



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

RASSEGNA STAMPA

4 febbraio 2010

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

SANTA. Perle attrezzature di Tace risonanze. Vinciullo: «Nasceranno anche cinque presidi territoriali di assistenza»

Radioterapia: «Arrivano nove

nove

»

Federica Puglisi

«Nove milioni di euro di attrezzature per la sanità provinciale: entro l'anno arriveranno una radioterapia, una «Pet tac», (funzioni risonanze magnetiche nucleari, una Tac, un risonografo digitale e un angiografo digitale. Le somme sono state ripartite ieri a Palermo in commissione Sanità, secondo i fondi strutturali, 68 milioni di euro, destinati alle strutture sanitarie della Sicilia. -Finalmente il nostro territorio- commenta il deputato regionale del Pdl Vincenzo Vinciullo -

non sarà più sottovalutato il potenziamento di attrezzature per la diagnosi e le cure». In commissione è stata anche programmata la sostituzione di alcune apparecchiature, qualora possano esserci delle somme residue. Tra le richieste: una terza risonanza che sarebbe destinata ad Augusta, ma anche una Tac, un mammografo digitale, un altro angiografo e una Tac 64, per una spesa da 2 milioni e 500 mila euro. «È stata accolta all'unanimità - aggiunge Vinciullo - la mia proposta di una risonanza in più da destinare ad Augusta, perché insieme al comune capoluogo



Vincenzo Vinciullo

e ad Avola è l'unica città della provincia che supera i 30 mila abitanti. Tra gli strumenti che il deputato ha chiesto di inserire nella programmazione delle somme residue anche l'acquisto di una seconda radioterapia. «Sono oltre tredicimila le prestazioni - precisa - che vengono fornite fuori provincia ai malati oncologici, costretti ad un vero esodo biblico, e perché secondo l'emendamento da me proposto alla legge di riforma del sistema sanitario, vanno tutelate e potenziate le zone colpite da alti tassi di mortalità per malattie tumorali». In commissione è stato poi ap-

provato il provvedimento per istituire in ogni provincia i presidi territoriali di assistenza, che serviranno a riqualificare i servizi per la popolazione che abita in zone lontane dalle strutture ospedaliere. Per la provincia i presidi saranno cinque non più quattro divisi per la zona centro e sud e per quella montana, uno infatti è già realizzato a Palazzolo. L'occasione per discutere dello stato di salute della sanità in provincia sarà un convegno organizzato dall'associazione «Libera discussione», che si svolgerà sabato a palazzo Ermenio. (P. Ras)



CONFERENZA

.....

Prevenzione. oncologica: incontro al-«Batolo»

***e. Sabato alle 9 nell'aula magna del primo istituto superiore, liceo e tecnico, «Michelangelo Bartolo», in viale Aldo Moro, è prevista una conferenza sul tema «La prevenzione oncologica e le malattie sessualmente trasmissibili». All'iniziativa parteciperà il medico Giusi Bianco, assistente di primo livello della divisione oncologica dell'istituto oncologico Mediterraneo di Viagrande. ('SE-DI')**

«AIL»

.....

Adesione alla rete ematologica regionale

***** Anche la città aderisce alla «Rete ematologica regione Sicilia». A comunicarlo è Claudio Tardonato, presidente della sezione provinciale dell' «Ail», Associazione italiana contro le leucemie che invita ad iscriversi al registro della rete nei locali dell' «Ail» di via Piave, dal lunedì al venerdì dalle 16 alle 18. «In città il progetto sarà seguito da Dario Genovese, primario del centro Trasfusionale dell'ospedale Umberto I-ha detto Tardonato-e servirà ad individuare linee guida e protocolli terapeutici per la diagnosi e la cura dei tumori». (*ISAN*)**

ER #EX10. Intesa tra Comune, «Asp» e «Medica) athletic center»

lotta al doping, Battaglia: un comit t

e** Un comitato permanente per una seria lotta al doping. È la proposta lanciata da Franco Battaglia, responsabile dell'associazione «Medical Athletic Center», la società sportiva siracusana che ha deciso di avviare una dura lotta al doping. «Tra gli amatori non esiste nessun tipo di controllo - ha detto Battaglia - noi vogliamo invertire questa ten-

denza e far diffondere una cultura del rispetto delle regole. A cominciare proprio dai nostri atleti». Per questo è nato il gemellaggio con l'«Asd» Roma ma anche la collaborazione con il Comune e)'«Asp», in particolar modo con il laboratorio tossicologico. «È nostro compito - ha detto l'assessore comunale allo Sport, Alessandro Spadaro - lavora-

re insieme al Coni ed alle federazioni perchè lo sport deve essere cultura e benessere». Alla conferenza anche la direttrice del laboratorio dell'«Asp», Maria Concetta Visconti. «Stiamo investendo per potenziare le nostre strutture - ha spiegato Visconti - e daremo sicuramente il nostro supporto all'iniziativa». L'intento della società di Battaglia è proprio quello di dare l'"esempio" e fare da traino per tanti altri amatori che vogliono tutelare la propria salute. Di questo e della lotta al doping si parlerà sabato pomeriggio, alle 15, all'«Open)and». (GAUR)

C'è il via libera della commissione regionale alla sanità alla proposta di distribuzione **ospedali, arrivano le nuove strumentazioni**

Saranno realtà entro fine anno le nuove attrezzature che miglioreranno la qualità e l'efficienza della sanità in provincia, tra cui quelle per la radioterapia. La proposta di distribuzione delle apparecchiature negli ospedali siracusani è stata approvata ieri dalla Commissione Sanità della regione.

Oltre alle apparecchiature per la radioterapia arriveranno una

pet-tac, due risonanze magnetiche nucleari, una tac, un mammografo digitale, un angiografo digitale. Sono state programmate anche la sostituzione di una tac, di una tac da 64, un mammografo digitale e un angiografo digitale. Le somme stanziare - ha dichiarato il deputato regionale del Pdl Vincenzo Vinciullo - dovranno essere spese entro il corrente anno, altrimenti si rischia

di perdere il finanziamento ottenuto, e questa preoccupazione, sicuramente, spingerà il governo regionale a fare in fretta e venire incontro, velocemente, alle istanze del territorio». E aggiunge: «È stato anche accolto un mio emendamento che delega ad un unico centro l'acquisto delle attrezzature di alta tecnologia sanitaria. Questa decisione consentirà, oltre alla velocizzazione

dei tempi, di ottenere risparmi considerevoli che potranno essere reinvestiti sul territorio per ulteriori acquisti. Inoltre i risparmi potranno essere utilizzati per l'acquisto di una seconda macchina all'interno della radioterapia, in conseguenza del fatto che, purtroppo, sono oltre tredicimila le prestazioni che, sino a oggi, sono state fornite, fuori provincia, ai malati oncologici».

Il progetto della società ciclistica amatoriale Medicaì Athletic Center sostenuto dall'Asp **Esclusione dalla squadra in caso di doping**

Santi Pricone

In Italia non avvengono controlli antidoping ad opera della Feder-ciclismo, fra chi si dedica al pedale a livello amatoriale, dal 1996. Ma la guardia deve rimanere alta contro il ricorso a sostanze dopanti nella pratica agonistica, anche quando questa è dilettantistica. Puntando a queste finalità è nato un sodalizio sportivo ciclistico molto particolare, denominato Medicaì Athletic Center e presieduto dal Franco Battaglia, medico Asp.

Al momento sono 16 i ciclisti amatoriali tesserati per questa si-

gla, e si sono iscritti tutti nella piena consapevolezza che l'eventuale uso di sostanze illecite comporterà per loro l'esclusione dalle gare e che i controlli antidoping saranno effettuati, a sorpresa, dalla stessa società, per educare all'autotutela della salute. Il Medicaì Athletic Center è legato al progetto "Fermiamo il Doping", che gode del patrocinio dell'amministrazione civica ed è stato presentato ieri mattina presso la sala Archimede del Comune: per la giunta Visentin ha portato i saluti l'assessore allo Sport Alessandro Spadaro.

«Gli atleti - ha detto Battaglia -

lo debbono comprendere che una persona dopata nello sport rischia l'assuefazione anche oltre gli impegni agonistici, e quindi mette doppiamente a repentaglio la sua salute, ma arreca pure un danno alla società, visto che i programmi contro le dipendenze comportano costi sociali».

Per i controlli senza preavviso al sangue e alle urine degli atleti, il Medical Athletic Center si affiderà delle strutture della Asp, che, in questo versante, si stanno accingendo a una radicale opera di potenziamento degli strumenti in dotazione, come confermato da Maria Concetta Visconti, diret-

trice del laboratorio di tossicologia e biochimica della Asp.

Partner del progetto è anche la società sportiva "A.s. Roma", col settore che si occupa di mountain bike. Ieri era presente anche Giampiero Ferranti, team manager del settore mountain bike del club giallorosso, il quale ha riferito, stigmatizzando il fatto, che in 30 competizioni agonistiche alle quali il club ha partecipato nel 2009 non si sono mai imbattuti in controlli antidoping. Fra i prossimi passaggi del progetto ci sarà l'incontro-dibattito "Fermiamo il doping", che si terrà sabato 6, alle 15, nel salone dell'Open Land. 4

anit Russo ha illustrato ali' Ars i presìdi territoriali di assistenza

Uno strumento a sostegno dei pazienti

Prendono forma i Pta (presidi territoriali di assistenza) che, secondo quanto previsto dalla legge regionale di riforma del sistema sanitario, avranno il compito di riqualificare i servizi territoriali. L'assessore regionale per la Salute, Massimo Russo, ha illustrato le linee guida alla commissione sanità dell'Ars.

«I Pta saranno organizzati in modo appropriato - dice Russo - ed efficace in relazione ai bisogni di salute dei pazienti con particolare attenzione alle patologie a lungo termine. Verrà data grande attenzione ai territori periferici, nei quali saranno mantenuti poliambulatori con le attività specialistiche essenziali, come cardiologia, ginecologia, medicina e oculistica».

Per Russo l'istituzione dei Pta

cori la rimodulazione della rete ospedaliera è la grande scommessa che abbiamo fatto con la riforma del sistema sanitario e consentirà di esaltare le professionalità presenti sul territorio regionale a cominciare dalla figura dei medici di famiglia e dei pediatri di libera scelta che avranno un ruolo fondamentale».

Nei Pta cittadini di maggiori dimensioni sarà realizzato un «punto di primo intervento» dove saranno gestite le urgenze di basso o medio livello, evitando di intasare il pronto soccorso per problemi minori.

Nei Pta periferici sarà aperto un pte (punto territoriale di emergenza) collegato alla rete di emergenza-urgenza 118, in modo da poter trasferire rapidamente i pazienti che necessitano di



Massimo Russo

ospedalizzazione e curare le emergenze minori.

Queste attività saranno collegate alla rete dei medici di medicina generale, dei pediatri di libera scelta, dei medici della guardia medica.

«In questo disegno di riorganizzazione delle cure primarie del territorio - dice Russo - si è voluto dare priorità ai pazienti cronici, che sono i più problematici perchè necessitano di esami e controlli ciclici e che spesso sono costretti a girovagare tra più strutture senza alcun coordinamento. Sono tra l'altro i pazienti che si ricoverano più frequentemente - continua - e che generano ingenti costi per il sistema sanitario, una buona parte dei quali legati alle disfunzioni organizzative».

4 GENNAIO 2010, GIOVEDÌ

Un modello snello che servirà anche a sgravare il Pronto soccorso

Assistenza sanitaria territoriale parte una nuova riforma in Sicilia

Il Pta per rispondere ai bisogni di salute dei cittadini

ANTONIO FIASCONARO

PALERMO. Si scrive Punto territoriale di assistenza (Pta), si legge nuovo modello, più snello ed efficace per l'assistenza ai cittadini sul territorio con uno degli obiettivi di decongestionare gli attuali pronto soccorso degli ospedali dove sono sempre più frequenti gli interventi cosiddetti non appropriati.

Avranno, così come previsto dalla legge regionale di riforma del sistema sanitario, il compito di riqualificare i servizi territoriali. L'assessore per la Salute, Massimo Russo, ha illustrato le linee guida alla commissione Sanità dell'Ars.

I Pta saranno organizzati in modo appropriato - spiega Russo - ed efficace in relazione ai bisogni di salute dei pazienti con particolare attenzione alle patologie a lungo termine. Verrà data grande attenzione ai territori periferici, nei quali saranno mantenuti poliambulatori con le attività specialistiche essenziali, come cardiologia, ginecologia, medicina e oculistica».

Per Russo «l'istituzione (dei Pta con la rimodulazione della rete ospedaliera è la grande scommessa che abbiamo fatto con la riforma del sistema sanitario e consentirà di esaltare le professionalità presenti sul territorio regionale a cominciare dalla figura dei medici di famiglia e dei pediatri di libera scelta che avranno un ruolo fondamentale».

Ma non è finita, Russo dice e davvero entusiasta sulla «rivoluzione» territoriale che sarà la nuova scommessa per la sanità siciliana sottolinea che «il Pta avrà diverse formule a seconda della sua collocazione sul territorio. Sarà il solo punto di accesso per le cure territoriali, con

I cittadini che ogni giorno sono costretti, loro malgrado, a dover fare i conti con la sanità siciliana, vogliono chiarezza anche nelle sigle, negli acronimi che, sempre più, confondono le idee a coloro i quali soffrono e che si avvicinano anche con soggezione e diffidenza alle strutture sanitarie territoriali. Ecco le nuove sigle.

PTA. (Punto territoriale di assistenza). È il nuovo modello che entro la prossima primavera dovrà essere adottato dai manager per offrire ai cittadini una maggiore e capillare assistenza sul territorio, decongestionando così, si spera, i vari pronto soccorso degli ospedali che ancora oggi sono presi d'assalto per assistenze e cure considerate «inappropriate». PTE (Punto territoriale di emergenza). Sono quei presidi lontani dagli ospedali con apertura 24 ore su 24 collegati alla rete di emergenza-urgenza 118, in modo da poter trasferire rapidamente i pazienti che necessitano di ospedalizzazione e poter invece curare in loco le emergenze minori.

ASP (Azienda sanitaria provinciale). È la nuova sigla che ha soppiantato le vecchie Asl (Aziende sanitarie locali) e che nell'Isola sono 9 quanto il numero delle province.

A.F.

all'interno il centro unico prenotazioni (Cup provinciale, collegato a quello regionale) e riferimento di accesso alle cure domiciliari. Prevede inoltre uno sportello dedicato al paziente fragile (diabete, scompenso cardiaco con disabilità) per attivare circuiti assistenziali privilegiati in base alle diverse esigenze».

Nei Pta cittadini di maggiori dimensioni - vedi Palermo, Catania e Messina, cioè nelle tre grandi aree metropolitane della Sicilia - sarà realizzato un «punto di primo intervento» dove saranno gestite le urgenze di basso o medio livello, evitando di intasare il pronto soccorso per problemi minori.

Nei Pta periferici sarà aperto un Pte (punto territoriale di emergenza) collegato alla rete di emergenza - urgenza 118, in modo da poter trasferire rapidamente i pazienti che necessitano di ospedalizzazione e curare le emergenze minori.

Queste attività saranno collegate alla rete dei medici di medicina generale, dei pediatri di libera scelta, dei medici della guardia medica.

«In questo disegno di riorganizzazione delle cure rimane del territorio - ha proseguito l'assessore per la Salute Russo - si è voluto dare priorità ai pazienti cronici, che sono i più problematici perché necessitano di esami e controlli ciclici e che spesso sono costretti a girovagare tra più strutture senza alcun coordinamento. Sono tra l'altro i pazienti che si ricoverano più frequentemente e che

generano ingenti costi per il sistema sanitario, una buona parte dei quali legati alle disfunzioni organizzative». Per questi pazienti il piano prevede una gestione integrata tra i medici di medicina generale e gli specialisti e, per i pazienti più complessi, la realizzazione di una attività di «day service» territoriale con team specialistici multi professionali che effettueranno controlli periodici per evitare lo scompenso della malattia e i frequenti ricoveri.

Adesso toccherà ai direttori generali delle 9 aziende sanitarie provinciali (Asp) a predisporre la «macchina» organizzativa che, tra l'altro dovrà essere messa in moto, così come previsto dai loro obiettivi entro la prossima primavera. Già gran parte dei manager stanno lavorando al riguardo ed uno che

ha sicuramente bruciato le tappe, anticipando altri colleghi di altre Asp siciliane è Salvatore Cirignotta, manager dell'azienda sanitaria provinciale di Palermo che già alla fine del 2009, nel corso di una conferenza stampa, aveva annunciato la trasformazione dei cinque distretti sanitari di Palermo in un unico distretto territoriale e gli attuali 7 poliambulatori saranno riconvertiti e rimodulati in centri di assistenza sanitaria specializzati e multidisciplinari, in 3 Pta. Questo comporterà, tra le altre cose, trasferimenti interni del personale medico e parasanitario. Al momento attuale, infatti, i poliambulatori sono troppo generici e anche per questo le liste d'attesa sono particolarmente lunghe.

L'assessore Russo: «E' la grande scommessa della rimodulazione del sistema»

4 GENNAIO 2010, GIOVEDÌ

SABATO IL CONVEGNO

Alt al doping che minaccia atleti, medici e preparatori

Una campagna di sensibilizzazione e di divulgazione destinata principalmente ai giovani, e agli sportivi con la finalità di bloccare il dilagante fenomeno del doping, che ormai è una prassi consolidata.

Parte dalla nostra città una lotta a una piaga che minaccia il mondo sportivo, agonistico e non solo, e che vede in prima linea l'Asd Medica) Athletic Center. Dopo appena due mesi di attività, ha organizzato, in sinergia con il Centro sport attitude di Verbania, per il prossimo 6 febbraio all'Open)and, alle 15, un convegno-dibattito dal titolo «Fermiamo il doping». Alla presentazione dell'evento, che si è tenuta ieri nella sala Archimede di via Minerva, hanno partecipato l'assessore comunale allo Sport, Sandro Spadaro, la responsabile del laboratorio tossicologico e doping As 8, Cetina Visconti, il presidente dell'Asd Medical athletic center, Franco Battaglia.

Una conferenza che ha scopi ben precisi, come la maggiore sensibilizzazione dell'opinione pubblica sull'abuso e il cattivo uso di farmaci e di metodi, farmacologici e non, attuati nello sport. Un'azione di promozione mirata a tutte le componenti del mondo sportivo, atleti, dirigenti e medici, per finire ai preparatori.

«E nostra intenzione - commenta il presidente dell'Asd Medica) Center, Franco Battaglia - effettuare una vera e propria indagine epidemiologica sugli atleti, soprattutto amatoriali, affiliati alle federazioni sportive, agli enti di promozione e alle discipline [associate](#). il nostro

obiettivo è migliorare le prestazioni sportive senza l'utilizzo di sostanze che comportano un rischio all'integrità fisica della persona. Purtroppo tutte le discipline sono coinvolte dal doping, in molte di esse i controlli non esistono e i dati confermano che si comincia a far uso di sostanze dopanti, sin dai dodici e tredici anni di età con SOMila persone l'anno coinvolte. Nel ciclismo il 50% degli atleti fa uso di farmaci proibiti, mentre nel calcio non è possibile perché i controlli hanno una procedura più lenta. Abbiamo creato da quest'anno una sinergia con l' As Roma, sezione ciclismo in ritiro nella nostra città, e grazie alla collaborazione dei team manager, Giampiero Ferranti, testeremo tutti gli atleti del sodalizio capitolino».

Soddisfazione per la valenza sociale dell'iniziativa, manifestata anche dall'assessore Spadaro.«Può partire dalla nostra città un messaggio significativo, per contrastare un problema serio come il doping».

Chiusura dedicata al comandante provinciale dei carabinieri, Massimo Mennirti: «I recenti arresti dimostrano come da parte nostra, c'è molta attenzione a questo fenomeno. Trovo sia una pazzia gonfiarsi utilizzando sostanze. non solo illecite ma anche di dubbia provenienza".



IL MEDICO FRANCO BATTAGLIA

«Si comincia con le sostanze già a 12 e 13 anni»

[L.R.U.](#)

LA SiCYL3A

4 GENNAIO 2010, GIOVEDÌ



il gruppo delle
volontarie
dell'associazione
«Sicilia Donna»
dopo la
conferenza

Sicilia Donna un confronto fra le pazienti

Sei donne operate al seno a confronto per raccontarsi. E' la sintesi dell'incontro informativo, avvenuto nei giorni scorsi locali del salone Don Bosco- Maria Ausiliatrice promosso da Sicilia donna, dal titolo «Non ferite il nostro seno». Un appuntamento che ha puntato ancora una volta sul tema della prevenzione e sui principali cardini di intervento. Hanno relazionato Guendalina Di Fede, psicologa, che da anni si occupa delle problematiche delle donne operate al seno e

Paolo Fontana, specialista in chirurgia.

**L'incontro è
stato
organizzato da
Nicoletta
Zorzan e
Graziella
Montoneri**

Sei testimonianze di altrettante donne che dopo la neoplasia al seno hanno seguito l'iter che li ha portate alla guarigione, storie toccanti, con protagoniste donne e mamme di diverse fasce di età che hanno ripercorso sotto lo sguardo attento dei convenuti il dramma del tumore al seno. La tempestività per alcune i controlli necessari per altri, ma soprattutto la vicinanza dei professionisti hanno contribuito a fare di una malattia invasiva un punto di partenza per una vita consapevole. «Memori del proprio vissuto dobbiamo tramutare l'evento l'evento in

esperienza più positiva, imponendo di più i nostri desideri e bisogni., la ferita non deve essere un lasciapassare per avere dagli altri comprensione, ma bisogna intersecare le proprie emozioni dentro una società restia a comprendere. E l'incontro ha voluto dare un messaggio importante alle donne: essere promotrici di un cambiamento di pensiero, dove non c'è spazio per la paura, piuttosto essere fautrici del rinnovamento di una società troppo distratta. Ha organizzato l'incontro Nicoletta Zorzan e Graziella Montoneri.

CARMEN ORVIETO

Assistenza domiciliare agli anziani

Lentini, centro capofila, si accorda con Carlentini e Francofonte per il servizio previsto dal piano di zona

L'ErmNI. Decolla finalmente il servizio di assistenza domiciliare agli anziani. È stato deliberato l'espletamento della gara di appalto per la designazione dell'impresa a cui affidare il delicato servizio. Il comune pilota, Lentini, ha avviato contatti con gli altri due per concordare procedure e modalità da adottare. L'iniziativa si inquadra nel piano di zona, già approvato dall'apposita Commissione Regionale.

Gli assessori ai Servizi Sociali dei tre comuni Armando Rossitto, Angelo Aliano e Pippo Frazzetto sono impegnati per la programmazione di una serie di interventi. Sulla base di alcuni dati è emerso che il quadro da attuare è distinto per aree tematiche. Fra gli interventi a favore delle fasce deboli di cittadini, e a livello sia distrettuale sia comunale spiccano i progetti «Famiglia» per Lentini, «Holden giovane» per



L'ASSESSORE ANGELO ALIANO

Carlentini e «integrazione immigrati» per Francofonte. Molti sono i progetti in cantiere e tutti ripartiti per fasce di età.

I ritardi accumulati nell'attivazione del servizio di assistenza domiciliare agli anziani, come si ricorderà, nei giorni scorsi, avevano fatto scattare la protesta delle organizzazioni sindaca-

li, che hanno sempre ritenuto indifferibile rendere immediatamente operativo il servizio. L'assemblea dei lavoratori e dei pensionati aveva deciso immediate iniziative di lotta con sit-in da tenere contro le amministrazioni comunali del triangolo Lentini, Carlentini e Francofonte, ritenute responsabili del mancato avvio dell'assistenza domiciliare integrata agli anziani.

La protesta si è smorzata, dopo che nell'assemblea dei sindaci si è deciso di affrontare e risolvere il delicato problema dell'assistenza che, secondo talune voci ha stentato a decollare per motivi di natura burocratica. Quello dell'assistenza domiciliare agli anziani è stato sempre ritenuto servizio indispensabile per far fronte alle dinamiche demografiche, che vede sempre più l'aumento della popolazione anziana.

GAETANO GIMMILLARO

IL SINDACO ROBERTO VISENTIN INTERVIENE PER FUGARE DUBBI E ILLAZIONI

«Nessun rischio sui fondi del nuovo ospedale»

LAURA VALVO

«La sanità del futuro non può prescindere dalla realizzazione del nuovo ospedale, progetto sul quale si devono concentrare attenzione ed energie per dare alla città e alla provincia prestazioni di qualità».

Roberto Visentin, nella sua qualità di sindaco, è il primo responsabile della salute pubblica. Interviene sul nuovo ospedale per fugare dubbi e illazioni.

«I 51 milioni di euro del finanziamento previsto per il nuovo ospedale non sono mai stati a rischio. E faremo di tutto perché i fondi, attraverso l'accordo di programma, siano incrementati. E chiarisco che l'ospedale "Umberto I" ha fatto il suo tempo e non è più adeguato, da un punto di vista puramente strutturale, alle esigenze della popolazione. Bisogna concentrarsi sul nuovo ospedale: se

questo si farà con il project financing o con altre procedure si vedrà. Non bisogna dimenticare che l'Azienda sanitaria provinciale ha un contenzioso con la ditta che doveva avviare il project financing, e cioè la Pizzarotti. L'Asp deve prendere una posizione netta e farlo al più presto perché si possano velocizzare le procedure».

Secondo Roberto Visentin non è pensabile che un malato si faccia scrutare, tagliare e curare da qualcuno in cui non abbia la più completa fiducia.

«Per questo - suggerisce il sindaco - il pianeta sanità ha bisogno, oggi più che mai, di servizi e attrezzature che consentano ai medici di operare al meglio».

Impostare una nuova cultura della sanità è un passaggio obbligatorio per colmare lacune che ancora oggi rendono fragili alcuni settori della sanità pubblica.

«Vanno ad esempio diminuite le liste d'attesa che costringono i pazienti, in molti casi, a rivolgersi ad altre province. Questo innesca un altro meccanismo che deve essere se non superato, almeno arginato: e cioè le migrazioni sanitarie che aggravano pesantemente i costi dell'Azienda sanitaria provinciale. Un meccanismo poco produttivo - osserva Visentin - che frena il rilancio di altri settori della sanità. Si fanno pochi programmi di screening e, da tempo, non si parla più di assistenza domiciliare integrata».

Altro aspetto da considerare è la gestione delle risorse umane. «Una sanità efficiente ed efficace, come si usa oggi definire il pianeta della salute, non può non guardare alle risorse umane come il più importante dei fattori nel complesso meccanismo della sanità pubblica».



IL SINDACO ROBERTO VISENTIN

4 GENNAIO 2010, GIOVEDÌ

«Fenomeni strani e poco studiati»

Incontriamo il dott. Paolo Bonarrio, noto neuropsichiatra infantile e psicoterapeuta siracusano, per avere da lui delucidazioni in merito allo stato di pre-morte, con particolare riferimento all'esperienza vissuta da A. L.

-Cosa si intende per coma e, in questo caso specifico, di quale tipo di coma si tratta?

Il coma è una condizione clinica che deriva da un'alterazione del regolare funzionamento del cervello. Esistono diversi stadi di coma: è un processo dinamico che può regredire o progredire, e dalla fase acuta può prolungarsi fino allo stato vegetativo. Le cause del coma possono essere diverse: intossicazioni, alterazioni del metabolismo, o danni e malattie del sistema nervoso centrale, come traumi cranici e ictus. Nel caso specifico di A. L. un accidente vascolare ha causato un blocco dell'ossigenazione di una o più aree importanti del cervello, però può anche darsi che il liquido di contrasto abbia creato una specie di reazione allergica, portando il paziente in coma.

-Quali sono le caratteristiche che accomunano i casi di persone che hanno vissuto uno stato di pre-morte?

«Diciamo che solo a partire dal 1975, con la pubblicazione del testo «La vita oltre la vita», scritto dallo psichiatra americano Raymond A. Moody jr., furono diffuse centinaia di dichiarazioni di persone finite in coma, che, dopo il risveglio, raccontavano tutte storie molto simili a quella che riferisce A. L. Queste esperienze hanno molti punti in comune, nonostante le differenze di cultura, estrazione sociale e razza degli intervistati: due su tutti, un tipo di luce di una bellezza non paragonabile a quella terrena, sebbene non accecante, e poi un enorme senso di pace».

-Si guarisce totalmente dal coma, o dalla sua causa?

Il coma non è una malattia ma una manifestazione di cause molteplici e diversissime tra loro. Se è causato da un trauma, più grave è

questo e meno si guarisce; ma i residui sul cervello possono essere gravissimi anche per accidenti minimi oltre che a seguito di eventi molto seri. Purtroppo entrano in gioco troppi fattori per poter rispondere con precisione, e tra questi anche alcuni non riconosciuti dalla Scienza ufficiale».

-Quanto il danno celebrale (per chi non crede nell'aldilà) può influire sulla fantasia del paziente in coma?

Secondo quello che sostiene la medicina ufficiale, è possibile che la mancanza temporanea di ossigeno in zone ad alta specializzazione del cervello possa scatenare visioni che vengono paragonate a sogni, probabilmente influenzati dalla fan-

ta o dalla cultura del paziente. E in effetti questo è scientificamente esatto. Quello che però non viene spiegato è come mai persone di razza, età e livelli culturali assolutamente diversi, vivano la medesima esperienza o descrivano situazioni del tutto simili».

-È possibile che, superato il coma, un uomo possa acquisire delle capacità paranormali? E se è così, come può essere spiegato scientificamente?

Per la Scienza ufficiale è chiaro da anni che anche una persona con grandi capacità e studi professionali alle spalle utilizza in tutta la sua vita solo una parte molto piccola della corteccia cerebrale. Alcuni studiosi affermano che parte delle zone non utilizzate potrebbero avere il compito di bloccare il funzionamento di altre».

-E allora?

«Se ciò fosse vero, potremmo supporre che, a seguito del coma, così come possono essere danneggiate zone funzionali del cervello potrebbero pure essere compromesse quelle che servono a bloccare altre. Quindi, se una «zona-blocco» dovesse servire a inibire abilità umane particolari, che secondo alcuni scienziati gli esseri umani non sanno usare, tra esse potrebbero esserci anche alcune definite «paranormali».

GG



Solo dai 1975 furono diffuse centinaia di dichiarazioni di persone finite in coma

95

D.F.

Intesa per la sterilizzazione I dei randagi a Rosolini



Il Sindaco di Rosolini Antonino Savarino e il Presidente dell'Ordine dei Medici Veterinari della Provincia di Siracusa Raimondo Gissara, alla presenza dell'assessore Rosario Giunta, e della Responsabile del Settore Agata Tramontana, hanno sottoscritto il protocollo di intesa per l'attuazione della sterilizzazione dei cani di sesso femminile di proprietà di privati. Si tratta, in virtù delle risorse disponibili previste nel bilancio dello scorso anno finalizzate al controllo del randagismo, di una

campagna promozionale per un totale di dieci interventi di sterilizzazione nel rispetto della Legge Regionale 15/2000. Per ogni intervento verrà applicata una tariffa promozionale pari a 96 curi) comprensivi di Iva ed Enpav. La campagna promozionale avrà inizio il prossimo primo febbraio e si concluderà ad esaurimento dei dieci interventi di sterilizzazione. (Nello foro il nm!iiClin) della IIIIMI (el proro(o/o).

Corradina Spadaro

Lo sostiene il parlamentare Enzo Vinciullo

"Radioterapia e risonanza magnetica presto realtà"

La Commissione Sanità ha discusso ed approvato la proposta di distribuzione, nelle nove province dell'Isola, dei fondi P.O.FESR 2007-2013, relativamente all'Alta Tecnologia Sanitaria. Iocominica l'On. Vincenzo Vinciullo Segretario della Commissione Sanità all'A.R.S.

Le somme che la Comunità Europea ha stanziato per la Sicilia, ammontano a 65 milioni di euro, di questi nove milioni verranno spesi per la provincia di Siracusa per l'acquisto di: una Radioterapia con una macchina, una PET TAC, due Risonanze Magnetiche Nucleari di cui una aperta, una TAC, un Mammografo Digitale, un Angiografo Digitale. Sono state altresì programmate anche la sostituzione di: una TAC, una TAC da 64, un Mammografo Digitale e un Angiografo Digitale, per un importo pari a 2.5 milioni di euro, con l'avvertenza [che, ad](#) oggi, le somme non sono disponibili e quindi si tratta di impegni [programmati, ma](#) non allo stato non finanziabili immediatamente. Le somme per l'Alta Tecnologia Sanitaria, secondo l'Asse 6, possono essere spesi nei Comuni con popolazione superiore a 30 mila abitanti e nei capoluoghi di provincia, cioè in 34 centri. L'obiettivo dell'Asse 6 - continua l'On. Vinciullo - è quello di migliorare la qualità della vita con il rafforzamento dei servizi alle persone tra

cui, in particolare, i servizi sanitari, il cui potenziamento è ritenuto un fattore trainante dell'intero sistema di sviluppo urbano. Risponde ai principi della Legge Regionale 5 e, nell'ottica dell'autosufficienza provinciale e dell'omogeneità tra le province, ha l'obiettivo di evitare le frammentazioni, le duplicazioni e i sovradimensionamenti.

Nel corso del suo intervento, in Commissione, l'On. Vinciullo ha preso atto con soddisfazione, che alcune sue richieste, avanzate in Aula, attraverso atti ispettivi, sono stati fatti propri dal Governo e pertanto dopo decenni di attesa e di false promesse, diventerà un fatto concreto e certo l'acquisto della Radioterapia e due Risonanze Magnetiche di cui una aperta per venire incontro alle necessità dei bambini e degli adulti che soffrono di claustrofobia.

Le somme stanziare dovranno essere spese entro il corrente anno, altrimenti si rischia di perdere il finanziamento ottenuto, e questa preoccupazione, sicuramente, spingerà il Governo a fare in fretta e venire incontro, velocemente, alle istanze del territorio.

E' stato accolto un emendamento che delega ad un unico centro l'acquisto delle attrezzature di Alta Tecnologia Sanitaria questa decisione consentirà, oltre alla velocizzazione dei tempi, di ottenere risparmi considerevoli che potranno essere reinvestiti sul territorio per ulteriori acquisti.

La tavola rotonda si svolgerà il 6 febbraio

A Siracusa convegno "No al doping"

Gli organizzatori siciliani hanno invitato l'A.S. Roma ciclismo

-Si chiama "Soluzioni al doping" è stato promosso dal professor Franco Battaglia, presidente del Medica) Athletic Center di Siracusa, e sarà un dibattito interessante al quale parteciperanno magistrati, responsabili dei NAS, relatori scientifici, rappresentanti di Carabinieri e Guardia di Finanza. Il convegno si svolgerà sabato prossimo, 6 febbraio, a Siracusa e verrà realizzato in collaborazione con il centro sport Attitude di Verbania di Saverio Ottolini. Si parlerà di come tentare di arrestare l'inquietante avanzare del fenomeno del doping in moltissime discipline sportive. L'obiettivo della tavola rotonda è innettere in luce i rischi connessi al doping e soprattutto affrontare una volta per tutte (guardandosi in faccia!) il problema, facendo chiarezza sui rispettivi compiti e le responsabilità e cercare delle soluzioni concrete per combattere il fenomeno dilagante di doping. Gli organizzatori siciliani hanno invitato la sola società ciclistica e la scelta è caduta sull'A.S. Roma Ciclismo in qualità di club notevolmente rappresentativo del ciclismo del Centro-Sud Italia. La società giallo-



rossa ha accolto l'invito con entusiasmo. Il presidente Lorenzo Batdesi, incaricato relatore della conferenza, attirerà il proprio contributo in favore di una pratica "pulita" del ciclismo, nell'auspicio che il percorso "torioso" necessario intrapreso dalla ASD Medical Athlete Center e dal Centro Sport Attitude, possa concretamente rendere il dovuto rispetto a valori preziosi come lo sport e la tua sportiva.

Il Programma
sabato 6 febbraio 2010 alle ore 10, al centro dell'Open Land di Siracusa
Saluti
Dott. Franco Maniscalco (direttore generale ASD Medical Athletic Center) Dott. Giuseppe Italia (provveditore agli studi Siracusa) Roberto Visentin (Sindaco di Siracusa) Alessandro Spataro (ass. comunale allo sport Siracusa) Roberto Meloni (ass. provinciale di Siracusa) Lorenzo Batdesi (presi-

dente ASD Roma Ciclismo)

Apertura Lavori
Relazione introduttiva dott. Franco Battaglia Presidente ASD Medical Athletic Center) Dott. Gianni Gallaro (comunicazione su progetto Siracusa in bici per l'ambiente) Dott. Ignazio Soia (Responsabile EthicSport comunicazione su integrazione no doping)
Relazioni nell'ambito tecnico scientifico
Dott. Giambattista Cassi-

si (coordinatore regionale antidoping Fini) Dott. Mariano Caldarella (medicina dello sport ASP 8) Dott. Cettina Visconti (responsabile laboratorio tossicologico e doping ASP 8) Prof. Giuseppe Cappello (referente progetto educazione alla salute Scuola)

Relazioni nell'ambito giuridico investigativo
Dott. Ugo Rossi (procuratore della repubblica Siracusa) Dott. Albetto Leone (presidente tribunale Gela) Dott. Antonio Nicastro (PM tribunale Siracusa) Colonnello Cosimo Tripoli (Comandante Provinciale Guardia Di Finanza Siracusa) Colornello Massimo Mennitti (Comandante Provinciale Carabinieri Siracusa) Tenente Dario Praturlon (Reparto Analisi del Coniando NAS - Roma) Dott. Domenico Percolla (Questore Siracusa) Dott. Corrado Basi (Dirigente divisione anticrictine)

Conferenza-dibattito
Avv. Pino Corso (presidente provinciale Coni), Prof. Angelo Pistritto (presidente provinciale Fei), Enrico Caracciolo (presidente regionale Uisp); Pro). Mario Piticchio (consigliere nazionale Idace). Liddo Schiavo (presidente regionale Arcs). Moderatore: Dott. Giuseppe Aloisio

Salvatore Cavallaro

Città. Libera Discussione presenta: "La Sanità a Siracusa oltre la cura e la prevenzione. Promozione della salute "



Un confronto a più voci tra tecnici, società civile ed esponenti del mondo politico per una serie di riflessioni sullo stato di salute della sanità a Siracusa. L'occasione sarà data dal convegno promosso da "Libera Discussione", l'associazione costituita lo scorso anno che adesso debutta con il primo di una serie di iniziative e di giornate di

approfondimento su diverse tematiche che guardano non solo al territorio siracusano. Il primo appuntamento è in programma per sabato prossimo alle ore 9.30. Nel Salone "Paolo Borsellino" Di Palazzo Vermexio con il convegno sul tema "La sanità a Siracusa oltre la cura e la prevenzione: promozione della salute".

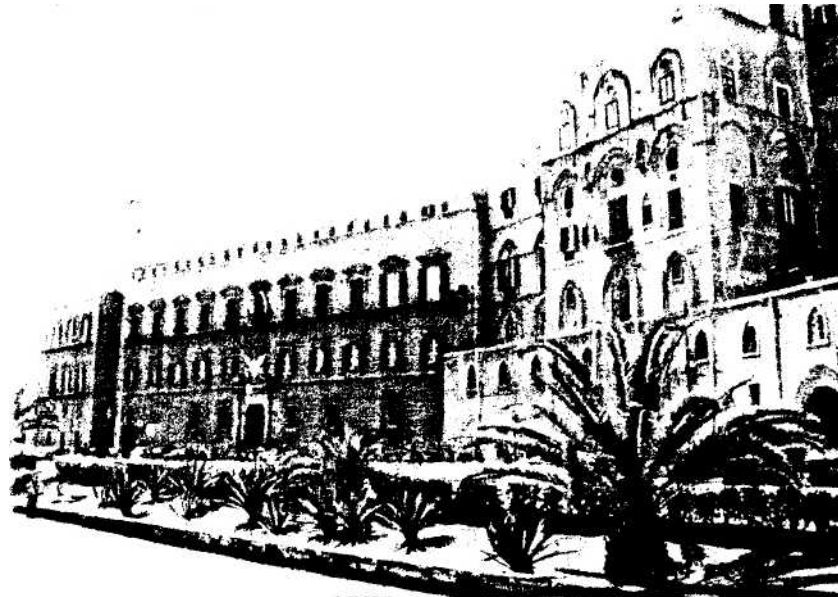
avranno il compito di riqualificare i servizi territoriali

Sanità, presentate in commissione le linee guida dei Pta

PALERMO - Prendono forma i Pta (presidi territoriali di assistenza) che, secondo quanto previsto dalla legge regionale di riforma del sistema sanitario, avranno il compito di riqualificare i servizi territoriali. L'assessore regionale per la Salute, Massimo Russo, ha illustrato le linee guida alla commissione sanità dell'Ars.

I PTA costituiranno il nuovo modello per l'erogazione dei servizi sanitari a livello territoriale: verranno organizzati in modo appropriato, efficace ed efficiente i percorsi assistenziali dei pazienti in relazione ai loro bisogni di salute, con particolare attenzione ai pazienti con patologie a lungo termine. Verrà data grande attenzione ai territori periferici, nei quali saranno mantenuti poliambulatori con le attività specialistiche essenziali, quali cardiologia, ginecologia, medicina e oculistica.

L'istituzione dei Pta, insieme alla rimodulazione della rete ospedaliera - ha spiegato l'assessore Russo - è la grande scommessa che abbiamo fatto con la riforma del sistema sanitario e consentirà di esaltare le grandi professionalità presenti sul territorio



regionale a cominciare dalla figura dei medici di famiglia e dei pediatri di libera scelta che avranno un ruolo fondamentale. Stiamo promuovendo un modello più funzionale e più moderno, in linea con i sistemi sanitari più evoluti. Ci vorrà qualche mese prima di poter constatare gli effetti positivi di questa rivoluzione assistenziale ma siamo sicuri che attraverso i Pta potremo fornire un'assistenza molto più completa e capillare ai cittadini e por-

teremo avanti il processo di deospedalizzazione che ha già prodotto un miglioramento degli indici di inappropriatazza". (Segue). Il Pta, che avrà diverse formule a seconda della sua allocazione sul territorio (cittadina o periferica), si caratterizzerà come punto unico di accesso per le cure territoriali, con all'interno il centro unico prenotazioni (Cup provinciale, collegato a quello regionale) e come punto di accesso alle cure domiciliari: prevederà inoltre

uno sportello dedicato al "paziente fragile" (diabete, scompenso cardiaco con disabilità), con l'obiettivo di attivare circuiti assistenziali privilegiati in base alle diverse esigenze.

Nei Pta cittadini di maggiori dimensioni troverà allocazione un "punto di primo intervento", la cui finalità sarà quella di poter gestire urgenze di basso o medio livello, evitando di intasare il pronto soccorso per problemi minori.

Nei Pta periferici, più

distanti dai grossi presidi ospedalieri, potrà essere allocato un Pte (punto territoriale di emergenza), con apertura h. 24, collegato alla rete di emergenza - urgenza 118, in modo da poter trasferire rapidamente i pazienti che necessitano di ospedalizzazione e poter invece curare in loco le emergenze minori.

Tutte queste attività saranno strettamente collegate alla rete dei medici di medicina generale, dei pediatri di libera scelta, dei medici della guardia medica (che saranno ivi allocate per garantire le h. 12 notturne): ciò permetterà una forte integrazione, attualmente piuttosto complessa, tra medici assistenziali e specialisti dei poliambulatori.

In questo disegno di riorganizzazione delle cure primarie del territorio si è voluto dare priorità ai pazienti cronici, che sono i più problematici perché necessitano di esami e controlli ciclici e che spesso sono costretti a girovagare tra più strutture senza alcun coordinamento. Sono tra l'altro i pazienti che si ricoverano più frequentemente e che generano ingenti costi per il sistema sanitario, una buona parte dei quali legati alle

disfunzioni organizzative. Per questi pazienti il piano prevede una gestione integrata tra i medici di medicina generale e gli specialisti e, per i pazienti più complessi, la realizzazione di una attività di "day service" territoriale con team specialistici multi professionali che effettueranno controlli periodici per evitare lo scompenso della malattia e i frequenti ricoveri.

La riorganizzazione prevede anche un'altra importante novità, la forte valorizzazione delle funzioni infermieristiche: sono infatti previsti ambulatori infermieristici nei Pta e una forte centralità dell'infermiere nella cura dei pazienti cronici.

Per assicurare il collegamento con i Pta, negli ospedali sarà prevista l'istituzione di un ufficio territoriale che sarà il riferimento per le "dimissioni protette" dei pazienti che hanno bisogno di assistenza domiciliare o residenziale e di "dimissioni facilitate" per tutti i pazienti cronici e per alcuni pazienti fragili come, ad esempio, i pazienti dimessi dopo un ictus.

Il piano ora dovrà essere modulato dalle singole direzioni regionali delle Asps che hanno già avviato fasi di studio e analisi dei dati.

Piano Casa, dibattito all'Ars fra timori di maxisanatorie

Aziende sanitarie, ci saranno altri dirigenti: per organizzazione e formazione

GIOVANNI CIANCIMINO

PALERMO. Con la discussione generale, l'Assemblea regionale ha dato il via al dibattito sul disegno di legge relativo al Piano Casa. Quindi, con voto unanime, è stato votato il passaggio all'esame dei singoli articoli: in linea generale si è tutto d'accordo, ma dal dibattito sono emerse differenze di principio dai vari settori, con relativi avvertimenti nel timore che questo provvedimento possa nascondere qualche insidia o essere trasformato in una maxisanatoria del diffuso abusivismo edilizio siciliano.

Ad inizio della seduta Fabio Mancuso (Pdl), presidente della commissione Territorio e Ambiente, aveva chiesto di rinviare il testo in commissione per un approfondimento su alcune parti relative alla riscossione degli oneri concessori da parte degli enti locali, che a suo dire presenterebbero profili di incostituzionalità. Su proposta del presidente di turno, Santi Formica, si è invece deciso di andare avanti e di utilizzare i prossimi giorni, durante i quali l'esame del testo si fermerà per permettere la presentazione degli emendamenti, per un approfondimento tecnico-legislativo. Marianna Caronia (gruppo misto), relatrice del ddl, ha definito il Piano Casa «un provvedimento utile e strategico, che vuole incentivare gli investimenti nel settore edilizio».

Ma bisogna fugare tanti sospetti. Si vedrà cosa succederà quando si passerà all'esame dei singoli articoli con relativi emendamenti. E se ne prevedono tanti, anche di spessore politico. Non è casuale l'allarme di Fortunato Romano (Mpa). Teme che il testo varato dalla commissione possa essere stravolto, sebbene ammetta che qualche lacuna ci sia: «Credo che quella approvata in commissione sia una buona legge, che non va stravolta nel suo impianto generale. Sappiamo che ci sono alcune lacune che possono essere recuperate nel lavoro d'Aula, a partire ad esempio dalle attività produttive e l'applicabilità della norma». E mette la mani avanti: «Lo spirito della legge non è quello di sanare, né di invadere altri campi. Chiedo per questo di affrontare ad esempio la questione della zona A con

una norma a parte. Ritengo opportuno procedere in direzione della presentazione di pochi emendamenti, puntando ad una legge snella che coniughi sostenibilità ambientale».

Gli emendamenti si potranno presentare entro lunedì della prossima settimana. Il disegno di legge tornerà in Aula mercoledì, mentre martedì l'Ars tornerà ad esaminare il provvedimento con cui si disciplina l'agriturismo.

Sul Piano della Casa si prevedono emendamenti anche di iniziativa governativa. Ne è stato anticipato uno nei giorni scorsi sia dall'assessore al Territorio e Ambiente, Roberto Mauro, che dall'assessore alle Infrastrutture e Mobilità, Luigi Gentile, sulla mobilitazione per il monitoraggio di tutto il territorio siciliano. Anche alla luce dei recenti disastri idrogeologici in varie zone dell'Isola.



MARIANNA CARONIA, LA RELATRICE

E già il capogruppo dell'Udc, Rudy Maira, ne ha annunciati tre: «Con le nostre proposte vogliamo introdurre norme che consentano alle famiglie con persone disabili all'interno del nucleo familiare di effettuare adeguamenti strutturali e logistici necessari a rendere l'immobile privo di barriere architettoniche ed abitabili anche da singoli in gravi condizioni di disabilità. Negli immobili si potranno realizzare meccanismi domestici come ascensori, servo scale e piattaforme mobile. Abbiamo previsto che i consorzi Asi possano concedere autorizzazioni in sanatoria per i capannoni industriali e che le cooperative edilizie abbiano una proroga per la realizzazione dei loro programmi di costruzione».

A conclusione della seduta, è stato approvato all'unanimità (55 presenti, 54 votanti) il ddl sull'istituzione delle Unità operative delle professioni sanitarie. Il provvedimento prevede che cinque settori specifici presenti in ogni azienda sanitaria dovranno dotarsi di un dirigente il cui compito sarà organizzare il lavoro e formare il personale. I settori interessati sono ostetricia e servizi infermieristici, tecnici delle professioni sanitarie (laboratori, radiologia, neurofisiopatologia), riabilitazione, vigilanza (veterinari, vigili sanitari), servizio sociale professionale (oltre a infermieri, tecnici della riabilitazione, tecnici sanitari e tecnici della prevenzione).