



REGIONE SICILIANA
AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE DI SIRACUSA
Corso Gelone n. 17 – 96100 SIRACUSA
ufficio.stampa@asp.srit
<http://www.asp.sr.it>

RASSEGNA STAMPA

13 – 14 - 15 febbraio 2010

Addetto Stampa Agata Di Giorgio
Tel. 3357735697 – 0931484324 – fax 0931484319
e-mail: ufficio.stampa@asp.sr.it

GIORNALE DI SICILIA

NOTO

Ospedale «Trigona», entra in funzione la pista di elisoccorso

●●● Entra in funzione la pista di elisoccorso dell'ospedale "Trigona". Domani alle 16 si svolgerà la cerimonia di inaugurazione dell'elisuperficie dell'ospedale di contrada san Giovanni che dalla stessa giornata entrerà in funzione anche durante le ore notturne. Il servizio di elisoccorso in funzione ininterrottamente per ventiquattro ore è stato reso possibile dall'impegno dell'Asp e del Comune di Noto che ha consentito l'acquisizione dell'autorizzazione da parte dell'Enac all'attività diurna e notturna dell'elisuperficie realizzata va due passi dal pronto soccorso. (*GARO*)

GIORNALE DI SICILIA

SANITÀ. La nuova struttura sarà resa fruibile con i finanziamenti dell'assessorato regionale

Muscatello, chiesti 11 milioni per completare il padiglione

Cauto ottimismo del sindaco Massimo Carrubba
«La struttura ospedaliera opera in una zona industriale e deve essere rafforzata».

Francesco Giordano

È stata formulata ufficialmente da parte dell'Asp 8 di Siracusa all'assessorato alla Sanità regionale, la richiesta di usufruire in tempi brevi dei finanziamenti pari a 11 milioni di euro per il completamento del nuovo padiglione dell'ospedale "Muscatello". E' quanto ha dichiarato Fabio Scandurra per conto del direttore dell'azienda sanitaria provinciale di Siracusa Franco Maniscalco, nel corso dell'assemblea pubblica che si è svolta venerdì sera a palazzo San Biagio, alla presenza di medici, esponenti politici regionali, provinciali, comunali e di una "modesta" presenza di cittadini.

Adesso si attende che il piano regionale venga predisposto dall'assessorato alla Sanità, per poi passare in commissione e al vaglio della deputazione regionale tra cui quella siracusana. Nel corso dell'assemblea il ministro per l'Ambiente Stefania Prestigiacomo ha fatto pervenire una lettera con la quale la parlamentare siracusana dichiara la fase complessa e non priva di problemi della Sanità siciliana, "che necessita di essere rafforzata specialmente in



Da sinistra verso destra Fabio Scandurra, Giovanni Assenza e il sindaco Massimo Carruba

un'area delicata come quella servita dall'ospedale Muscatello per l'eccezionalità del territorio ai fini di future decisioni". "Non c'è mai stata una competizione tra i vari ospedali della provincia di Siracusa - ha detto Scandurra - perché ognuno segue i propri piani di sviluppo della Sanità pubblica. Dal 2001 al 2010 però nulla è stato fatto". Oggi finalmente si parla di finanziamenti completi che dovranno arrivare e che meritano un'attenzione oculata circa i tempi di attuazione.

Cauto ottimismo ha espresso

il sindaco Massimo Carrubba nel suo intervento. "Se ci sono gli 11 milioni di euro per il completamento del Muscatello occorre sapere qual'è l'iter regionale per ottenere i fondi. Completare la struttura ospedaliera di Augusta è un diritto di tutti i cittadini che vivono in un territorio e che ospita un'alta concentrazione industriale, - ha proseguito - per tale motivo occorre ottenere anche l'applicazione dell'articolo 5 della legge regionale, che prevede risorse aggiuntive per gli ospedali allocati all'interno di un contesto

industriale". Poi accenna a una leggera nota di polemica sull'immobilismo delle azioni politiche locali. "Non è vero che non abbiamo fatto nulla, due anni fa, nell'anno in cui si è mobilitata la città, quando si parlava di ridimensionamento del Muscatello, lo abbiamo sempre detto che per il completamento della nuova ala occorrevano 11 milioni di euro e che la prima tranche di 2 milioni e mezzo di euro disponibili stornati, dovevano servire per ultimare il primo lotto funzionale e rendere fruibile il nuovo plesso". (FRAGI)

Augusta Da parte del direttore generale dell'Azienda Sanitaria Provinciale

Ospedale, avanzata alla Regione la richiesta di undici milioni

Carrubba: «Aspettiamo i fondi per completare il nuovo padiglione»

Sebastiano Salemi
AUGUSTA

«Il direttore generale dell'Azienda sanitaria provinciale Franco Maniscalco ha già formulato richiesta di finanziamento per un importo complessivo di 11 milioni di euro all'assessorato regionale alla Sanità, per il completamento del nuovo padiglione del presidio ospedaliero "Emanuele Muscatello" di Augusta». A comunicare ufficialmente la notizia, venerdì sera nel corso dell'assemblea organizzata dal comitato cittadino a salvaguardia dell'ospedale di Augusta a palazzo San Biagio, è stato Fabio Scandurra intervenuto all'incontro in rappresentanza del direttore generale Maniscalco.

Il sindaco, Massimo Carrubba ha espresso un cauto ottimismo: «Non ci allarmiamo, ma non ci entusiasmiamo - ha detto il primo cittadino -. Sicuramente quella che ci giunge stasera è una bella notizia, ma occorre continuare a tenere alta l'attenzione. Rivendichiamo con forza la somma necessaria al completamento del nuovo padiglione e risorse aggiuntive per il nostro ospedale che ricade in un'area ad alto rischio, così come prevede la legge». Giovanni Patania, dirigente del Pdl, ha dato lettura di un messaggio a firma del ministro dell'ambiente Stefania Prestigiacomo: «In un periodo come quello attuale in cui la sanità siciliana vi-



Fabio Scandurra, Gianni Assenza e il sindaco Massimo Carrubba

ve una fase complessa e non priva di problemi - dichiara il ministro - ritengo che la volontà delle istituzioni a muoversi in tale direzione debba essere rafforzata per qualificare ancora di più l'assistenza sanitaria nella nostra isola, specialmente in un'area delicata come quella dell'ospedale di Augusta che, necessita di attente valutazioni specifiche, considerata l'eccellenza del territorio, ai fini di future decisioni». A moderare i lavori è stato Gianni Assenza. Sono intervenuti all'assemblea tra gli altri i deputati regionali Roberto De Benedictis, Enzo Vinciullo e Bruno Marziano, il sindaco di Melilli Pippo Sorbello. Salvo

Madonia ex direttore sanitario dell'Asp, dirigenti sindacali, consiglieri ed amministratori comunali. «La possibilità di reperire il finanziamento necessario al nosocomio megarese è più che concreta - ha detto De Benedictis - attingendo agli 840 milioni di euro disponibili attraverso l'art 20 della legge 67 del 1988. Non c'è da temere per il presidio di Augusta al quale sono inoltre destinati fondi europei per acquistare apparecchiature sanitarie». «Il Fesr (Fondo europeo sviluppo regionale) ha messo a disposizione 13 milioni di euro - ha aggiunto Marziano - da ripartire tra Siracusa, Augusta e Avola, gli unici comuni della

provincia con una popolazione superiore ai 30 mila abitanti. La permanenza ed il rafforzamento del Muscatello non sono in discussione». «L'ospedale di Augusta non è più a rischio - ha puntualizzato Vinciullo -. Ieri è arrivata all'assessorato alla Sanità la richiesta di 11 milioni di euro inoltrata dalla direzione generale dell'Asp di Siracusa». «Continuiamo a seguire da vicino - ha detto Sorbello - l'evolversi della situazione per poter raggiungere gli obiettivi che il vasto bacino d'utenza di questo importante nosocomio si attende e per far sì che venga effettivamente rilanciato il nosocomio». ◀

LA SICILIA

DOMENICA 14 FEBBRAIO 2010

OSPEDALE MUSCATELLO

Corso sulla conoscenza delle malattie cardiovascolari

Promuovere ed approfondire la conoscenza delle malattie cardiovascolari e respiratorie è stato il tema del corso tenuto ieri al Muscatello. L'aggiornamento era indirizzato soprattutto ai medici di medicina di base che numerosi hanno affollato l'aula magna del presidio ospedaliero. A redigere gli aggiornamenti per i colleghi non ospedalieri sono stati Paolo Di Pasquale, responsabile dell'Unità di cardiologia dell'ospedale cittadino e Francesco Giacalone, primo dirigente medico in attivo all'Unità di medicina dello stesso presidio. Moderatore è stato Carmelo Negro, responsabile della divisione di Medicina. Durante le lezioni è stato sottolineato che esistono almeno 4 punti critici: il fumo come fattore di correlazione tra patologie cardiovascolari e respiratorie; l'associazione tra bronco-pneumopatia cronica ostruttiva e cardiopatia ischemica è particolarmente frequente; l'esistenza di un rapporto, indipendente da altri fattori confondenti, tra il declino della funzione respiratoria e le coronopatie e in ultimo, che le malattie cardiovascolari rappresentano la causa più frequente di morte nei pazienti con bronco-pneumopatia cronica ostruttiva.

ANNA BURZILLERI

Augusta

11 milioni per il nuovo padiglione

Ospedale Muscatello. Franco Maniscalco ha già avanzato la richiesta all'assessore regionale alla Sanità

«Il direttore generale dell'Azienda Sanitaria, Franco Maniscalco ha già formulato richiesta di 11 milioni di euro per il completamento del nuovo padiglione del Muscatello all'assessorato regionale alla Sanità». E' questa la notizia resa nota venerdì sera da Fabio Scandurra intervenuto a palazzo S. Biagio all'incontro organizzato dal comitato cittadino a salvaguardia dell'ospedale di Augusta, in rappresentanza di Maniscalco. Cauti ottimismo ha espresso in merito il sindaco, Carrubba: «non ci allarmiamo, ma non ci entusiasmiamo - ha detto il primo cittadino - sicuramente quella che ci giunge stasera è una bella notizia, ma occorre continuare a tenere alta l'attenzione. Rivendichiamo con forza la somma necessaria al completamento del nuovo plesso e risorse aggiuntive per il nostro ospedale».

Di un messaggio del ministro dell'Ambiente, Stefania Prestigiacomo, ha

dato lettura, Giovanni Patania, della segreteria del Pdl: «In un periodo come quello attuale in cui la sanità siciliana vive una fase complessa e non priva di problemi - dichiara il ministro - ritengo che la volontà delle istituzioni a muoversi in tale direzione debba essere rafforzata per qualificare ancora di più l'assistenza sanitaria nella nostra isola, specialmente in un'area delicata come quella dell'ospedale di Augusta che, necessita di attente valutazioni specifiche, considerata l'eccezionalità del territorio, ai fini di future decisioni».

I lavori sono stati moderati da Gianni Assenza. Sono tra gli altri intervenuti i deputati regionali: Roberto De Benedictis, Enzo Vinciullo e Bruno Marziano e il sindaco di Melilli, Pippo Sorbello, Salvo Madonia ex direttore sanitario dell'Asp. «La possibilità di reperire il finanziamento necessario al nosocomio megarese è più che concreta - ha detto

De Benedictis - attingendo gli 840 milioni di euro disponibili attraverso l'art 20 della legge 67/88».

«Attraverso il Fesr (Fondo europeo sviluppo regionale) 13 milioni di euro - ha aggiunto Marziano - sono infatti da ripartire tra Siracusa, Augusta e Avola, comuni con più di 30 mila abitanti. La permanenza ed il rafforzamento del Muscatello non sono in discussione, se lo fossero non troverebbero il nostro consenso».

«L'ospedale di Augusta non è più a rischio - ha puntualizzato Vinciullo - ma è una certezza. Ieri è arrivata all'assessorato alla Sanità la richiesta di 11 milioni di euro inoltrata dalla direzione generale dell'Asp di Siracusa».

«Continuiamo a seguire gli obiettivi di questo importante nosocomio - ha detto Sorbello - per far sì che venga effettivamente rilanciato».

AGNESE SILIATO



I RELATORI DELL'INCONTRO SULL'OSPEDALE MUSCATELLO

In Italia sei donne su dieci vittime del «male oscuro»



Depressione: in Italia colpisce sei donne su dieci. Il punto di riferimento per la terapia resta sempre il medico di famiglia seguito da familiari, psicologo e psichiatra

MILANO. Il «male oscuro» imperversa soprattutto nella popolazione femminile e in tutte le età. Sei donne su dieci hanno vissuto uno stato depressivo o hanno conosciuto donne che ne stanno soffrendo. E il 54% teme la depressione perché la ritiene incurabile, addirittura più del tumore al seno (considerato incurabile solo dal 24,2% delle donne). Ma se si va nello specifico delle terapie, la quota di sfiduciate sale al 78% tra le giovani dai 30 ai 39 anni fino all'80,1% delle donne tra i 40 e 49 anni. Dopo questa età la percentuale si abbassa restando pur sempre alta: circa 70%.

L'uso di farmaci convenzionali (complessivamente efficaci per il 60%, ma molto efficaci solo per il 15,9%) viene solo dopo terapia psicologica e gruppi di mutuo-aiuto, considerate le pratiche più efficaci rispettivamente nell'83,1% (nel 36% molto efficaci) e 75,2% (nel 27% circa molto efficaci) dei casi. Le donne, infatti, ritengono che i farmaci attualmente disponibili abbiano solo effetti limitati nel tempo senza risolvere le cause principali del-

la depressione. E proprio chi conosce la malattia assegna un giudizio più basso rispetto a chi non l'ha mai incontrata.

Numeri importanti, che denunciano un gap tra il livello di aspettativa delle donne e le cure farmacologiche oggi disponibili. Ed è anche per questo che temono la crisi. La conoscenza dei sintomi, invece, è buona, ma può ancora essere migliorata: il 40,3% li sa riconoscere e sa quant'è importante agire tempestivamente. Il punto di riferimento rimane il medico di famiglia (29% delle donne) seguito da familiari (23%), psicologo (15%) e psichiatra (13%).

La depressione è più temuta del cancro al seno. La terapia psicologica è considerata più efficace rispetto ai farmaci

Sono questi i dati emersi da un'indagine presentata a Milano dall'Osservatorio Nazionale sulla salute della Donna (Onda).

«La depressione è una malattia subdola – afferma Francesca Merzagora, Presidente di Onda – che si insinua nella vita delle donne alienandola».

«Le donne ne sono consapevoli e sono abbastanza informate su manifestazioni e campanelli di allarme. Ma la temono, più del tumore al seno perché non hanno fiducia nelle cure attuali. È in questo ambito che si deve lavorare migliorando l'efficacia delle terapie e riducendo gli effetti collaterali dei farmaci. Soprattutto spiegando che le cure farmacologiche sono utili se affiancate al medico di medicina generale e al sostegno della famiglia».

La ricerca è stata eseguita con interviste telefoniche a 1016 donne nel territorio nazionale tra i 30 e i 70 anni di età. Si evidenzia subito un «problema proprio nella gestione della malattia. Le donne prediligono il contatto umano e la cura psicologica dimostrando maggiore sfiducia nei confronti dei farmaci attuali. È evidente un gap tra il livello di aspettative e le cure reali, soprattutto tra le donne che soffrono o hanno sofferto di depressione. Queste, infatti, assegnano a ciascuna terapia un giudizio di efficacia più basso rispetto a chi non ha mai incontrato questa patologia».

«L'indagine – precisa Claudio Mencacci, direttore del dipartimento di Neuroscienze A.O. Fatebenefratelli Oltalmico Melloni di Milano – mette in luce che vi sono ancora alcuni bisogni insoddisfatti nelle cure per le «donne. E questo è sicuramente il risultato di una non ancora corretta informazione sulle dosi e, soprattutto, sulla durata delle terapie. Molte ricadute e insuccessi, che portano alla sfiducia nei farmaci, sono dovute proprio ai trattamenti inadeguati prescritti dal medico. È opportuno rivolgersi a centri specializzati in questo ambito così delicato».

«È anche vero, però, che esiste una psicofarmacologia di genere per cui le donne manifestano caratteristiche diverse nel tempo in relazione alla stessa molecola, che può avere maggiore o minore efficacia a seconda del ciclo di vita di una donna (per esempio, è efficace durante l'età fertile e non nel climaterio) e maggiori effetti collaterali rispetto all'uomo legati proprio alla biologia stessa femminile e alle influenze ormonali».

DOMENICA 14 FEBBRAIO 2010

LA SICILIA

Patire meno il dolore oggi un diritto di tutti

Un obiettivo raggiunto grazie a modernissime ed efficaci metodiche

È il sintomo indubbiamente più frequente e diffuso e al tempo stesso un meccanismo di difesa, una spia, una guida per la diagnosi, la segnalazione - sgradevole ma spesso preziosa - di un pericolo per l'integrità del nostro organismo. Ecco cos'è il dolore fisico che si esplica o attraverso la pelle quando lo stimolo viene dall'esterno (puntura, trauma, pressione, compressione oppure anche calore) o dall'interno a causa di patologie infiammatorie o compressive o anche ischemiche. (tra queste ultime assai tipico l'angor coronarico).

Tutti ne abbiamo fatto e continuiamo a farne esperienza: sin dalla nascita attraverso le piccole coliche o il mal d'orecchio e con l'andare degli anni con le espressioni acute e quelle croniche: le prime solitamente transitorie oppure ricorrenti che recedono solitamente a seguito di adeguata terapia a base farmaci sintomatici o curativi e di altri specifici trattamenti analgesici e le seconde che in quanto prolungate nel tempo diventano "inutili", ossessive e lesive al punto da alterare la qualità della vita.

In un'era come la nostra che, contrassegnata dal progresso irrefrenabile, ci porta assai lontano dagli anni in cui il dolore veniva trascurato emerge sempre più il diritto di ogni paziente di essere liberato da ogni forma di dolore attraverso le molteplici possibilità terapeutiche oggi disponibili. Come dire: col dolore non si deve negoziare: occorre affrontarlo, oltrepassarlo e sconfiggerlo. Ed è sulla base di tale imperativo che vengono continuamente aggiornate le linee guida internazionali mentre a livello ministeriale sono state regolamentate le norme di prescrizione dei fans (farmaci antinfiammatori) e sono state allentate le maglie della ricetta di oppiacei e di altri analgesici a azione forte.

Come afferma il prof. Biagio Gino Panascia, che per decenni e fino a due mesi fa ha maturato una grande esperienza nel settore rivestendo la carica di direttore dell'unità operativa di Anestesia e Rianimazione e Medicina del dolore dell'azienda ospedaliero-universitaria Policlinico-Vittorio Emanuele di Catania e adesso è libero professionista, «quando un dolore è persistente o cronico genera uno stato fisico e psicologico angosciante per cui si può definire già una malattia a tutti gli effetti. Oltre al disagio e alla disabilità esso può condurre a una condizione di depressione e di distacco dalla vita quotidiana innescando un circolo vizioso tale da consigliare, a mo' di supporto ai trattamenti usuali, una psicoterapia il cui successo può estrinsecarsi persino sul sintomo oltre che sul miglioramento sia della percezione che l'individuo ha di sé stesso sia delle sue relazioni interpersonali».

Ma perché medicina del dolore e non terapia del dolore? «Perché - spiega Panascia - il termine terapia è riduttivo rispetto al compito del medico specialista facendo pensare a un atto finalizzato solo alla rimozione del sintomo dolore mentre la medicina del dolore cerca invece anche la causa e tutte le volte che è possibile la rimuove».

Un esempio di quanto il dolore può rappresentare non solo sintomo ma anche malattia?

«Quello post operatorio: infatti quando si cominciò a trattarlo ci si accorse come il paziente operato che prima non sentiva dolore non solo era più sereno e meno sofferente ma guariva prima dei postumi dell'inter-

vento e andava incontro a complicanze meno frequenti. Un tale concetto è particolarmente vero per i dolori cronici (quelli che durano oltre tre mesi) e per quelli da cancro. In questi casi il dolore ha perso il proprio compito di segnalare un guasto nell'organismo al fine di preservarlo ed è diventato malattia che va combattuta. Anche il malato terminale liberato dalle sofferenze del dolore riempie di vita gli ultimi mesi o giorni della sua esistenza e non avverte la necessità di cercare la morte liberatrice. Del resto la cultura del "cliccio" secondo la quale la sofferenza avvicinerrebbe a Dio è una falsa interpretazione del messaggio evangelico in quanto abbandonare il malato a sofferenze atroci è piuttosto un'anticipazione dell'inferno».

I progressi più significativi contro il dolore?
«Sia le forme acute sia quelle croniche possono essere curate con tutti i mezzi disponibili: dai farmaci alle metodiche invasive che comprendono infiltrazioni analgesiche, blocchi nervosi periferici e centrali, nonché utilizzo di macchine quali la tecarterapia, la laserterapia, eccetera. In alcuni casi si utilizza la corrente elettrica per stimolare le fibre nervose con appositi cateteri».

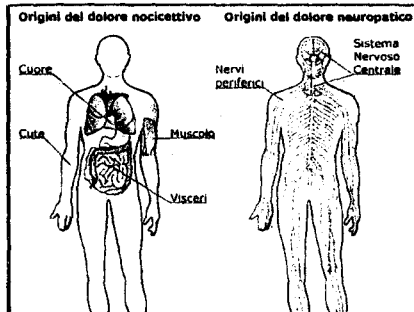
E quali le patologie che rappresentano altrettante indicazioni alla terapia?

«Tutte le patologie che procurano sofferenze e cioè oltre al dolore post-operatorio anche il mal di schiena, le algie articolari croniche tipiche dell'età avanzata, i dolori da cancro. Un posto a parte meritano le forme neuropatiche per le particolari sofferenze che infliggono (dolore violento, scossa elettrica locale, bruciore). Esempi sono rappresentati dalla nevralgia del trigemino, da quella post-herpetica comunemente conosciuta come "fuoco di Sant'Antonio". A tal ultimo proposito si raccomanda ai pazienti che ne sono stati colpiti, soprattutto se anziani o debilitati, di rivolgersi al più presto allo specialista di medicina del dolore per evitare che la patologia da acuta diventi cronica con conseguente dolore persistente per anni e difficilmente trattabile. In ultima analisi un corretto approccio al dolore acuto vicino alla sua insorgenza può evitare che diventi cronico. La medicina infatti offre terapie in alcuni casi risolutive ma capaci nella grande maggioranza dei casi di migliorare la qualità di vita».

E per quel che concerne la terapia farmacologica?

«Sono utilizzabili i "fans" che risultano spesso preziosi per i dolori acuti (mal di denti, distorsioni, nevralgie temporanee, infiammazioni) ma che a lungo andare diventano tossici e lesivi per il tubo digerente, per il fegato, per i reni e per la pressione sanguigna. Per lunghi periodi può invece essere utilizzata per i dolori cronici un'altra categoria di farmaci che ha quale capostipite quella morfina che in Italia è stata demonizzata purtroppo anche dai medici: sino a quando si è sviluppata una nuova sensibilità verso il loro impiego cui ha fatto riscontro una prescrizione libera appunto della maggior parte degli oppioidi che ci ha messo al passo con gli altri Paesi consentendo di assistere i sofferenti con tutti i mezzi oggi a disposizione. Ma c'è di più: oggi può essere utilizzata anche la "cannabis" utile in molte patologie dolorose come la sclerosi laterale amiotrofica (Sla)».

ANGELO TORRISI



A destra, il prof. Gino Panascia, ex direttore dell'Unità operativa di Anestesia e Rianimazione e Medicina del dolore dell'Azienda ospedaliero-universitaria Policlinico-Vittorio Emanuele di Catania e oggi libero professionista

RICERCA ONDA

DOMENICA 14 FEBBRAIO 2010

LA SICILIA

GLI INFETTIVOLOGI: «NON C'È TRACCIA NÉ DELLA TRADIZIONALE NÉ DELL'H1N1»

«Sarà un inverno senza alcuna influenza»

CATANIA. Un paradosso quello che stiamo vivendo in quest'inverno: per fortuna positivo. Si prevedevano, infatti, ben due epidemie influenzali sovrapposte e cioè la pandemica (H1N1) già in corso sin dall'estate e la stagionale che rappresenta ormai una costante. Ebbene: della prima non si hanno più notizie al punto da indurre una smobilitazione di tutti gli apparati di prevenzione impostati dall'Oms e dal nostro ministero della Salute; altrettanto dicasi della seconda. Sicché sono molti gli infettivologi che prospettano un inverno addirittura senza influenza.

«Keiji Fukuda, consigliere speciale del direttore generale dell'Oms - dice il prof. Pietro Di Gregorio, primario infettivologo dell'ospedale Cannizzaro di Catania - ha dichiarato giorni fa che nelle prossime settimane un gruppo di esperti dichiarerà la post emergenza per il virus H1N1, cioè la fase di post-picco epidemico, un periodo di transizione in cui l'attività del virus pandemico continua comunque a essere registrata in alcuni Paesi, ma è in generale calo. Sebbene i conti si facciano

in genere a fine stagione, e la stagione invernale non è ancora finita, possiamo propendere all'ottimismo».

Non è stato esagerato l'allarme per la pandemia?

«E' stata la pandemia dalle previsioni errate, non tanto per la diffusione del virus quanto per le annunciate situazioni catastrofiche che erano state ipotizzate dopo che l'Oms ha innalzato - forse precocemente - alla fase 6 il livello della pandemia. Purtroppo in situazioni epidemiologiche di questo tipo, fare previsioni è difficile; dato per scontato che la malattia era trasmissibile per via aerea e quindi molto rapidamente, pur tuttavia non era possibile, in quel periodo, prevedere se il nuovo virus influenzale, apparentemente poco letale, potesse andare incontro a mutazioni e, quindi, diventare più aggressivo e resistente. In ogni modo le previsioni iniziali sono state smentite, se si considera che la mortalità correlata con il virus H1N1 nel mondo è stata di poco più di 15.000 casi. Alcune caratteristiche particolari della nuova influenza si sono evidenziate in tutti i Paesi del

mondo interessati e anche in Italia. Come la precocità temporale (anticipo di oltre un mese) rispetto alle tradizionali influenze stagionali. E il fatto che in quasi tutte le parti del mondo il virus ha "scalzato" o sostituito gli altri virus influenzali stagionali. In Sicilia sono state utilizzate poco meno di 90.000 dosi di vaccino (circa 10% delle dosi disponibili)».

Situazione attuale e previsioni.

«L'epidemiologia attuale indica che l'attività virale continua in alcune aree del mondo, in particolare nell'Africa occidentale, nell'Asia meridionale, nell'Europa orientale e sudorientale. In Europa occidentale il virus continua a declinare già dal mese di novembre. Pur tuttavia il virus pandemico continua ad essere predominante nelle zone europee mentre rimangono sporadiche le segnalazioni di casi dovuti a virus influenzali stagionali. La sospensione del numero verde del ministero della Salute dal 29 gennaio e i dati attuali di segnalazione non sembrano far prevedere altre ondate epidemiche, e, nel caso dovessero verificarsi, si

rivelerebbero meno intense di quella dello scorso novembre. E' comunque ipotizzabile che il virus H1N1 non scomparirà facilmente dalla scena mondiale, ma probabilmente ce lo ritroveremo presente, in maniera più o meno importate durante la prossima stagione autunno-invernale; nel frattempo buona parte della popolazione, o perché vaccinata o perché immunizzata per infezione inapparente o per malattia, dovrebbe correre pochi pericoli di ammalarsi».

Negativo o positivo l'impatto mediatico sulla pandemia?

«Come in tutte le epidemie è stato di grande rilievo. Infatti le opinioni della gente comune e i comportamenti relativi alla nuova influenza sembrano essere stati correlati con l'andamento della curva epidemica e all'attenzione che i media hanno dedicato all'argomento. Il livello di percezione della diffusione dell'infezione è stato elevato, così come il livello di preoccupazione in relazione alla pandemia. La limitazione dei contatti sociali è stata invece molto trascurata».

AN. TOR.

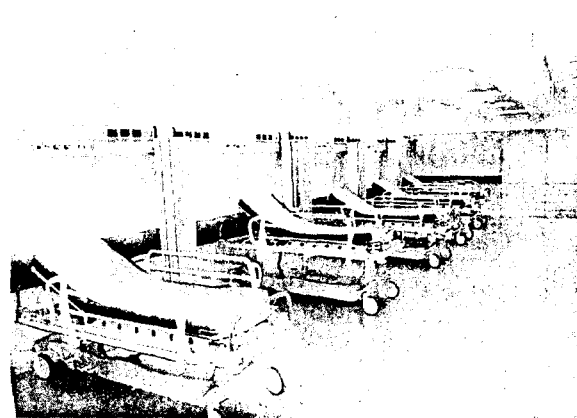


IL PROF. PIETRO DI GREGORIO

L'infettivologo Di Gregorio: «In Sicilia utilizzate 90 mila dosi di vaccino, solo il 10% di quelle disponibili»

Un'alleanza per la prevenzione

Rotary club. Lotta al tumore alla prostata, la campagna con l'aiuto dei medici di famiglia



SCREENING IN COLLABORAZIONE COL CANNIZZARO DI CATANIA

Il Rotary club Pachino in prima linea nella lotta contro il tumore della prostata e in favore dello screening sul carcinoma prostatico.

Di concerto con i medici di famiglia di Pachino e con il dipartimento di Urologia dell'ospedale Cannizzaro di Catania diretto dal prof. Francesco Aragona, il club ha iniziato una campagna divulgativa finalizzata a rendere note le metodiche preventive nei confronti di questa malattia che colpisce una percentuale significativa degli uomini over 50.

«È un progetto ambizioso - ha dichiarato Nicola Dinatale, presidente del Rotary club Pachino -. Saremo impegnati, nei prossimi due anni, in una campagna informativa dalla indubbia validità, supportata, dal punto di vista scientifico, dai medici di famiglia che hanno

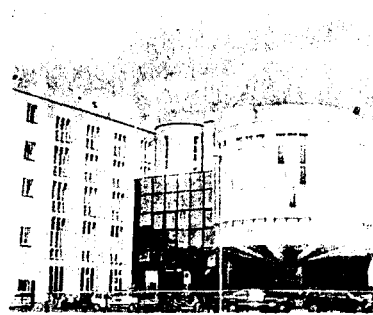
assicurato la loro completa collaborazione nel reclutare i pazienti a rischio che saranno sottoposti in maniera assolutamente gratuita, a test diagnostici più accurati da parte dello staff del prof. Aragona». Il Rotary club di Pachino da sempre è impegnato sul campo della prevenzione medica. «Da due anni, -ha dichiarato il segretario del Rotary Gino Sgandurra- siamo impegnati in una capillare campagna informativa nelle scuole circa il vaccino contro il papilloma virus, principale responsabile del tumore del collo dell'utero, ed abbiamo ottenuto grande riscontro». Il relatore Peppe Candiano, medico nello staff del prof. Aragona, ha infine evidenziato come il progetto di divulgazione sia di importanza fondamentale.

SALVATORE MARZIANO

Tumori, aiuti ai malati

Priolo. Parte l'assistenza domiciliare per i pazienti oncologici terminali

PRIOLO. Parte l'assistenza domiciliare per i malati oncologici terminale. L'amministrazione comunale, con questa iniziativa voluta dal sindaco Antonello Rizza cerca di venire incontro alle esigenze sia di questi pazienti, sia delle loro famiglie. Il servizio è stato affidato all'Associazione Onlus Ciao (Centro interdisciplinare di ascolto oncologico) di Siracusa e porterà ad una riduzione significativa dei costi familiari di gestione socio-sanitaria della malattia oncologica, all'azzeramento delle richieste di ricoveri impropri, ad una riduzione dei costi sanitari pubblici. L'assessore alle Politiche sociali, Giuseppe Crocillà ha espresso la sua soddisfazione per l'avvio di questo servizio. Si tratta, infatti, di un progetto che porterà dei vantaggi, oltre che sul piano socio-culturale, anche su quello economico. «L'assistenza domiciliare oncologica - afferma Crocillà - è un



IL MUNICIPIO DI PRIOLO

servizio che la nostra Amministrazione vuole fornire a tutte le persone che si trovano in una fase avanzata della malattia o in fase terminale». Definita anche ospedalizzazione a domicilio poiché fornisce sostegno psicologico e sociale al paziente e ai suoi familiari, garantisce cure palliative e tutti i servizi medico-assistenziali possibili a do-

micilio. Il servizio si avvale di un'équipe composta da medici, infermieri, psicologi, assistenti sociali, assistenti domiciliari, a cui si aggiunge il medico di fiducia del paziente. Studi approfonditi hanno dimostrato che l'assistenza domiciliare oncologica, nel tempo, si è rivelata molto utile per la cura del paziente che, restando nel proprio ambiente familiare, risponde più adeguatamente alle terapie. Per ottenere l'accesso all'assistenza domiciliare oncologica, è necessaria la richiesta del medico curante a cui fa seguito una visita valutativa domiciliare da parte del medico che analizza la documentazione medica e la situazione socio-ambientale, nonché l'opportunità che il paziente possa essere curato a domicilio, concordando con il paziente e i suoi familiari un piano assistenziale individualizzato.

P.M.

LUNEDÌ L'INAUGURAZIONE DELLA PISTA DEL TRIGONA

Elisoccorso anche di notte



LA PISTA DELL'OSPEDALE TRIGONA

Da lunedì prossimo la pista dell'elisoccorso dell'ospedale Trigona potrà essere utilizzata tutte le 24 ore. Dopo l'inaugurazione fissata per le ore 16, la struttura finalmente potrà funzionare anche di notte.

Alla cerimonia presieduta dal sindaco Corrado Valvo e dal direttore generale dell'Asp di Siracusa Franco Maniscalco interverranno il vescovo di Noto Antonio Staglianò e le autorità politiche, civili e militari.

Con l'inaugurazione si conclude una tele-novela che si trascina da parecchi anni e che ha visto schierati cittadini e forze sociali nella richiesta di un servizio indispensabile per la collettività.

Tutto cominciò circa otto anni fa quando, in seguito ad un incidente sul lavoro nel

quale perse la vita un netino, i figli del deceduto durante i funerali chiesero di devolvere l'offerta per contribuire alla realizzazione della pista di elisoccorso, accendendo i riflettori sull'assenza di un servizio essenziale.

La pista fu completata ma era priva di impianto di illuminazione. Inoltre la H (piattaforma dove atterrano gli elicotteri) non era stata realizzata secondo le norme vigenti. Da qui le proteste dei cittadini.

A questo punto il Comune di Noto si faceva carico dell'impianto elettrico e la Provincia dei costi per la piattaforma. Restava l'ostacolo, oggi superato, dell'Enac per l'autorizzazione all'attività diurna e notturna e la gestione della pista.

C.A.M.

L'ospedale Trigona di Noto ne vedrà il battesimo proprio dopodomani

Ottimi lavori per il "soccorso dal cielo"

Completati i lavori per l'elisoccorso h 24 del presidio ospedaliero Trigona dell'Ospedale Noto-Avola, acquisita già l'autorizzazione da parte dell'Enac, si vuole pubblicamente fare un plauso a tutti quelli che si sono adoperati attivamente affinché questo lungo iter potesse giungere a compimento.

Dall'Amministrazione Comunale di Noto è grazie particolare va rivolto al dottor Pino Testa, già assessore alla Sanità del comune di Noto, nonché al geom. Lucio Morana dell'Azienda Sanitaria Provinciale, all'assessore Carmelo Quartararo e a tutti coloro che, a qualsiasi titolo, si sono oc-

cupati di tale importante opera che permetterà di poter salvare tante vite umane del comprensorio della zona sud.

Si attende soltanto di concordare con direttore generale e Direttore Sanitario dell'Azienda Sanitaria Provinciale la data per la inaugurazione e l'avvio di questa importante e fondamentale opera della sanità della zona sud che può inorgoglire tutti gli abitanti dell'intero comprensorio.

Attualmente i servizi di elisoccorso in Italia sono organizzati su base regionale, o provinciale e sono inseriti nel contesto del servizio 118 - Emergenza sanitaria, l'organizzazione appartenente alle

Si inaugura lunedì l'elisuperficie per Noto



Sopra, un'eliambulanza del Servizio 118.

Lunedì 15 febbraio alle ore 16,00 si svolgerà la cerimonia di inaugurazione dell'elisuperficie dell'ospedale "Trigona" di Noto che dalla stessa giornata entrerà in funzione h 24. Il servizio di elisoccorso anche nelle ore notturne è stato reso possibile dall'impegno dell'Azienda Sanitaria Provinciale e del Comune di Noto che ha consentito l'acquisizione dell'au-

torizzazione da parte dell'Enac all'attività diurna e notturna dell'elisuperficie attigua all'ospedale nonché la gestione dell'elisuperficie stessa. Alla cerimonia, presieduta dal sindaco di Noto Corrado Valvo e dal direttore generale dell'Asp di Siracusa Franco Maniscalco, saranno presenti il vescovo di Noto Antonio Staglianò, autorità religiose, politiche, civili e militari.

Lentini Ne parleranno i ricercatori Paolo Rapisarda e Lucilla Titta

L'arancia rossa contro l'obesità la scoperta al centro di un convegno

LENTINI. Le proprietà terapeutiche dell'arancia rossa, efficaci anche nel contrasto dell'obesità, saranno messe in evidenza nel convegno che sta organizzando l'amministrazione comunale.

La scoperta fatta dai ricercatori Paolo Rapisarda e Lucilla Titta aiuta a non vedere il futuro del comparto agrumicolo solo a tinte fosche. Ma cosa serve per fare della qualità dell'arancia a polpa rossa oltre che una riserva di salute, anche, e com'era una volta, la principale risorsa economica



Il sindaco Alfio Mangiameli

dei territori individuati dall'Igp?

La prima cosa è di impostare una vera e propria strategia capace di dare valore al prodotto e aprire anche nuovi mercati. Se le arance a polpa rossa sono una vera cassaforte dentro la quale riparare la nostra salute, perché non partire da qui, dall'attenzione che i consumatori, oggi più di ieri, dimostrano verso prodotti sani, nutrienti e utili per conservarsi in buona salute? «Accolgo con entusiasmo la proposta lanciata dall'assessore Paolo Censa-

L'Asp stabilizza a tempo indeterminato 12 infermieri professionali

Nella sede della direzione generale dell'Asp di Siracusa nei giorni scorsi sono stati stipulati i contratti di immissione in servizio a tempo indeterminato per 12 collaboratori professionali sanitari infermieri categoria D. La stabilizzazione è avvenuta a decorrere dal 1 febbraio con deliberazione del direttore generale Franco Maniscalco a seguito del decreto dell'assessorato regionale alla Sanità con cui è stato autorizzato lo scorrimento delle graduatorie di infermiere predisposte a conclusione delle procedure di stabilizzazione.

11 dei collaboratori risultati in possesso dei requisiti richiesti e immessi in ruolo provengono dall'ex azienda ospedaliera Umberto I e 1 dall'ex Azienda Usl 8 successivamente confluite nell'Asp.

“Sono orgoglioso e soddisfatto dell'obiettivo raggiunto – ha affermato il direttore generale dell'Asp Franco Maniscalco - . Quella di oggi è la seconda tranche di stabilizzazione del personale precario da quando sono

al vertice dell'Asp di Siracusa. Sono contento di portare a compimento il procedimento su una tematica particolare che è quella di dare sicurezza e stabilità al personale da tempo impegnato con dedizione in quest'azienda. E' un percorso che per me rappresenta una continuità del mio operare oggi come direttore generale e prima come direttore del personale tanto dell'Ex Ausl 8

quanto dell'ex azienda ospedaliera Umberto I”.

