dalla Banca Dati dello studio "Impatto screening mammografico" i casi della provincia di Siracusa di tumore mammario maligno infiltrante ed in situ nel 1999-2005 (età 40-79 anni) con effettuazione (ELS), non effettuazione (NELS) ed ignota effettuazione (IELS) della metodica linfonodo sentinella, confrontandoli con analoghi casistica degli altri centri nazionali aderenti allo studio.

Per valutare l'appropriatezza della connessa chirurgia del cavo ascellare si è calcolata la percentuale di dissezioni ascellari nei LS negativi e di mancata dissezione nei LS positivi.

La casistica Impatto è dunque stata incrociata con la BD del RT e con l'archivio SDO per verificare in quali strutture



si sono rivolte le pazienti siracusane per sottoporsi alla suddetta metodica.

In ambito nazionale su 81.337 casi di tumore mammario 11758 (14,4%) sono ELS, 55951 (68,8%) NELS e 13628 (16,8%) IELS. In provincia di Siracusa su 1263 casi solo 116 (9,2%) sono ELS a fronte di 973 (77%) NELS e 174 (13,8%) IELS. In ambito nazionale è stata eseguita dissezione ascellare (DA) nel 27,6% degli ELS e nel 77,4% dei NELS mentre non è stata praticata la DA nel 67,2% di ELS e nel 15,3% di NELS. Nel Centro di Siracusa si rileva DA nel 53,4% di ELS, e nell'85,6% di NELS, mentre non si pratica DA nel 45,7% di ELS e solo nel 13,8% di NELS.

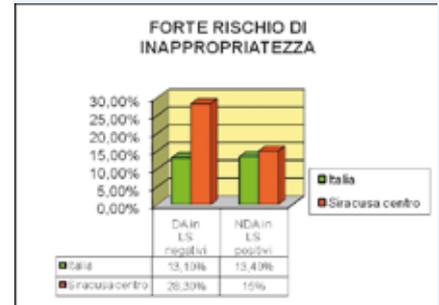
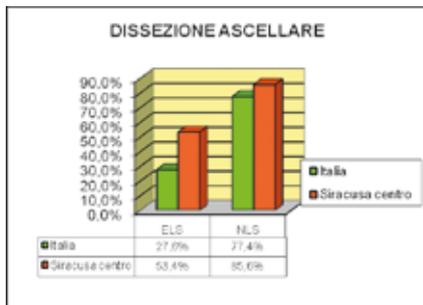
A forte rischio di inapproprietezza risultano 1010 DA effettuate su 7710 casi LS negativi (13,1%) e 364 DA non praticate su 2721 casi di LS positivo (13,4%) in Italia; l'appropriatezza peggiora dai dati del Centro di SR con 17 DA effettuate su 60 casi LS negativi (28,3%) e 6 DA non praticate su 40 casi di LS

positivo (15%). Tra i 116 ELS delle residenti in provincia di Siracusa solo in 7 casi (6%) la metodica risultava praticata in una struttura di ricovero della provincia, i restanti 109 casi sono ricorsi a strutture siciliane (69, ossia il 59,5%) ed extraregionali (40, cioè il 34,5%).

Negli anni tuttavia il trend del ricorso a strutture siracusane è in aumento essendo i 7 LS del 2004 (3) e 2005 (4), mentre si è ridotta la % di LS extraregionali (prevalentemente IEO di Milano) dal 100% del 1999 al 15, 1% del 2005, a favore delle strutture siciliane (soprattutto una CC privata e le A.O. della vicina Catania) passate dal 33% del 2000 al 71% del 2005.

La metodica del LS si è dimostrata negli anni una procedura capace di predire con accuratezza lo stato dei linfonodi ascellari e di evitare dissezioni ascellari che possono compromettere la funzionalità dell'arto e aumentare il rischio di linfedema; inoltre uno studio dell'IEO di Milano attestava al 98% le percentuali di guarigione, dopo 5 anni dall'intervento, di pazienti trattate con la tecnica del LS.

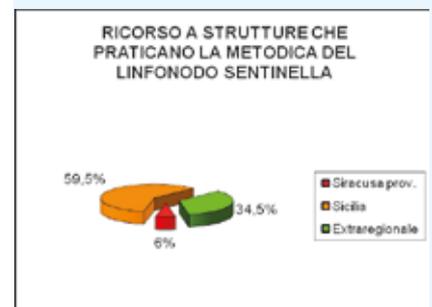
Malgrado ciò sono ancora poche le donne residenti in provincia di Siracusa che si sono sottoposte a detta tecnica (116), pochissime nelle nostre strutture (7). I motivi possono risiedere in fattori culturali delle pazienti e della classe medica (dovuti ad una quota di rischio di non



radicalità dell'intervento), ma anche in carenze organizzative delle strutture di ricovero (assenza di medicina nucleare o di integrazione in equipe di chirurgo, anatomopatologo, specialista in medicina nucleare, radiologo) e/o economiche della Azienda Sanitaria. L'iniziale inversione di tendenza che vede i 7 casi nella ns. provincia nel 2004-2005 andrà verificata negli anni successivi; in ogni caso l'implementazione della metodica LS è fortemente raccomandabile per i vertici della locale ASP che potrà abbatterne i costi con

la conseguente minore spesa per mobilità sanitaria, considerando anche che, essendo nel settembre 2010 iniziato un programma di screening mammografico, si prevedono numerosi casi di diagnosi precoce di tumori mammari maligni T1-T2, comunque inferiori a 3 cm di diametro, unifocali, in una fase di bassa capacità metastatica, per cui la linfadenectomia totale sarebbe eccessiva mentre sarebbe indicata la tecnica LS.

*\*Dirigente medico RTP Asp di Siracusa*



## PIU' POSTI DI RIANIMAZIONE A SIRACUSA

*Maniscalco: "Sarebbe comunque opportuno stavolta che la deputazione siracusana ottenesse realmente qualche risultato per venire incontro alle esigenze economiche, diversamente da quello che ha fatto per l'attivazione dell'Unità di Terapia Intensiva Coronarica di Avola"*

I posti letto di rianimazione in provincia di Siracusa saranno al più presto incrementati con l'attivazione dei 4 posti all'ospedale Di Maria di Avola. Un impegno questo, che il direttore generale dell'Asp di Siracusa Franco Maniscalco, intende rispettare con la cittadinanza così come ha fatto lo scorso anno con l'apertura della Cardiologia e Utic nello stesso ospedale, affrontando e superando le medesime notevoli difficoltà economiche riscontrate.

Il direttore generale, non sottacendo in via preliminare che la problematica relativa alla carenza di posti di rianimazione nella nostra provincia affonda le radici lontano nel tempo, sottolinea che interventi importanti al riguardo, finalizzati all'incremento dei posti, si sarebbero potuti fare nel periodo in cui tutti i disavanzi delle UU.SS.LL. o delle AA.SS.LL. venivano ripianati dalla Regione a piè di lista.

"Oggi - dichiara il direttore generale - l'at-

tivazione dei posti letto deve fare i conti con i notevoli costi che la stessa comporta, stante che sono tramontati i tempi del risanamento "tout court", lasciando il posto agli sterili equilibri contabili di bilancio. Anche per l'attivazione dell'Utic di Avola è stato così - prosegue - con costi ingenti e risorse zero. Solo una politica finanziaria estremamente rigorosa e tanti sacrifici ulteriori hanno consentito di aprire l'Utic di Avola. In quella occasione - prosegue - chiedemmo ai deputati della provincia di Siracusa un loro intervento per far sì che i costi di quella struttura, che comunque abbiamo avviato tenendo fede all'impegno assunto con i cittadini, potessero essere "sterilizzati" dal bilancio finale dell'Azienda; così non è stato, nonostante l'asserito interessamento della deputazione regionale.

Oggi la questione si ripropone per l'attivazione dei nuovi posti di rianimazione, con l'aggravio che quest'anno gli obiettivi fi-

nanziari sono ancor più "capestro", trovandoci a dover rientrare del doppio rispetto allo scorso anno passando da 3 milioni e 800 mila euro circa a 6 milioni e 900 mila euro.

La programmazione dei posti di rianimazione, così come fatto con l'Utic, dovrà contemperare esigenze scaturenti dalla disponibilità di risorse economiche e, conseguentemente, dall'acquisizione di risorse umane dedicate (anestesisti, rianimatori), che saranno reperite all'interno del medesimo ospedale unico in esito all'attuazione del piano Agenas.

Fatto salvo l'impegno dell'Azienda con la cittadinanza, sarebbe opportuno - conclude il direttore generale - che la deputazione ottenesse realmente qualche risultato in termini di sterilizzazione dei costi, stante che la stessa è perfettamente a conoscenza di come funziona la gestione economica di una Azienda sanitaria provinciale".



Da sinistra: Antonio Leonardi, Corrado Vaccarisi, Renato Minniti, Salvatore Pupillo, Eugenio Messina



Da sinistra: Andrea Palmieri, Ugo Rossi, Renato Minniti, Stefano Silvestri

## SALUTE E SICUREZZA NEI LUOGHI DI LAVORO

Agata Di Giorgio

**I**l 57% delle aziende agricole della provincia di Siracusa sottoposte ad ispezione da parte del Servizio di Prevenzione e sicurezza negli ambienti di lavoro dell'Asp di Siracusa dal 2010 ad oggi utilizza macchine ed attrezzature non conformi che mettono a rischio l'incolumità dei lavoratori. E' questo il maggior pericolo riscontrato e sanzionato a livello provinciale, che in ambito regionale raggiunge il 70 per cento. Altro aspetto importante di rischio nel settore dell'agricoltura riguarda le procedure di sicurezza nell'uso di fitofarmaci.

Nel settore dell'edilizia il 56 per cento dei cantieri ispezionati è stato sanzionato a causa di ponteggi e attrezzature irregolari, mancato o cattivo uso delle cinture di sicurezza al primo posto, seguito dalla mancanza dell'uso del casco e, al terzo posto, di scarpe di sicurezza idonee e di altri dispositivi di protezione come guanti, mascherine e auricolari. I rischi maggiormente riscontrati risultano essere le cadute dall'alto. Tra le inadempienze formali figura prevalentemente una scarsa informazione e formazione dei dipendenti. Complessivamente sono state elevate sanzioni per 134 mila e 500 euro per responsabilità attribuite non soltanto a datori di lavoro e lavoratori ma anche a medici competenti per mancata collaborazione con il datore di lavoro alla valutazione dei rischi e per inosservanza alla programmazione ed effettuazione della sorveglianza sanitaria attraverso protocolli sanitari definiti in funzione dei rischi specifici.

Al fine di accrescere la cultura della sicurezza sia nel settore edile che in quello agri-

colo sono in atto corsi di formazione per datori di lavoro, responsabili della sicurezza, lavoratori che saranno completati entro il 2011. Sono previsti, inoltre, corsi di formazione rivolti ai medici di famiglia ed ai medici competenti per aiutarli a far emergere le eventuali malattie professionali dei loro assistiti o dei lavoratori sottoposti a sorveglianza sanitaria.

Tali dati sono stati forniti nel corso del convegno per la Giornata regionale della Salute e Sicurezza nei luoghi di lavoro, dal titolo "Non appendere la tua vita ad un filo", organizzato dal Spresal dell'Asp di Siracusa diretto da Renato Minniti che ha posto a confronto organi istituzionali, addetti alla prevenzione e alla vigilanza e operatori ad un anno dall'avvio delle azioni previste dal Piano straordinario per la tutela della Salute e sicurezza nei luoghi di lavoro varato dall'Assessorato regionale della Salute per il triennio 2010/2012 per contrastare il fenomeno infortunistico nei settori dell'edilizia e dell'agricoltura e per l'emersione delle malattie professionali.

Il dirigente responsabile del Dipartimento Attività Sanitarie dell'Assessorato regionale della Salute Antonio Leonardi, dopo aver portato il saluto dell'assessore Massimo Russo ha illustrato la nuova strategia regionale di pianificazione della salute e sicurezza nei luoghi di lavoro sottolineando l'importanza fondamentale del dialogo con gli enti e le associazioni di categoria e tracciando il percorso che ha portato il Servizio regionale di tutela e salute, a due anni dalla sua istituzione, a risolvere alcune criticità

EDILIZIA	
• Cantieri notificati	995
• Cantieri ispezionati	191
• Cantieri di bonifica amianto ispezionati	50
• Sono stati ispezionati il 25% circa dei cantieri notificati	
• N° complessivo di accessi in cantieri	274
• Ditte sanzionate	106

trascurate come la mancanza di strumenti di coordinamento di prevenzione e vigilanza, ad incrementare la percentuale di controlli nei cantieri in Sicilia, che dall'1,7% del 2008 è passata al 3,2% nel 2010, nonché a realizzare numerose iniziative di comunicazione, assistenza, informazione e formazione.

A parere del direttore generale dell'Asp di Siracusa Franco Maniscalco, in un momento in cui è necessario razionalizzare le spese sanitarie, sembra inevitabile investire nella prevenzione per evitare l'insorgere di patologie professionali future i cui costi inciderebbero nella collettività.

"La direzione aziendale dell'Asp di Siracusa - ha detto il direttore generale - è stata ben lieta di organizzare tramite il Spresal questo evento ritenuto fondamentale per raffrontarsi con gli altri organi di vigilanza che operano nella nostra provincia nel settore della prevenzione sui luoghi di lavoro, ognuno per la propria competenza, poiché valutandone i risultati ad un anno dall'avvio dei progetti straordinari, si possono trarre reciproci miglioramenti alla propria azione che ha come obiettivo co-

Mappa degli indicatori di rischio e dei problemi dell'attività di edilizia	
EDILIZIA	
• Idoneità attrezzature	12
• Recinzione di cantiere	1
• Mancanza DPI	6
• Assenza servizi igienici	1
• Attrezzature di lavoro	1
• Rischio chimico	2

Mappa degli indicatori di rischio e dei problemi dell'attività di agricoltura	
AGRICOLTURA	
• Idoneità macchine e attrezzature	176
• Mancanza DPI	2
• Assenza servizi igienici	1
• Attrezzature di lavoro	4
• Macchine agricole	77
• Rischi fisici (rumore)	1

mune la salute dei lavoratori”.

Il direttore sanitario Corrado Vaccarisi ha sottolineato come dai risultati significativi che si sono registrati in questo anno di attività si è potuto constatare che la sola azione repressiva non può bastare per attuare una vera e propria prevenzione, ma occorre sviluppare contemporaneamente una attività che possa far crescere la cultura della sicurezza attraverso la comunicazione, informazione e formazione rivolte a tutti i soggetti coinvolti nelle svariate attività lavorative.

Salvatore Pupillo funzionario dell’Inail di Siracusa, ha reso noti i dati aggiornati sugli infortuni sul lavoro che al 31 agosto di quest’anno hanno registrato una flessione del 5,2% rispetto al 2010 passando da 3226 a 2076 a fronte di un numero costante di occupati pari a 123 mila, mentre sono aumentate le denunce per malattie professionali, da 76 a 103 a seguito della nuova tabella delle malattie professionali pubblicata col decreto ministeriale del 9 aprile 2008. Contrariamente a quanto si possa pensare per gli infortuni sul lavoro, ha spiegato Pupillo, un aumento delle denunce nel campo delle malattie professionali non significa necessariamente un peggioramento delle condizioni di salute e sicurezza nei luoghi di lavoro; questo trend in aumento è, infatti, da ricondursi ad una maggiore sensibilità da parte dei medici esterni, medici di famiglia e medici competenti che, grazie anche alle attività informative e formative poste in essere dall’Inail Sicilia nel corso del 2009 e agli intervenuti dettami normativi, hanno preso maggiore consapevolezza del loro importante ruolo nell’emersione del fenomeno delle malattie professionali, sottodimensionato rispetto alla reale consistenza. In aumento il dato relativo alle malattie professionali specifico per Silicosi ed Asbestosi che denota come la provincia siracusana risenta delle conseguenze della trascorsa presenza di amianto in molte aziende operanti nell’ambito del polo industriale.

“Dietro un infortunio sul lavoro – ha precisato Pupillo – non c’è soltanto la fatalità come si pensava un tempo ma c’è la piena e a volte cosciente inosservanza di norme, di condotte operative specifiche per singolo settore produttivo non conformi, di

condizioni ambientali ed organizzative non corrette, di mancata conoscenza dei rischi connessi all’attività svolta, in una parola: di complessiva illegalità”.

Altro tema trattato riguarda il lavoro nero. A fornire dati ed analisi è stato Eugenio Messina, dirigente dell’Unità operativa Vigilanza tecnica dell’Ispettorato provinciale di Siracusa.

Il dirigente ha sottolineato l’impegno profuso da anni per contrastare il fenomeno del



lavoro irregolare con un dispiego non indifferente di risorse umane e strumentali e con la preziosa collaborazione, grazie ai protocolli d’intesa stipulati, con tutte le forze dell’ordine presenti sul territorio. Il dato che emerge è preoccupante: in 1032 ispezioni effettuate nel 2010 ben 2106 lavoratori su 3560 sono risultati irregolari, di questi, 817 sono risultati in nero con una percentuale pari al 23%. Il che vuol dire che 1 lavoratore su 4 lavora in nero.

E questo, ha puntualizzato Messina, si traduce in una notevole evasione previdenziale, assistenziale e fiscale, nonché nella mancanza di sorveglianza sanitaria e informazione sui rischi. 704 Aziende sono risultate irregolari, a 515 di queste sono stati comminati provvedimenti penali e sanzioni pari a 7 milioni e 300 mila euro.

Un grande aiuto sotto il profilo del miglio-

ramento della sicurezza lo ha dato il Testo unico il quale, all’art. 14, prevede che nel caso in cui vengano trovati lavoratori in nero per il 20% rispetto all’organico si applica all’Azienda la sospensione delle attività lavorative. Un provvedimento che ha colpito 190 aziende e di queste 87 nel settore dell’edilizia.

Nel settore degli autotrasportatori si registra un incremento degli incidenti stradali: 850 nel 2009 hanno riguardato in prevalenza il tratto della strada statale 114 da Scala Greca al Polo industriale.

Il confronto ha quindi visto Fabio Maria Tortorici, segretario tecnico del Comitato Paritetico territoriale illustrare il nuovo protocollo d’intesa nella prevenzione in edilizia. Nella seconda sessione è intervenuto il procuratore della Repubblica di Siracusa Ugo Rossi il quale si è soffermato sull’importanza della sinergia tra enti per prevenire e contrastare tali fenomeni sul lavoro elogiando l’attività di tutte le forze dell’ordine nonché del Spresal e del Nictas, il Nucleo investigativo circoscrizionale tutela ambientale e sanitaria coordinato dall’ispettore Giancarlo Chiara, che opera all’interno della Procura e composto da personale dell’Azienda Sanitaria provinciale di Siracusa. Quindi il sostituto procuratore della Repubblica Andrea Palmieri ha illustrato il ruolo del processo penale nei reati in materia di sicurezza sul lavoro sottolineando i profili problematici su procedure ed accertamenti. I lavori sono proseguiti con Stefano Silvestri dell’Istituto per lo studio e la prevenzione oncologica di Firenze che ha fornito indicazioni strategiche per le Regioni sulle problematiche connesse con il perdurare della presenza di manufatti contenenti amianto mentre, a seguire, il coordinatore sanitario territoriale dell’Asp di Siracusa e responsabile del Registro Territoriale di Patologia Anselmo Madeddu ha illustrato attività e dati epidemiologici dei tumori in provincia di Siracusa.

Roberto Cafiso, direttore del Dipartimento Salute mentale dell’Azienda ha sottolineato i rischi per i lavoratori connessi all’utilizzo di sostanze stupefacenti, soprattutto per chi è alla guida di mezzi pesanti, ed ha ricordato l’attività di prevenzione e repressione sulle strade che è stata svolta questa estate in collaborazione tra Azienda Sanitaria e Polizia Stradale.

Un altro importante contributo ai lavori è venuto dall’intervento di Fulvio Giardina, responsabile del Servizio di Psicologia dell’Asp di Siracusa che ha parlato delle fasi della valutazione del rischio dello stress lavorativo.



*Il presidente della Consulta regionale Giuseppe Greco*

## AUDIT CIVICO PROTAGONISTA NEL SISTEMA SANITARIO



*Lavinia Lo Curzio  
e Vincenzo Bastante*

**P**romuovere la partecipazione dei cittadini alla valutazione dei servizi sanitari, della qualità e della sicurezza delle strutture ospedaliere, secondo quanto stabilito dal Piano Regionale della Salute 2011/2013, attraverso una attività di indagine svolta con l'ausilio di strumenti di rilevazione, quali questionari e griglie di osservazione, presso le strutture sanitarie. E' quanto prevede il progetto denominato Audit Civico promosso da Cittadinanza Attiva Sicilia in collaborazione con la Regione Sicilia cui ha aderito l'Azienda sanitaria provinciale di Siracusa. Referente aziendale per il progetto è la responsabile dell'Urp Lavinia Lo Curzio.

Con l'Audit civico - oltre a migliorare i servizi sanitari sul territorio e umanizzare le strutture ospedaliere, anche grazie al diretto coinvolgimento delle organizzazioni di tutela dei cittadini nelle politiche aziendali - spiega Lavinia Lo Curzio - si tende a superare quegli ostacoli che impediscono al cittadino-utente di poter beneficiare di servizi sicuri e di buona qualità". I dati, una volta raccolti, saranno resi pubblici attraverso il "Rapporto Audit Civico 2011". Gli elaborati permetteranno di formulare

giudizi e proposte operative di miglioramento da sottoporre alle Direzioni aziendali. Per l'Asp di Siracusa, l'Audit Civico per le competenze aziendali, coordinato da Lavinia Lo Curzio, sarà seguito da Vincenzo Rosana e Assunta Dorato per Noto/Avola, da Fabrizia Morello per Augusta, da Eliana Lo Faro e Giuseppe Spada per Lentini, da Gina Rossitto, Grazia Grimaldi, Tonia Bongiovanni e Giuseppina Bramante per Siracusa. L'iniziativa è stata presentata nel corso di un seminario di formazione organizzato in collaborazione con l'Ufficio Formazione diretto da Maria Rita Venusino, cui hanno preso parte, anche in qualità di relatori per l'Azienda Lavinia Lo Curzio e Vincenzo Bastante, coordinatore amministrativo territoriale che ha portato il saluto del direttore generale Maniscalco, nonché il presidente della Consulta regionale Giuseppe Greco il quale ha posto l'accento sulla valutazione civica in sanità e sulla struttura di valutazione dell'Audit Civico, Pieremilio Vasta promotore della rete dei Comitati consultivi delle Aziende sanitarie siciliane, Paolo Messina referente civico Cittadinanza Attiva Sicilia, Anna Orofino componente regionale di Cittadinanza attiva e Fabrizia Morello.

### VOLONTARI OSPEDALIERI AVO AL VIA IL XXVI CORSO DI FORMAZIONE



L'Associazione volontari ospedalieri (A.V.O.), presieduta da Sebastiana Indurri, in attività all'interno dell'ospedale Umberto I di Siracusa ha indetto il XXVI corso di formazione per volontari. Le iscrizioni sono aperte tutti i lunedì, martedì e mercoledì dal 19 settembre al 19 ottobre 2011 all'ingresso dell'ospedale. Il corso si svolgerà dal 24 ottobre al 5 dicembre 2011 presso l'Istituto tecnico statale "A.Rizza" di Siracusa.

Nell'ambito di una formazione programmata e strutturata la partecipazione al Corso di formazione di base è il primo livello formativo che l'AVO sostiene e promuove, tenendo conto del contesto in cui si muove. Successivamente si passa ad un secondo livello che prevede una formazione specifica riferita al reparto in cui il volontario opera, per acquisire dimestichezza con la struttura e integrare il proprio intervento con quello degli altri operatori. In questa fase si effettua il periodo di tirocinio durante il quale il volontario responsabile di reparto programma incontri con gli operatori per presentare il reparto e la sua specificità.

Il terzo livello prevede un tipo di formazione permanente che accompagna l'intero percorso associativo del volontario, ed ha lo scopo di garantire a tutti i volontari e tirocinanti in servizio una riflessione permanente che li aiuti a diventare uomini e volontari più consapevoli, in una continua verifica di competenze che vanno costantemente aggiornate.

### TRASFERITI IN NUOVA SEDE AFFARI GENERALI, PROVVEDITORATO E NEUROPSICHIATRIA INFANTILE

Il Servizio Legale e l'Unità operativa semplice Affari Generali dell'Asp di Siracusa si è trasferita dai locali dell'ex Onp di contrada Pizzuta a quelli di via Archia n. 53 di proprietà dell'Azienda già sede della Scuola infermieri professionali. I numeri telefonici rimarranno invariati. Tale trasferimento ha consentito la ristrutturazione dei suddetti locali dell'ex Onp dove è stata trasferita l'Unità operativa complessa Provveditorato che era ubicata nei locali in affitto di via S. Sebastiano. Nel primo periodo funzionerà il trasferimento di chiamata telefonica al fine di evitare disagi agli utenti. Il nuovo numero telefonico dell'Ufficio del direttore dell'Unità operativa è comunque 0931 484278. L'iniziativa rientra tra gli interventi che l'Azienda ha in itinere per un miglior utilizzo di tutte le strutture immobiliari di proprietà dell'Asp. Nuovi locali anche per la Neuropsichiatria infantile di Avola che dall'ospedale Di Maria è stata trasferita in via Francesco Crispi.

## DISTURBI ALIMENTARI, AMBULATORIO A SIRACUSA

*I disturbi del comportamento alimentare presentano una incidenza e una prevalenza in aumento dagli anni '70. L'Ambulatorio dell'Asp di Siracusa è dedicato alla diagnosi e cura ma anche alla prevenzione rivolta alla popolazione giovanile*

Roberto Cafiso\*  
Marina Morelli\*\*



Un assunto, da molti condiviso, è che i disturbi del comportamento alimentare siano una particolare forma di dipendenza che, al pari di altre dipendenze patologiche, è sottesa da meccanismi neurobiologici (es. il blocco dei recettori istaminergici e dei recettori 5-HT<sub>2C</sub> nell'aumento dell'appetito e quindi del peso corporeo; l'implicazione della leptina, del neuropeptide Y e della galantina nella regolazione dell'assunzione degli alimenti, della spesa energetica e dell'equilibrio energetico totale; a livello endocrino è interessante notare, secondo i dati di letteratura, che nei soggetti bulimici si trovano diminuiti livelli di colecistochinina (CCK), il glucagone, invece, interverrebbe, a livello epatico, aumentando la sazietà post-prandiale, mentre l'insulina stimola l'assunzione alimentare attraverso la sua azione sul fegato e sul sistema nervoso centrale) e, naturalmente, da meccanismi intrapsichici la cui origine rimanda ad un difetto di base nelle relazioni primarie con successive difficoltà di speranza e di differenziazione, di accesso all'autonomia e di regolazione affettiva.

I disturbi del comportamento alimentare (Anoressia nervosa, Bulimia nervosa, Disturbo dell'alimentazione non altrimenti specificato e Disturbo da alimentazione incontrollata) presentano una incidenza e una prevalenza in aumento dagli anni '70.

I valori attuali di prevalenza in Italia, nella fascia di popolazione a maggior rischio, donne di età compresa tra i 12 e i 25 anni sono i seguenti: AN 0,3-0,5%; bn1-3%; danas 6%; DAI, che interessa una parte consistente della popolazione obesa, anche adulta, 10-30% (a seconda

del grado di obesità e di altri fattori). I casi maschili sono circa un decimo di quelli femminili. Sono in aumento i casi precoci (prepuberali, premenarcali) e fenomeni di cronicizzazione che riguardano l'età avanzata. Per quanto riguarda l'Anoressia, la mortalità per suicidio o complicanze somatiche è del 10% a 10 anni dall'esordio e del 20% a 20 anni. Il riconoscimento e la gestione di queste condizioni è affidato ad una serie molteplice di strutture e servizi che operano con vuoti e con sovrapposizioni di competenza, ma soprattutto senza canali precostituiti e fluidi per lo scambio di informazioni, collaborazione e invio. L'integrazione, invece, di più specialisti, sia nella fase diagnostica che in quella terapeutica, costituisce la forma di intervento di elezione che consente di accertare, anche in ambito ospedaliero, oltre che ambulatoriale, gli elementi di emergenza e urgenza che tali sindromi facilmente presentano ed, insieme, evitare investimenti unidirezionali nell'area nutrizionale, endocrinologica, psicologica, psichiatrica.

Gli studi di prevalenza indicano che su 1.000 soggetti di sesso femminile tra i 15 e i 25 anni esistono 3 casi di anoressia, 10 casi di bulimia e almeno 70 casi di disturbi alimentari non altrimenti specificati. Ogni anno in Italia si presentano 20 nuovi casi di Anoressia e 30 di Bulimia su 100.000 abitanti. Anche tra i giovani maschi i DCA sono in aumento, sebbene il rapporto con le femmine sia di 1:20 per la Bulimia e di 1:10 per l'Anoressia.

Il costo sociale e sanitario di queste patologie è elevato anche per l'attuale frammentazione e casualità delle cure. Gli obiettivi, pertanto, che si intendono

perseguire sono in linea con quelli a livello nazionale e cioè di costruire una rete di assistenza nel territorio e tra territorio e ospedale al fine di incrementare l'efficacia e la precocità delle cure, contrastare la tendenza alla cronicità e alle recidive e migliorare il rapporto costo/benefici degli interventi.

Per tali motivi l'Ambulatorio per i Disturbi del comportamento alimentare dell'Asp di Siracusa dedicato alla diagnosi, alla cura e alla riabilitazione dei disturbi del comportamento alimentare, all'interno dell'Area delle Dipendenze patologiche del Dipartimento Salute mentale, che svolge la sua attività da giugno 2010, con una particolare attenzione anche all'aspetto preventivo rivolto alla popolazione giovanile a partire dalla preadolescenza anche in associazione ai comportamenti a rischio di abuso (con o senza sostanze), garantisce al paziente un percorso di cura personalizzato oltre che diretto ad accompagnare la persona e la sua famiglia durante tutta la presa in carico. E' sito in viale Epipoli 72, (area ospedale Rizza nei locali in comune con il Servizio di Psicologia/Psicoterapia) tel. 0931 484548 - 484524 e si pone nella prospettiva di diventare un "crocevia istituzionale" in cui si possa lavorare in modo integrato tra operatori di più servizi per aree patologiche di confine in modo che, attraverso un reciproco confronto professionale, si possano ricercare le migliori soluzioni terapeutiche nelle varie fasi dei trattamenti più o meno complessi e costituire una innovativa modalità di presa in carico della persona che potrà trovarsi, così, al centro del sistema di cura.◆

\*Direttore UOC Dipendenze patologiche  
\*\*Dirigente medico psichiatra



## DIAMO UN CALCIO... ALLO STIGMA

Il Centro di Salute mentale di Augusta – Lentini, in collaborazione con le famiglie degli utenti, la Provincia regionale, l'amministrazione comunale di Lentini, le federazioni sportive e le associazioni del terzo settore, ha organizzato la seconda edizione della manifestazione "Diamo un calcio allo stigma" per gli utenti del centro di salute mentale, della CTA e della comunità alloggio del Dipartimento di salute mentale.

Protagoniste sono state le oltre 180 persone affette da patologie psichiatriche ospiti delle strutture ricadenti nel territorio della provincia di Siracusa. L'evento si è svolto a Lentini ed ha avuto inizio allo Stadio comunale con la sfilata delle squadre partecipanti e con i giochi a cura delle associazioni e delle federazioni sportive; nel pomeriggio è proseguito con i balli e l'animazione nei locali del CSM e del Centro Diurno e in serata con il raduno dei partecipanti all'Arena S. Croce dove è seguita la premiazione e lo spettacolo "Tutti matti appassionatamente" ad opera degli utenti coordinati in tutte le iniziative dall'assistente sociale del CSM di Lentini Eliana Lo Faro.

"Abbiamo deciso di organizzare questa seconda edizione perché siamo convinti che il gioco di squadra venga considerato l'aspetto più significativo delle attività sportive di gruppo – ha detto il direttore del modulo dipartimentale Salute Mentale Adulti

2 Antonio Cappellani - . Lo riteniamo particolarmente terapeutico perché stimola la cura di sé e del proprio corpo, promuove la socializzazione, dà valore al gruppo, permette a chiunque di giocare, facilita il confronto con se stessi, aumenta l'autostima attraverso la gratificazione di bisogni narcisistici e competitivi (le divise, il tifo, la vittoria), permette di compensare sentimenti di inferiorità attraverso l'acquisizione di un senso del dovere e di maggiore tolleranza alle frustrazioni, attiva un interesse verso la realtà esterna al circuito psichiatrico, permette infine una migliore conoscenza dei Dipartimenti di salute mentale e delle loro attività nella realtà sociale con conseguente riduzione dei pregiudizi e dei timori nei confronti della malattia mentale".

"Le attività sportive non svolgono soltanto una funzione di intrattenimento e di socializzazione ma, in molti casi, rientrano a pieno titolo nel progetto riabilitativo e possono rappresentare un ponte per il reinserimento sociale – afferma il responsabile del CSM di Augusta-Lentini Rosario Pavone - . Lavorare insieme agli utenti, ai loro familiari, ai volontari di diverse associazioni, agli amministratori locali è il modo giusto per vincere l'indifferenza e superare le barriere che, spesso, allontanano coloro che sono in condizione di disagio, chiusi nella loro sofferenza".

Nel corso dello spettacolo serale tutti i partecipanti sono stati



invitati a salire sul palco per il ritiro di una medaglia ricordo della manifestazione. Durante la consegna un ospite di una delle strutture ha chiesto il microfono: “Noi malati di mente - ha detto - vi facciamo paura, non ci avvicinate, ma anche noi abbiamo paura di voi”.  
Il pregiudizio nei confronti della malattia mentale affonda nell'i-

gnoranza e nella paura e, spesso, impedisce alla persona che è in una condizione di disagio psichico, manifesta o agli esordi, di chiedere aiuto..

La manifestazione è stata realizzata in collaborazione con l'Unione Nazionale Veterani dello Sport - sezione “Santa Tecla” Carlentini e U. N. V. S. Sezione Femminile Siciliana “Anna Lo Faro e Donatella Siracusano”, l'Associazione ONLUS “Metapiccola” di Lentini, l'Associazione “Insieme Per . . .” di Lentini – Carlentini – Francofonte, il CONI Provinciale; la F. I. G. C. (Federazione Italiana Giocatori di Calcio); la F.I.D.A.L. (Federazione Italiana di Atletica Leggera); l'A.I.A.C. (Associazione Allenatori Calcio); l'A.I.D.O. sezione provinciale di Siracusa e sezione comunale di Lentini, “Le Misericordie” sezione di Sorzano, il Club Service Lions di Lentini.

La giornata ha coinvolto i D. S. M. dell'A.S.P. 8, le strutture psichiatriche (C. T. A., Comunità Alloggio) ricadenti nell'ambito territoriale provinciale, le famiglie degli utenti e le Associazioni di volontariato.

Hanno partecipato le CTA: “Villa Elce”; “Villa Mauritius” ; “La Magnolia” ; “Villa Vanessa”; “Le Zagare” e la Comunità Alloggio di Lentini “Arcoiris”.

## PSICHIATRIA, ERRORI E CASI IRRISOLTI



Vincenzo Bosco, Eugenio Aguglia, Michele Lo Magro

“Hamartia: errore diagnostico e terapeutico in Psichiatria” è il tema del Convegno internazionale di Psichiatria che si è svolto a Siracusa. L'evento è stato organizzato dal prof. Eugenio Aguglia (Ordinario di Psichiatria dell'Università degli Studi di Catania) e dal dott. Michele Lo Magro (Dirigente II livello ASP Siracusa), con il Patrocinio dell'Università di Catania e della Società Italiana di Psichiatria e della Società Italiana di NeuroPsicoFarmacologia.

L'iniziativa ha visto la partecipazione di oltre 150 psichiatri e psicologi del panorama nazionale ed internazionale ed ha affrontato il tema dell'errore diagnostico e terapeutico in Psichiatria, avendo come sfondo le tragedie greche, “Andromaca” di Euripide e “Filottete” di Sofocle, centrate sul concetto dell'errore (che in greco si dice Hamartia) che si pone in maniera trasversale nella professionalità dello Psichiatra sia riguardo alla formazione che all'etica.

Il Congresso si è articolato in sessioni dedicate ai Disturbi dell'Umore, alla Schizofrenia ed alla responsabilità professionale dello Psichiatra.

Si sono tenute, inoltre, letture magistrali nelle quali è stato affrontato il tema dell'epigenetica, della metodologia della diagnosi psicologica, le difficoltà e gli errori che interessano l'utilizzo delle prove testologiche.

Il prof. Montgomery (Università di Londra) ed il prof. Moller (Univer-

sità di Monaco) hanno affrontato il tema degli interventi farmacologici nelle depressioni atipiche e resistenti, dando indicazioni sulle modalità terapeutiche da attuare in termini di associazione di antidepressivi o aggiunta alla terapia con antidepressivi di farmaci ad azione antipsicotica.

Il prof. Erfurth (Università di Vienna) ha centrato l'attenzione sull'errore diagnostico tra depressione unipolare e bipolare, mentre il prof. Leutch (Università di Monaco) ha riportato lo stato dell'arte dei trattamenti farmacologici per la schizofrenia, alla luce delle più recenti evidenze metanalitiche.

Ampio spazio è stato dato anche ai problemi irrisolti di natura diagnostica, terapeutica e riabilitativa.

Il Congresso, infine, ha affrontato le tematiche del danno e della responsabilità in Psichiatria: dal consenso, al trattamento, ai rischi legati alla prescrizione di farmaci off-label ed anche all'etica dello psichiatra in ambito peritale.



## TBC, MAI ABBASSARE LA GUARDIA

*A partire dalla metà degli anni 80, in molti paesi industrializzati il numero dei casi notificati di TBC che aveva mostrato un costante decremento si è stabilizzato o ha iniziato addirittura ad aumentare, sia negli Stati Uniti che in Europa.*



*Pasquale Salibra\**

Il mio approfondimento parte dalla recente epidemia nosocomiale di TBC neonatale verificatasi nei locali del nido del Policlinico Gemelli di Roma. Come caso indice è stata segnalata un' infermiera affetta da TBC polmonare che svolgeva il suo lavoro proprio al nido del Gemelli. L'epidemia è stata contenuta in quegli spazi confinati perché, anche se con un certo ritardo, sono stati presi i provvedimenti del caso con l'allontanamento momentaneo dal lavoro dell'infermiera ammalata e il controllo di tutti i bambini nati da gennaio a luglio 2011. La rilevazione dell'avvenuto contagio si esegue mediante il test specifico della intradermoreazione di Mantoux che, dopo circa un mese, svela se la reazione è negativa, quindi in assenza di contagio o positiva a contagio avvenuto con risposta cutanea caratterizzata da un indurimento cutaneo come una papuletta rilevata di grandezza minima di 5 millimetri. I bambini nati in questo periodo di tempo sono stati intorno a 1200, con 115 casi di infezione tubercolare. L'ultimo ad essere stato contagiato è un bambino nato il 27 luglio, due giorni dopo l'allontanamento dell'infermiera, che è risultato cutipositivo. È stato erroneamente detto, da fonti poco attendibili, che l'infermiera era ammalata dal 2004 di TBC, in quanto positiva al test cutaneo della Mantoux, ma poi si è scoperto che in passato aveva eseguito la vaccinazione antitubercolare con il BCG che fornisce una risposta cutanea altrettanto positiva, anche se meno intensa rispetto al test della Mantoux. Ricordo che ad oggi l'unico caso di TBC polmonare, oltre all'infermiera, è quello di una bambina di pochi mesi che si sta provvedendo a curare egregiamente.

I neonati cutipositivi stanno eseguendo come schema una chemioprofilassi adeguata di sei mesi che impedirà a tale infezione in incubazione di trasformarsi in malattia. Sappiamo infatti che, se adeguatamente trattata, la TBC sostenuta da ceppi sensibili ai farmaci, è curabile praticamente in tutti i casi.

I colleghi dell'infermiera sono stati sottoposti ad indagini epidemiologiche e al test della Mantoux con risultato negativo per tutti. Per l'infermiera, invece, si è appreso che il marito, anch'egli infermiere, aveva avuto una recente TBC pleurica, solitamente non contagiosa. Tuttavia, le scarse informazioni non mi permettono di approfondire.

In Italia, a partire dalla metà degli anni 80, è stato osservato un incremento del numero dei casi di TBC, in parte legato all'epidemia di AIDS. La più bassa morbilità è stata registrata nel 1983 (4,9 casi su 100mila abitanti), mentre nel 1995 l'incidenza è stata del 9,4 su 100mila abitanti, con un incremento medio annuo del 6,7%. Negli ultimi anni il maggior numero di casi di TBC è stato notificato dalle regioni dell'Italia settentrionale (10-15 casi su 100mila abitanti) contro una incidenza di circa 5 casi su 100mila abitanti delle regioni meridionali. Non è la prima volta che in Italia si assiste ad una epidemia nosocomiale di TBC, infatti nel 1990 in Lombardia si è verificato un focolaio epidemico piuttosto consistente, con un "cluster" di 115 casi notificati da 11 centri. Trattasi tra l'altro di forme di TBC MDR, le più difficili da curare, che hanno interessato maggiormente pazienti affetti da AIDS.

Dal 1999 il numero dei casi di TBC è diminuito, con un'incidenza dell'8%, sia per le forme polmonari che per quelle extrapulmonari. A partire dalla metà degli anni 80, in molti paesi industrializzati il numero dei casi notificati di TBC che aveva mostrato un costante decremento si è stabilizzato o ha iniziato addirittura ad aumentare, sia negli Stati Uniti che in Europa. Diversi fattori sono stati implicati nella ripresa della TBC: l'immigrazione da paesi ad alta prevalenza di TBC, l'infezione da HIV, l'emergenza di forme di TBC multiresistente ai farmaci antitubercolari maggiori, i problemi sociali come la povertà, la condizione dei senzatetto, l'abuso di alcolici e di stupefacenti. Anche lo smantellamento dei servizi di cura della TBC hanno contribuito al peggioramento della situazione. Se la gestione del controllo della TBC nel mondo rimarrà così com'è ora l'incidenza annuale (ARI) dei casi di TBC potrebbe aumentare globalmente di circa il 40% da qui al 2020.

Pertanto è preferibile non abbassare la guardia ma istruire un cospicuo numero di medici non adeguatamente formati, durante il corso di laurea, ad intuire e gestire al meglio questa proteiforme ed impegnativa affezione.

*\*Dirigente medico specialista in malattie infettive  
UOC Malattie infettive Umberto I di Siracusa*

### TBC, IL MINISTERO DELLA SALUTE RIVEDRÀ LE LINEE GUIDA

«Il ministero della Salute sta procedendo a varare nuove linee guida per rendere più stretti i controlli soprattutto nelle neonatologie, reparti raramente colpiti ma che accolgono pazienti fragili che vanno assolutamente tutelati». Lo ha reso noto il direttore del dipartimento malattie infettive dell'Istituto Superiore di Sanità, Giovanni Rezza, intervenendo alla giornata di studio promossa da Codacons e articolo 32. «Inoltre, il ministero sta cercando di uniformare tutte le procedure, i protocolli di monitoraggio e trattamento nei bambini risultati positivi alla Tbc. C'è la necessità» - ha sottolineato l'esperto intervenuto per conto del ministero della Salute - di rivedere alcune normative perché le leggi attuali prevedono soprattutto controlli che tutelino la salute degli operatori sanitari, e questo è giusto, però bisogna aumentare tutti quei protocolli di sorveglianza che riescono a tutelare maggiormente i pazienti, soprattutto neonati e bambini». (Fonte AGI)



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

## 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