



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

# RASSEGNA STAMPA

26 gennaio 2010

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

## Come rendere sicura la trasfusione

Una serie di incontri al Rizza per prevenire le reazioni, spesso letali, da incompatibilità

Prevenire le reazioni, spesso letali, da incompatibilità Abo. E' questo l'obiettivo della prima giornata per la sicurezza del paziente che si tiene oggi in tutta la regione. La ricorrenza, che mira a una sempre maggiore sicurezza trasfusionale, si svolge con due incontri odierni all'ospedale Rizza: il primo dalle 10 alle 12, il secondo dalle 16 alle 18. Il direttore del Centro trasfusionale dell'Umberto I, Dario Genovese, spiega che questi incontri saranno rivolti agli operatori sanitari. Azzerato da anni il rischio di contagio di malattie infettive, ora per quanto riguarda le trasfusioni si deve

raggiungere un altro obiettivo: quello di annullare l'errore umano, «l'errore - precisa Genovese - che al momento è l'unica causa di reazioni anche letali, basti pensare ai pazienti che vengono trasfusi con sangue di un gruppo diverso dal loro».

Un errore umano, questo, che può costare una vita. La giornata di oggi intende dunque porre l'accento su questo argomento ed evitare, tramite incontri rivolti agli operatori sanitari, che avvenga ciò e anche altro. Perché l'errore umano è sempre in agguato. Ne è certo Dario Genovese il quale spiega che «mancanze o

disattenzioni, come non firmare la provetta o non apporre la data, tramite le successive tappe del nostro sistema possono essere intercettate e subito rimate senza conseguenza alcuna, diversa è la situazione nel caso di trasfusione con sangue di gruppo diverso da quello del paziente: una distrazione che può portare alla morte».

A rendere più sicure le trasfusioni in città contribuisce l'utilizzo di un sofisticato sistema donato dall'Isab un mese fa «che riduce ulteriormente - conclude Genovese - il margine di errori».

**PAOLA ALTOMONTE**



SI CERCA DI RENDERE LE TRASFUSIONI DI SANGUE PIÙ CHE SICURE

# Gazzetta del Sud

MARTEDÌ 26 GENNAIO 2010

## Ultimata la pista per il servizio di elisoccorso al Trigona

**Foto.** In attesa che da Palermo giungano notizie rassicuranti sul futuro dell'ospedale e si scongiuri il suo smantellamento, il Trigona (nella foto) è finalmente dotato di una pista per elicotteri agibile 24 ore su 24. Ciò consentirà alla struttura di poter usufruire in qualsiasi momento del servizio di elisoccorso per il trasporto rapido dei pazienti.

Il sindaco Corrado Valvo si dice soddisfatto del risultato e rivolge un ringraziamento al proprietario del terreno adiacente all'ospedale, che ha acconsentito a che fossero eseguiti interventi di potatura di alberi della sua proprietà. Si è anche dovu-

to intervenire sulla vegetazione dell'area dell'ospedale e a maggior ragione per quest'ultima non ci sono stati problemi ad eliminarne una parte per liberare il cono di atterraggio degli elicotteri.

«Si attende adesso - afferma il primo cittadino - che l'Azienda Sanitaria Provinciale, nella persona del direttore generale, dopo il rilascio di tutte le autorizzazioni, possa autorizzare l'utilizzo della pista di elisoccorso 24 ore su 24 permettendo, in tal modo, di poter salvare tante vite umane e fornire un ulteriore servizio per una sanità di maggiore qualità».



FONDATA DA GIROLAMO ARDIZIONE

# GIORNALE DI SICILIA

**CONFINDUSTRIA.** Illustrati i dati del 2009

## Infortuni sul lavoro, Inail: «In un anno tremila casi»

●●● Tremila infortuni sul lavoro in media ogni anno in provincia con un incremento del 10 per cento delle malattie professionali passate da 120 a 150 nel 2009. Sono alcuni dei dati illustrati nei giorni scorsi da Dario D'Amico, funzionario del «Contarp» il settore dell'Inail che si occupa della consulenza tecnica per l'accertamento dei rischi e della prevenzione, partecipando ad un seminario svolto nel salone di Confindustria. Numeri che, secondo l'Inail, sono in controtendenza rispetto al dato nazionale che ha evidenziato nel 2009 una riduzione netta degli infortuni sui posti di lavoro.

«Il dato provinciale deve essere esaminato con attenzione - ha detto D'Amico - perchè si registra un incremento dei casi derivanti da malattie professionali che fino a qualche anno fa non erano indicate neanche dalla legge come cause attinenti la professione,

l'esempio tipico è quello legato all'amianto che manifesta i propri effetti a distanza di anni. L'incidenza riguarda in particolare il settore industriale e gli operai in questo caso metalmeccanici ed edili. Le patologie più frequenti riguardano danni all'udito, disturbi muscolari e patologie per attività che hanno ad oggetto agenti chimici o cancerogeni». Nel corso dell'incontro aperto dal presidente del comitato piccola industria, Sebastiano Bongiovanni, sono stati presentati dal responsabile del «Contarp» Sicilia, Antonio Mignosa, anche gli incentivi che l'Inail mette a disposizione delle imprese.

«Sono previste - ha detto Mignosa - agevolazioni in conto interesse e in conto capitale per quelle aziende che investono con regolarità nell'adeguamento delle proprie attrezzature e formino i dipendenti». (\*VICOR\*)

# **Timeout**

**Il giornale del Siracusano**

22 GENNAIO 2010

## **Oncologia, assistenza a casa con “Domicilio attivo”**

Da pochissimo, il Comune di Avola ha avviato il Progetto Domicilio Attivo che, attraverso la collaborazione della Misericordia e dell'Unità operativa complessa di Oncologia Medica dell'ospedale “Giuseppe Di Maria”, diretta dal dr Paolo Tralongo, consente ai pazienti oncologici residenti nello stesso comune di poter usufruire del servizio di assistenza terapeutica specialistica a domicilio.

Il progetto, che l'Azienda Sanitaria Provinciale ha presentato come pilota, avrà la durata di un anno e rappresenta una nuova metodica nel venire incontro a chi è malato di cancro.

L'assistenza domiciliare viene resa ai malati neoplastici, non terminali, ma attivamente in trattamento antiblastico specifico somministrato per via orale.

Il progetto si propone di valutare la fattibilità di realizzare un approccio terapeutico, limitato ai farmaci orali, al domicilio del paziente residente nella città di Avola.

Il razionale risiede nell'obiettivo attuale delle cure antiblastiche di cronicizzare la malattia, controllare i sintomi e rendere più umano il vissuto di malattia.

Le finalità dovrebbero riguardare una maggiore aderenza alle cure e una riduzione dei costi di assistenza. Sono impegnati nell'attività medici specialisti e infermieri della Rete di Assistenza oncologica.

## Attardi: "Il nostro ospedale per rimanere competitivo deve correre a 300 km l'ora"



**Il dr Emanuele Attardi**  
(foto di Roberta De Grandi)

cutizzazione dei cronici, per esempio i broncopatici, e l'ospedale è saturo e non ci sono posti-letto per cui molti pazienti vengono trasferiti negli altri ospedali della periferia. Dal flusso dei pazienti valuteremo se questa stanza che ha una sua funzione strategica dovrà essere mantenuta o meno. Pazienza per i parenti che stanno un po' più scomodi, ma noi dobbiamo tutelare innanzitutto la salute dei malati avendo per loro più scelta e ponendoli in osservazione da parte degli infermieri. In poche parole si tratta di una sala d'attesa interna".

**- Parliamo del personale addetto al triage: è stato da lei personalmente addestrato?**

"Il triage ovunque viene espletato da infermieri professionisti, a cui viene fatto un corso

specifico. Allora sotto mia sollecitazione fu fatto questo corso dalla Cefpas, l'Ente di Caltanissetta che fa formazione appunto al personale dell'azienda ospedaliera".

**- Lunghe ore d'attesa... ci dica la sua...**

"Nonostante continui a fare guerre per trovare la soluzione si continua a perseverare su questa scia. Ho chiesto una guardia medica, ma mi è stato risposto che in proporzione verrebbero fatte un numero notevolmente inferiore di visite. Ma la verità sta nel fatto che nelle guardie mediche lavorano dei medici giovani e i pazienti per questo si *sparventano*; tuttavia è anche vero che noi non andremo ad affidare loro pazienti impegnativi. Ho già risposto all'Asp che i pazienti continueranno a essere visti da noi e poi solo dopo il triage (e quindi dopo aver valutato il codice di accesso) andremo a gestire la cosa. Questo ci consentirà di abbattere del 40% gli afflussi al Pronto soccorso e questo significa che potremmo dedicare più tempo ai malati acuti. Così potremo essere più veloci perché andremmo a restringere il nostro campo di attesa ai codici *rossi*, *gialli* e buona parte dei *verdi*, mentre passeremmo i *bianchi* e i *gialli* alla guardia medica. Ma

siamo ormai da due anni dietro a lettere, riunioni e incontri quando invece si sarebbe potuto intervenire prima".

**- Ma allora se sempre continua ad esserci questa situazione di lunga attesa al Pronto soccorso perché non si pensa a una cosa molto più semplice come quella di mettere nei poli distaccati medici esperti e conosciuti?**

"Lei ha ragione, ma questo risulta essere un problema. Le guardie mediche sono appannaggio dei medici giovani. Ma è un po' tutta la riforma che a mio avviso dovrebbe essere modificata a partire dal fatto che i medici di famiglia non dovrebbero avere più di mille pazienti ciascuno; oggi qui purtroppo non è così, il tutto a discapito dei giovani che non riescono a lavorare. Dobbiamo moralizzare la categoria perché oggi gran parte dei medici di famiglia sono troppo *lavativi*, e io parlo con le carte in mano. Io ho costretto uno dei miei ad andare in pensione, perché a fronte di altri effettuava un numero di gran lunga inferiore di visite. Inizialmente mi avrà voluto male, ma io svolgo un ruolo di coordinatore e devo correggere le criticità indipendentemente dall'amicizia che mi lega a una persona. Oggi la

persona in questione ha capito la mia scelta e mi ha persino ringraziato".

**- Quali sono i progetti di ampliamento per il Pronto soccorso e pertanto per far fronte all'immane problema delle lunghe attese?**

"Siamo in una fase avanzata rispetto all'idea, perché, in seguito al riconoscimento come primo ospedale in Sicilia per il minor numero di ricoveri impropri, siamo stati attenzionati dall'assessore regionale alla Sanità che ha mandato a trovarci il suo direttore di gabinetto, il quale è rimasto stupito per la realtà che ha trovato. Noi siamo andati oltre, perché noi incamereremo il corridoio adiacente al nostro reparto dove metteremo la Tac: abbiamo ridisegnato nell'ottica di ciò che prevede la legge i locali in un certo modo. Il progetto è stato lanciato, gli investimenti ci sono e pertanto fra qualche anno il reparto di medicina e chirurgia di accettazione e di urgenza, quale oggi deve essere inteso il pronto soccorso, potrà essere potenziato in quanto cuore pulsante di un ospedale e filtro importante per la sua gestione. Io potrei andarmene in pensione, ma siccome lo spirito che mi spinge è tale e quale di quando incominciai a lavorare, non lo faccio. A me al

di la delle responsabilità del lavoro piace lottare per un sistema migliore; per questo e tanti altri motivi continuerò a credere all'escalation dell'*Umberto I*".

Stefania Calanni

### I sali di litio contro la Sla

Col mese di gennaio, è stata diffusa la notizia di una prospettiva possibile per i malati di Sla. Infatti, potrebbe arrivare dai sali di litio, già utilizzati in alcuni farmaci per la stabilizzazione dell'umore, una nuova speranza per la cura e per migliorare la sopravvivenza dei malati di Sclerosi laterale amiotrofica. Una strada di ricerca valutata dall'Istituto superiore di sanità (Iss), che ha dato appunto il via a uno studio clinico multicentrico rivolto a valutare l'efficacia e la sicurezza del trattamento con sali di litio in questi pazienti. La sperimentazione, di cui si dà notizia sul sito dell'Iss, è stata progettata con l'intento di valutare l'efficacia del trattamento con sali di litio più il principio attivo riluzolo, rispetto al solo riluzolo, in termini di sopravvivenza a 18 mesi. In particolare, lo studio è stato disegnato per essere in grado di mettere in evidenza una differenza di almeno il 20% di miglioramento in termini di sopravvivenza tra i due gruppi sperimentali. Nei giorni scorsi è stata resa nota l'interruzione di uno studio clinico sperimentale nordamericano che aveva l'obiettivo, anch'esso, di valutare l'efficacia dei sali di litio nella Sla. La sperimentazione è stata interrotta perché, ad un'analisi intermedia condotta su un numero limitato di pazienti (84), è emerso che, pur proseguendo lo studio, non sarebbe stato possibile raggiungere il livello di efficacia clinica fissato dai ricercatori (ovvero un miglioramento del 40% rispetto al gruppo di controllo). Secondo il Comitato scientifico che coordina l'indagine portata avanti dall'ISS, invece, non è giustificato interrompere lo studio italiano sulla base di quanto emerso dalla analisi preliminare dei dati raccolti dallo studio nordamericano. Infatti, da quanto riportato appare evidente che, pur nell'obiettivo comune di valutare l'efficacia dei sali di litio nella Sla, i disegni sperimentali dei due studi (quello coordinato dall'ISS e quello nordamericano), gli obiettivi, i parametri considerati per la valutazione degli effetti del trattamento e la definizione di efficacia, sono diversi tra loro. Il Comitato ha pertanto deliberato all'unanimità di continuare la sperimentazione clinica.

L'ATTIVITÀ D'EMERGENZA DELL'“UMBERTO I” RICONOSCIUTA DALLA REGIONE SICILIANA

**Attardi: “Il nostro ospedale per rimanere competitivo deve correre a 300 km l'ora”**

Lunghe ore di attese al Pronto soccorso dell'ospedale “Umberto I”, a tutto c'è una risposta a tutto c'è un rimedio. Il motivo lampante per il quale ci siamo recati al Pronto soccorso di Siracusa è stato quello di tentare di dare una risposta alle continue lamentele da parte degli utenti per le lunghe attese. Pur nella mia giovane età, mi sembra ormai normale che in una città come la nostra, dove non si riesce a crescere, si veda sempre il bicchiere mezzo vuoto. Ma vi è pure da considerare che il nosocomio di via Testaferrata è ormai polo di eccellenza delle emergenze, in quanto Siracusa è capofila dei tre distretti. Siracusa, Avola-Noto, Augusta-Lentini.

Nelle superiori premesse, è stato il dottor Emanuele Attardi (nella foto), primario del servizio di Medicina e chirurgia

d'Accettazione d'Urgenza, a rispondere a Timeout, accennando anche ad alcune soluzioni per problemi molto delicati.

**- Dr Attardi, facciamo un excursus dell'anno 2009?**

“Il 2009 ci ha consentito un bilancio estremamente positivo perché noi siamo stati attenzionati dall'assessore regionale alla Sanità, come primo ospedale su 70 nosocomi in Sicilia per il minore numero di ricoveri impropri (cioè lo sbaglio di diagnosi e pertanto il ricovero in reparti sbagliati) e siamo sempre noi a scalare le classifiche, perché siamo risultati secondi nella nostra regione per abbattimento dei ricoveri, significa che dimettiamo molti pazienti con terapia dopo essere stati a lungo in osservazione e studiati da noi. Guai se uscissimo fuori da questa ottica perché a pagarne un



Stefania Calanni mentre intervista il dr Emanuele Attardi  
(foto di Roberta De Grandi)

giorno saremmo sempre noi. Fra un biennio Catania potrebbe essere per noi una minaccia, nel senso che ci immagazzinerà, aprirà un reparto di ortopedia con 600 posti-letto e siccome devono poi lavorare potrebbero evolversi giochi politici poco efficienti per i pazienti della nostra provincia. Noi però stiamo cercando di sviare questa tendenza. Noi dobbiamo scommetterci e dobbiamo potenziarci ed esplodere. Il nostro ospedale deve camminare a 300 km l'ora, l'Umberto I tecnologicamente deve avere tutto e deve fare un ulteriore salto di qualità passando da II livello a I livello. Possiamo ambire con l'incorporamento di uno due reparti di alta specialità come quello di neurochirurgia a diventare ospedale di eccellenza mettendoci al riparo da voglie catanesi”.

**- Parliamo di H1N1: com'è stata vissuta a Siracusa?**

“A seguito della pandemia siamo passati da qualche paziente occasionale al giorno a un flusso di 30, 40 persone che ricorrevano da noi con la sintomatologia da sindrome da H1N1. Per questo motivo eravamo stati allertati dal

Ministero alla Sanità di tenere isolati questi pazienti, che dapprima come ho detto erano occasionali. Quando il fenomeno ha assunto un aspetto pandemico, abbiamo tolto la sala d'attesa per adibirla a triage per la sindrome influenzale visto che ormai creava panico e paura a tutti i pazienti presenti vedere i malati con le mascherine. Da un mese a questa parte c'è stata una caduta verticale di afflusso da sindrome influenzale: questo mi fa pensare a due cose o c'è la scomparsa grazie all'aspetto climatico oppure il filtro rappresentato dai medici curanti ha funzionato bene. Però questo non ci fa abbassare la guardia in quanto potrebbe ripartire la sindrome influenzale”.

**- Cessato l'allarme sia a livello clinico sia di pandemia ritornerà qualcosa com'era prima o, ormai sperimentata la sala triage, rimarrà tutto così?**

“Noi sicuramente la terremo così questa saletta almeno fino a primavera, perché potrebbe esserci la possibilità che riparta non solo la sindrome H1N1 ma anche quella stagionale. Tant'è vero che abbiamo già dei segnali nella ria-

(Segue a pag. 4)