

ASP SIRACUSA

in forma

www.asp.sr.it



Anno IV numero 2 - Aprile/Giugno 2011

RISONANZA PUBBLICA, A SIRACUSA ORA C'È

L'assessore regionale Russo: «Con l'installazione della risonanza nel presidio ospedaliero Umberto primo si colma un gap storico per questa provincia». Il direttore generale Maniscalco: «Presto altre due apparecchiature saranno installate negli ospedali di Avola e Lentini»



Editoriale



ASP Siracusa in forma

Periodico trimestrale di informazioni e notizie dell'Azienda sanitaria provinciale di Siracusa

Corso Gelone, 17 - 96100 Siracusa

Pec: direzione.generale@pec.asp.sr.it

Anno IV - numero 2

Aprile/Giugno 2011

Registrazione

Tribunale di Siracusa n. 13/2008

del 14 novembre 2008

Direttore editoriale

Franco Maniscalco

Direttore responsabile

Agata Di Giorgio

Stampatore online:

Media Online Italia srl

Putignano (Bari)

Ottimizzazione e stampa:

Grafica Saturnia Soc. Coop.

Via Pachino, 22 - 96100 Siracusa

Hanno collaborato: Salvatore Caruso,

Corrado Dell'Ali, Gessica Failla, Dario

Genovese, Aurelio Saraceno, Debora

Sgarlata, Roberto Varsalona,

Chiuso in Redazione: 10 maggio 2011

Centralino

0931 484111

Redazione

Ufficio Stampa

tel. 0931 484324

Fax 0931 484319

email: redazione@asp.sr.it

Internet: www.asp.sr.it



Takeda Italia Farmaceutici

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



UN NUOVO MODO DI FARE SANITÀ

È stata molto partecipata la cerimonia di inaugurazione della prima risonanza magnetica nucleare, nella storia della sanità

pubblica siracusana, installata nell'ospedale Umberto I del capoluogo.

«Condivido con immenso piacere con la gente siracusana la materializzazione di un progetto che rappresenta un evento storico per questa provincia». Lo ha detto l'assessore regionale della Salute Massimo Russo che non ha voluto mancare questo particolare momento insieme con il direttore generale dell'Asp di Siracusa Franco Maniscalco.

Il prossimo appuntamento sarà l'apertura del nuovo ospedale di Lentini il cui allestimento è ormai alle battute finali.

Numerose sono state le iniziative che hanno caratterizzato queste ultime settimane di cui diamo ampia notizia in questo numero: dalla costituzione del Gruppo melanoma cutaneo con le donazioni di Erg ed Isab, all'aggiornamento tecnologico della Immunoematologia dell'Umberto I per la diagnostica delle malattie virali, alle iniziative nel campo della prevenzione, all'elogio concesso all'équipe dell'ambulanza che ha consentito ad una giovane donna di Sortino di partorire a bordo del mezzo di soccorso permettendo all'Ufficio Anagrafe comunale di registrare dopo oltre vent'anni una nascita nel comune sortinese. Un riconoscimento che ha voluto premiare, insieme con il Seus 118, l'impegno e la professionalità di tutti i soccorritori siciliani che ogni giorno si scommettono per salvare vite umane.

In questo numero, tra l'altro, vi informiamo sul nuovo sistema di prenotazione delle prestazioni e delle visite ambulatoriali che riduce i tempi di attesa, sul metodo di distribuzione diretta dei presidi per diabetici, su cosa fare per ricevere a casa i presidi per incontinenti, sulla farmacovigilanza e su tanto altro ancora.

*Il direttore responsabile
Agata Di Giorgio*

I nostri temi

- 4 Risonanza magnetica, sogno realizzato
- 7 Rivoluzione nel sistema di prenotazione: tempi lunghi addio
- 8 Più sicurezza e ordine con la vigilanza all'Umberto I
- 10 Infezioni virali, Pxr Real time, precisione nella diagnosi
- 11 Pet in convenzione con il Cannizzaro di Catania
- 12 Nuove regole per i Drg, formazione per gli operatori
- 13 Commissioni invalidi civili, trasparenza nelle nomine
- 15 Il comitato consultivo aziendale è una realtà
- 16 Verso il nuovo ospedale di Siracusa
- 18 Cup provinciale e liste di attesa, garanzie sui tempi
- 19 Celiachia, al ristorante sicuri e senza rischi
- 20 Farmacovigilanza, come segnalare le reazioni avverse dei farmaci
- 21 I primi sei mesi della Cardiologia di Avola
- 22 Prevenzione cardiologica, strategia di popolazione
- 24 Ischemia degli arti, la tempestività premia
- 25 Meno attese al P.S. con l'ambulatorio per i codici bianchi
- 26 Si insedia il gruppo melanoma e Isab dona un dermatoscopia
- 27 Isab e impegno sociale, donazioni in sanità
- 28 Fratture esposte della tibia, meglio se fissate dall'esterno
- 29 Prevenire l'infertilità maschile si può
- 30 La vita che ti aspetta
- 31 Nuovi locali per l'oncologia all'ospedale Umberto I
- 32 Lieto evento in ambulanza
- 34 Vita nell'hospice...è davvero un tabù?
- 36 Ex Onp, campus della salute per la centralità del paziente
- 38 Ecco le tappe del Piano della Salute 2011-2013





Il momento del taglio del nastro

Condividiamo con immenso piacere con la gente siracusana la materializzazione di un progetto che rappresenta un evento storico per questa provincia». Lo ha detto l'assessore regionale della Salute Massimo Russo, durante la cerimonia di inaugurazione della prima apparecchiatura per la risonanza magnetica nucleare installata all'ospedale Umberto I di Siracusa nel reparto di Diagnostica per immagini diretto da Giuseppe Gallo.

Alla presenza di un folto pubblico di autorità politiche, civili e militari, di deputati nazionali e regionali, di rappresentanti del mondo sociale, sindacale, sanitario, di cittadini, l'arcivescovo di Siracusa mons. Salvatore Pappalardo, ha impartito la benedizione: «Quello di oggi – ha detto l'arcivescovo – è un risultato importante per la nostra popolazione. Basta parlare di cose negative e diamo risalto a ciò che di positivo si sta riuscendo a fare. Siracusa non ha mai

RISONANZA MAGNETICA, SOGNO REALIZZATO



La provincia di Siracusa è stata dotata della prima apparecchiatura per la risonanza magnetica nucleare installata in una struttura sanitaria pubblica. Alla cerimonia di inaugurazione ha partecipato l'assessore regionale della Salute Massimo Russo. Si tratta di una apparecchiatura di ultima generazione acquistata con i Fondi Po Fesr 2007/2013 Sicilia destinati dal Governo della Regione siciliana all'acquisto di attrezzature diagnostiche di alta tecnologia. Presto una seconda sarà installata all'ospedale Di Maria di Avola ed una terza nel nuovo ospedale di Lentini

di Agata Di Giorgio

avuto una risonanza magnetica nucleare pubblica – ha aggiunto – e da oggi i nostri concittadini potranno godere di un risultato che va annoverato tra gli eventi positivi che si stanno realizzando per questa provincia».

Il direttore generale dell'Asp di Siracusa Franco Maniscalco, accompagnato dal direttore sanitario Corrado Vaccarisi, dal direttore amministrativo Salvatore Strano, dai coordinatori sanitario e amministrativo del Distretto ospeda-



liero Sr 1 Giuseppe D'Aquila e Maria Nigro e dal direttore del Provveditorato Eugenio Bonanno che ha curato tutte le procedure della gara d'appalto, ha sottolineato l'importanza dell'evento: «L'installazione della prima risonanza magnetica nucleare – ha detto il direttore generale – rappresenta il completamento del «parco tecnologico» esistente che è stato ulteriormente potenziato con il recente acquisto di due nuove Tac spirali multistrato in via di installazione, di un mammografo digitale e di un apparecchio radiologico telecomandato per radiologia convenzionale.

È la prima apparecchiatura installata in una struttura pubblica della nostra provincia e con la sua acquisizione si è cominciato a superare una grave carenza del nostro territorio; carenza che, a breve, sarà superata del tutto con l'installazione, nell'ospedale di Avola, di una seconda risonanza magnetica nucleare».

Ad illustrare le caratteristiche dell'apparecchiatura sono stati il direttore del reparto di Diagnostica per immagini Giuseppe Gallo e il capo Dipartimento di Scienze Radiologiche Giuseppe Capodieci. Si tratta di una Risonanza

Nucleare Magnetica ad alto campo (1,5 T) corredata di tutte le bobine e i programmi necessari allo studio dei vari organi e apparati.

Apparecchiatura di ultima generazione e di altissime potenzialità, rappresenta un importante salto di qualità dell'iter diagnostico in tutte le patologie, specialmente in quelle del sistema nervoso centrale e periferico, dell'apparato muscolo-scheletrico e articolare, del sistema cardiovascolare e nelle patologie neoplastiche in generale. Ad aggiudicarsi la gara d'acquisto, lo scorso luglio 2010, è stata l'A.T.I. Simens per





l'importo di 1 milione 815 mila euro oltre Iva cui l'Azienda ha fatto fronte con i fondi PO Fesr Sicilia 2007-2013 destinati dal Governo della Regione siciliana all'acquisto di attrezzature diagnostiche di alta tecnologia.

Nel suo intervento, l'assessore Massimo Russo ha ricordato come la Regione abbia investito ingenti somme di denaro nei processi di ristrutturazione delle strutture sanitarie e per la diagnostica attraverso un processo di razionalizzazione legato al reale fabbisogno del sistema sanitario della Regione siciliana. «A breve – ha aggiunto – i cittadini comprenderanno i sacrifici e le scelte che stiamo facendo perché attraverso il miglioramento del sistema migliorerà la qualità dei servizi». L'assessore ha ricordato inoltre come l'Asp di Siracusa sia capofila regionale di numerose gare di appalto centralizzate che garantiscono trasparenza e risparmio. «La prima parte di questa scommessa – ha aggiunto – l'abbiamo portata a casa. Adesso dobbiamo puntare alla qualità della nostra assistenza, cioè all'appropriatezza delle cure, alla celerità nelle prestazioni e alla sicurezza. Se nei prossimi due anni avremo raggiunto questi obiettivi, abbiamo fatto il dovere di servire i nostri cittadini». Come tutte le apparecchiature già in dotazione all'Unità operativa di diagnostica per

immagini, anche la risonanza magnetica funzionerà 12 ore su 24 e ad essa sono dedicate due unità di personale medico e due di personale tecnico, così come previsto dalla nuova pianta organica, personale nei confronti del quale si è già proceduto alla formazione.

Dopo la cerimonia, l'assessore Russo è stato accompagnato in visita ad alcuni reparti e si è soffermato nel nuovo reparto di Oncologia, di recente trasferito dal presidio ospedaliero Rizza al piano terra dell'ospedale Umberto I. Erano presenti alla cerimonia anche rappresentanti della Siemens.

U.O.C. DIAGNOSTICA PER IMMAGINI

Direttore: Dott. Giuseppe Gallo

Ospedale Umberto I – via Testaferrata Siracusa

TEL: 0931-724187; 0931-724078 email: g.gallo@asp.sr.it

L'UOC Diagnostica per immagini dell'ospedale Umberto I di Siracusa esegue anche la Risonanza magnetica nucleare con una apparecchiatura da 1,5 T installata di recente per la prima volta in una struttura sanitaria pubblica della provincia di Siracusa. Il reparto, inoltre, esegue radiologia convenzionale (n. 5 diagnostiche): esami radiologici convenzionali sia semplici che con mezzo di contrasto; TAC (n. 2 TC spirali di cui una a due strati e una a 64 strati): esami TC dei vari organi e apparati nonché di tutti i distretti vascolari comprese le coronarie (coronaro-TC), biopsie TC guidate. Ecografia (n. 2 ecografi multidisciplinari con color doppler completi di tutte le sonde): esami ecografici dei vari organi e apparati nonché tutti i tipi di biopsie eco-guidate.

All'interno opera una U.O.S. DI SENOLOGIA (Resp. Dott. Giuseppe Siringo tel. 0931-724187; 0931-724188 Email g.siringo@asp.sr.it) dove si eseguono: Mammografia (n. 2 mammografi di cui uno digitale diretto); Ecografia mammaria e ultimamente RM della mammella; Biopsia eco-guidata di noduli sospetti della mammella.

Il servizio dell'UOC è informatizzato mediante un sistema integrato RIS-PACS. Le attività sono rivolte sia ai pazienti ricoverati che ai pazienti esterni provenienti dal CUP.

RIVOLUZIONE NEL SISTEMA DI PRENOTAZIONE TEMPI LUNGHI DI ATTESA, ADDIO



L'Asp di Siracusa ha reso operative le nuove modalità di accesso alle prestazioni ambulatoriali con un nuovo metodo di prenotazione che consentirà una netta riduzione dei tempi di attesa.

Il nuovo sistema prevede l'accesso alle prestazioni per esigenza clinica e non più per ordine cronologico di arrivo. Questa nuova metodologia di prenotazione, resa operativa dall'attività svolta dal Cup provinciale di cui è responsabile Salva Canzonieri in sinergia con il Coordinamento territoriale e i Sistemi Informatici dell'Azienda, viene applicata nella prima fase per gli ambulatori dei Distretti e dei presidi ospedalieri di Augusta e Lentini. Seguiranno a breve il Distretto di Siracusa, Noto, i presidi ospedalieri di Avola e Noto e il presidio ospedaliero Umberto primo del capoluogo. Con i medici di medicina generale e gli specialisti è stato avviato un percorso comune per definire, per alcune prestazioni «critiche», una modalità di accesso che rispetti l'esigenza del paziente di ottenere il trattamento

Esami e visite specialistiche vengono prenotati non più in ordine di arrivo ma a seconda della priorità clinica che il medico dovrà specificare nella ricetta e che è classificata in:

Urgente	24/48 ore
Breve	10 giorni
Differibile	30 giorni (visite)
	60 giorni (esami)
Programmabile	180 giorni

appropriato in tempo utile e individui un diritto di precedenza su basi cliniche e non su parametri temporali.

L'accesso alle prestazioni specialistiche prevede una distinzione tra prima visita e continuità diagnostica terapeutica. A loro volta le prime visite sono suddivise, in base alle caratteristiche cliniche, in tre classi di priorità per le quali sono stati fissati tempi di attesa differenti. Al momento della prenotazione il paziente che si presenta allo sportello dovrà esibire una ricetta nella quale il medico avrà indicato le classi di priorità clinica che si distinguono in Urgente, entro le 24-48 ore,

È necessario che tutti gli utenti che non intendano rispettare una prenotazione già effettuata, disdicano la stessa entro 24 ore dall'appuntamento fissato. Si tratta di un gesto di rispetto nei confronti degli altri

Breve, entro 10 giorni, Differibile, in cui entro 30 giorni verrà effettuata la visita ed entro 60 giorni le prestazioni strumentali, Programmabile, entro 180 giorni.

«Questo nuovo modello organizzativo rappresenta uno strumento avanzato di modalità erogative – sottolinea il direttore generale Franco Maniscalco – e la sua efficacia dipende essenzialmente dalla partecipazione di tutti i Medici e degli utenti stessi, che vanno resi consapevoli della necessità di un uso appropriato delle risorse messe a disposizione della collettività per i bisogni sanitari prioritari.

È essenziale che tutti i medici rafforzino nei loro assistiti la consapevolezza che solo il rispetto delle regole può assicurare a tutti la garanzia di poter usufruire tempestivamente delle prestazioni necessarie al momento giusto.

È necessario che tutti gli utenti che non intendano rispettare una prenotazione già effettuata, disdicano la stessa entro 24 ore dall'appuntamento fissato. Si tratta di un gesto di rispetto nei confronti degli altri, che consente di migliorare l'effi-

cienza del sistema a vantaggio di tutti: in questo caso si dà la possibilità di rendere disponibile la prestazione per un altro utente, contribuendo al contenimento dei tempi di attesa».

Le prestazioni che rientrano nell'accesso differenziato per priorità clinica sono quelle previste nel decreto assessoriale del 12 agosto 2010.

Più in particolare, per le prestazioni diagnostiche ambulatoriali: mammografie, Tac addome, capo, rachide e bacino, risonanza magnetica al cervello, tronco encefalico, pelvi prostata e vescica, ecografie addome e mammella, ecocolordoppler cardiaco, dei tronchi sovra aortici e dei vasi periferici, ostetrica-ginecologica.

Relativamente agli esami specialistici,

rientrano nelle fasce di priorità clinica colonscopia, sigmoidoscopia, esofago-gastro-duodenoscopia, elettrocardiogramma, holter, audiometria, spirometria, fondo oculare. Infine, per le visite specialistiche: oncologica, cardiologica, chirurgia vascolare, neurologica, ginecologica, dermatologica, oculistica, otorinolaringoiatrica, ortopedica e urologica.



PIÙ SICUREZZA E ORDINE CON LA VIGILANZA ALL'UMBERTO I

Il presidio ospedaliero Umberto I è stato dotato del servizio di vigilanza H24.

L'istituzione di questo servizio permetterà di far fronte a diversi problemi di ordine e di sicurezza che si sono verificati in passato: mancato rispetto del divieto di fumo in alcune aree dell'ospedale, bivacco dei barboni che vi sostavano giorno e notte, parcheggio selvaggio.

«Con una ulteriore inversione di tendenza rispetto al passato – dichiara il direttore generale dell'Asp Franco Maniscalco – il nosocomio aretuseo avrà finalmente garan-

tita la sicurezza al proprio interno ed all'esterno, attraverso l'istituzione di un servizio di polizia privata che, anche mediante l'ausilio di telecamere in rete posizionate un pò ovunque, ripristinerà quell'ordine necessario per ridare dignità e sicurezza alla struttura ospedaliera sia nelle ore diurne che notturne.

Per ogni problema che dovesse verificarsi il personale impegnato nel servizio di sicurezza potrà intervenire celermente ed in caso di emergenza si muoverà una intera squadra di vigilanti atteso il costante colle-

gimento con la centrale operativa. Stiamo inoltre procedendo ad una riorganizzazione dei parcheggi riservandoli solo agli addetti ai lavori e a quegli utenti che abbiano una corsia preferenziale o particolari necessità di accedere celermente al pronto soccorso. Stiamo regolamentando, infine, l'accesso in ospedale al di fuori dell'orario delle visite ed in contemporanea sono stati altresì avviati gli atti e le autorizzazioni necessarie per incrementare il numero degli ascensori al fine di garantire sempre migliori servizi all'utenza».



LA COMMISSIONE A.GE.NA.S. DECIDE IL FUTURO DEI PRESIDI OSPEDALIERI DI AVOLA E NOTO

«Le sole attività ospedaliere per acuti devono essere concentrate nel presidio di Avola, mentre le attività di riabilitazione specialistica degenziale e la lungodegenza devono essere localizzate nel presidio di Noto insieme con un Pta di elevata complessità. La risposta all'emergenza va ricercata in una soluzione organizzativa che prevede Dea di 1° livello ad Avola e Pte con Ppi e Msa a Noto».

È la conclusione a cui è pervenuta l'A.

ge.na.s., la commissione tecnica nominata dall'assessore regionale della Salute Massimo Russo, per verificare «le scelte operate riguardanti l'individuazione nel P.o. Di Maria di Avola l'unico plesso in cui unificare le attività ospedaliere attualmente rese nei presidi di Noto e Avola o la proposta di soluzioni alternative», oltre alla «verifica della scelta già compiuta e l'eventuale nuova proposta alternativa».

I risultati dello studio sono stati comunica-

ti ufficialmente in prefettura. La decisione dell'Agenas tiene anche conto degli eventi emergenza-urgenza. Il nuovo modello organizzativo sarà in grado di dare una prima risposta all'ictus (stroke unit), garantendo una presenza specialistica permanente, anche se dipendente da Siracusa».

La stessa A.ge.na.s. ha precisato che saranno necessari, «investimenti per la riqualificazione di aree funzionali, integrazioni di tecnologie e personale nei due ospedali».

ematologia

SANGUE, SENSIBILIZZARE ALLA DONAZIONE PER L'AUTOSUFFICIENZA DI LENTINI

Per il 1° maggio è stata organizzata a Lentini una giornata dedicata alla donazione del sangue con l'autoemoteca che ha stazionato dalle ore 8 alle ore 12 nella piazza del Duomo.

Tale raccolta rientra nell'ambito di una serie di iniziative che la responsabile del Servizio di Medicina Trasfusionale di Lentini Provvidenza Petralia assieme ai presidenti delle Avis afferenti al Centro Trasfusionale e al personale infermieristico (*nelle foto*) porterà avanti per diffondere la cultura della donazione.

L'obiettivo è quello di raggiungere l'autosufficienza del territorio: «C'è infatti – sottolinea Provvidenza Petralia – una notevole esigenza di uni-

tà di sangue dal momento che il Simt segue dal punto di vista trasfusionale 40 talassemici e che nel presidio ospedaliero di Lentini i reparti chirurgici hanno una intensa attività operatoria. Spesso è necessario ricorrere ad altri centri per soddisfare tutte le esigenze».

L'iniziativa ha riscosso un notevole successo confermando la sensibilità diffusa dei cittadini dimostrata attraverso un gesto di grande civiltà e di solidarietà verso il prossimo.

Le giornate della donazione organizzate nel corso del 2011 saranno rivolte in particolare ad alcune associazioni religiose e categorie di lavoratori.

Per l'occasione del 1° maggio sono



state invitate alla donazione l'Arma dei Carabinieri di Lentini e l'associazione Devoti Spingitori di S. Alfio. La donazione è stata aperta comunque a tutti i donatori periodici del Simt e a quanti hanno deciso di accostarsi per la prima volta alla donazione.



INFEZIONI VIRALI, PCR REAL TIME PRECISIONE NELLA DIAGNOSI

L'unità operativa di Immunoematologia e Medicina Trasfusionale dell'ospedale Umberto I di Siracusa diretta da Dario Genovese ha portato a termine il processo di aggiornamento tecnologico per la diagnostica con metodo della «amplificazione degli acidi nucleici» che innalza rilevantemente il livello di sensibilità nella rivelazione e quantificazione dei virus patogeni di interesse clinico.

Il nuovo sistema adottato garantisce un'alta precisione dei risultati che riproducono pressoché fedelmente e ad elevata attendibilità l'entità delle infezioni virali e consente il dimezzamento dei tempi di attesa della risposta analitica con la possibilità di rilasciare i referti entro 10 giorni dal prelievo.

La maggiore richiesta di test diagnostici con tale sistema (denominato PCR real time) è rappresentata dalla quantificazione del virus responsabile dell'epatite C, di grande interesse non solo ai fini diagnostici ma anche per il monitoraggio dell'efficacia terapeutica e della entità della risposta. La Sezione di Biologia molecolare dell'Unità operativa di Medicina trasfusionale dell'ospedale Umberto I è l'unica struttura di riferi-

mento in ambito provinciale che assicura queste prestazioni diagnostiche sia per l'utenza in regime di ricovero, sia per quella esterna con accesso diretto ed immediata esecuzione dei prelievi all'atto della presentazione.

«Siamo lieti – dichiara il direttore generale Franco Maniscalco – di portare a conoscenza di tutti i pazienti della provincia e di tutti gli operatori sanitari questo ulteriore passo in avanti compiuto per garantire elevati standard qualitativi delle prestazioni sanitarie rese dalla nostra Azienda. La rapida definizione delle procedure di aggiornamento è stata resa fattibile dalla azione coordinata e dal contributo operativo fornito dagli Uffici del Provveditorato e del Dipartimento dei Servizi farmaceutici ai quali va rivolto l'apprezzamento della Direzione aziendale».

Nel corso del 2010 il Servizio di Medicina trasfusionale del presidio ospedaliero Umberto I ha eseguito con il precedente sistema 2.449 test qualitativi e quantitativi con metodica di amplificazione di acidi nucleici, di cui 1.548 per il virus dell'epatite C; 492 per l'epatite B e 394 di HIV (Aids).

IMMUNOEMATOLOGIA E MEDICINA TRASFUSIONALE

Direttore:
Dott. Dario Genovese
P.O. Umberto I
Siracusa
Tel. 0931 449208
Fax 0931 734157
mail d.genovese@asp.sr.it

Qualità e sicurezza rappresentano le parole d'ordine del Servizio di Immuno-ematologia e Medicina trasfusionale che, unico in Sicilia, ha adottato un sistema robotizzato per la corretta etichettatura delle provette del sangue ed un sistema a barriera pre trasfusionale, informatizzato. La sezione di biologia molecolare, unica di riferimento provinciale, offre il servizio diagnostico per la virologia e di genetica per la trombofilia ereditaria, l'emocromatosi, la talassemie alfa e beta, e l'artrite reumatoide. Rientra tra i più importanti centri siciliani per numero di donazioni di sangue ed è la seconda maggiore provincia a contribuire all'autosufficienza regionale per il sangue ed il plasma. La esclusiva piastra del freddo assicura il mantenimento della catena di refrigerazione per il congelamento e lo stoccaggio di plasma umana, protesi vascolari e pezzi osseo-tendinei. L'ambulatorio ematologico offre il servizio assistenziale specialistico e fa parte della rete per la diagnosi e cura della leucemia mieloide cronica. Altro importante servizio è quello di trasferimento degli emocomponenti, certificato secondo le norme ISO-9008, in convenzione.

PET IN CONVENZIONE CON IL CANNIZZARO DI CATANIA

I pazienti della provincia di Siracusa potranno sottoporsi all'esame Pet all'ospedale Cannizzaro di Catania grazie ad una convenzione che ne disciplina l'erogazione.

L'accordo è stato sottoscritto tra il direttore generale dell'Asp di Siracusa Franco Maniscalco e il direttore generale dell'Azienda ospedaliera per l'emergenza Cannizzaro di Catania «Francesco Poli».



A COSA SERVE?

La diagnostica della malattia neoplastica si avvale di più metodologie. La PET è una delle più recenti e di più moderna concezione.

Si tratta di un esame funzionale. Esso si avvale della somministrazione di un mezzo di contrasto radioattivo (18-fluorodesossiglucosio) che si

concentra nelle aree dell'organismo dove è presente più intensa attività metabolica. Le cellule tumorali presentano un metabolismo del glucosio più tumultuoso e quindi il tracciante tende a concentrarsi nel distretto corporeo dove è presente il tumore. Purtroppo anche il tessuto infiammatorio concentra glucosio con avidità e sono possibili dei falsi positivi. Analogamente tumori con bassa attività metabolica possono sfuggire alla determinazione. Viene in aiuto l'intensità di captazione che può essere utile nel discriminare il tessuto infiammatorio da quello neoplastico. È importante che l'esame PET venga eseguito ad una trentina di giorni di distanza (minimo 20) da un trattamento chemioterapico, radiante o dalla chirurgia.

Il servizio sarà erogato dall'Unità operativa di Medicina Nucleare dell'ospedale Cannizzaro con l'ausilio di una rete di telemedicina che faciliterà l'invio all'Asp di Siracusa dei referti, comprensivi di immagini diagnostiche.

Tale convenzione prevede l'accesso all'erogazione degli esami Pet agli assistiti dell'Azienda sanitaria aretusea in una giornata alla settimana fino al raggiungimento del numero di 4 per giornata secondo le linee guida circa le modalità di accesso e appropriatezza delle prestazioni predisposte dal Centro Pet dell'Ospedale Cannizzaro.

I pazienti non in regime di ricovero, dovranno produrre la prescrizione su ricettario del servizio sanitario regionale e, se dovuto, il pagamento del relativo ticket.

«Sono orgoglioso – sottolinea il direttore generale Franco Maniscalco - di essere riuscito per la prima volta a dotare la provincia di Siracusa di una convenzione biennale per le indagini diagnostiche Pet che faciliterà ai nostri pazienti l'accesso alla prestazione riducendo al minimo i disagi nelle more dell'acquisizione di una apparecchiatura Pet che, com'è noto, è già prevista per il nostro territorio».

direzione strategica

Al completo le nomine dei capi Dipartimenti

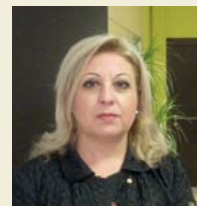


Il direttore generale dell'Asp di Siracusa Franco Maniscalco ha conferito l'incarico dirigenziale in via provvisoria per la durata di un anno di direttore del Dipartimento di prevenzione Medico a Giovanni Casella (nella foto), attuale direttore dell'Unità operativa complessa SIIV (Servizio di igiene degli ambienti di vita). Tale incarico completa la cerchia delle nomine dirigenziali dei dieci Dipartimenti aziendali. La nomina dei direttori dei Dipartimenti è avvenuta a seguito di pubblicazione di regolari avvisi interni rivolti ai direttori delle Unità operative complesse dell'Azienda. Per il Dipartimento di prevenzione medico, dall'esame di ammissibilità delle candidature presentate e tenuto conto dei requisiti posseduti, Giovanni Casella è risultato essere l'unico partecipante a possedere i requisiti richiesti per tale nomina.

Il Dipartimento di prevenzione medico, individuato assieme agli altri nove nel nuovo Atto Aziendale, ha natura strutturale e accorpa le Unità operative complesse SEMP (Servizio di epidemiologia e medicina preventiva), SIIV (Servizio di igiene degli ambienti di vita), SIIV (Servizio di igiene degli alimenti), S.pre.sal (Servizio di prevenzione e sicurezza negli ambienti di lavoro), SIA (Servizio impiantistica e anti-infortunistica negli ambienti di lavoro, LSP (Laboratorio di Sanità Pubblica).

NUOVE REGOLE PER I DRG FORMAZIONE PER GLI OPERATORI

L'obiettivo principale è stato creare un gruppo di referenti, distribuiti in tutte le unità operative, per la tematica dei DRG e delle SDO, poiché la corretta compilazione e codifica delle schede di dimissione è il presupposto per definire correttamente la produttività aziendale e per utilizzare gli archivi con finalità epidemiologiche



Maria Rita Venusino*

La Regione Sicilia con il decreto del 9 luglio 2010 pubblicato nella Gazzetta ufficiale della Regione Sicilia il 13 agosto 2010 ha adottato una nuova classificazione ICD-9-CM per le diagnosi e gli interventi (versione 2007), una versione dei DRG (la 24) e con il decreto del 9 agosto 2010 (GURS 17 settembre 2010) ha aggiornato le informazioni contenute nella scheda di dimissione ospedaliera (SDO).

Gli aggiornamenti sono rilevanti e riguardano oltre 800 codici nuovi tra diagnosi ed interventi, un nuovo capitolo nella classificazione supplementare (Codici E). Per quanto riguarda i DRG, 12 sono stati modificati, 54 aggiunti ex novo e 22 soppressi.

La data di entrata in vigore degli aggiornamenti è stata fissata all'1 gennaio 2011.

In considerazione di ciò, l'Unità operativa Formazione dell'Azienda Sanitaria Provinciale di Siracusa, prima in assoluto nella regione Sicilia, ha organizzato il progetto formativo dal titolo «La scheda di dimissione ospedaliera ed il sistema di codifica ICD-9-CM delle diagnosi (versione 2007), interventi e procedure diagnostico terapeutiche» destinato ai referenti SDO individuati in ogni unità operativa e ai Diret-



Una delle aule dell'Ufficio Formazione dell'Asp di Siracusa

tori Sanitari dei presidi ospedalieri aziendali. L'obiettivo principale dell'attività formativa è stato quello di creare un gruppo di referenti, distribuiti in tutte le unità operative, per la tematica dei DRG e delle SDO, poiché la corretta compilazione e codifica delle schede di dimissione è il presupposto per definire correttamente la produttività aziendale e per utilizzare gli archivi con finalità epidemiologiche.

Il piano si è articolato in tre giornate formative e si è ripetuto in 3 edizioni, identiche per contenuti ed articolazione. Il gradimento dell'iniziativa da parte dei partecipanti è stato eccellente e ciò è stato possibile riscontrarlo dalle schede di valutazione compilate al termine dell'attività formativa.

Docente del corso è stato il dr. Sergio Buffa, dirigente dell'area interdipartimentale 4 «Sistemi informativi, statistica e monitoraggi» del Dipartimento regionale per la Pianificazione strategica dell'Assessorato per la Salute, uno dei massimi esperti in tema di SDO e DRG della nostra regione.

U.O.S. FORMAZIONE PERMANENTE

Viale Epipoli, 74 - Siracusa Tel. 0931/484518

Fax: 0931/484546 email: ufficio.formazione@asp.sr.it

Resp. Dott.ssa Maria Rita Venusino

Programma, organizza e realizza i corsi di formazione per i dipendenti dell'Azienda e per eventuali partecipanti esterni; Programma ed individua le aree scientifiche riguardanti la formazione facoltativa del personale in applicazione dei CC.NN.LL.; Fornisce informazioni e la modulistica per l'accesso ai corsi; Registra presso il Ministero della Salute, nel quadro del programma ECM, gli eventi formativi destinati agli operatori della sanità di tipo residenziale e attraverso la formazione a distanza (FAD); Programma e realizza attività formative ad hoc di tipo residenziale per strutture sanitarie e non di tipo pubblico e privato; Coordina i tirocini universitari e post-laurea

COMMISSIONI INVALIDI CIVILI, TRASPARENZA NELLE NOMINE

Maniscalco: «Con una marcata inversione di tendenza rispetto al passato questa Azienda ha proceduto alla costituzione delle nuove commissioni per la prima volta attraverso avvisi pubblici all'insegna della trasparenza e della oggettività con azzeramento totale della discrezionalità».

Il direttore generale dell'Asp di Siracusa Franco Maniscalco, coadiuvato dai direttori sanitario e amministrativo, ha deliberato la costituzione delle Commissioni mediche per l'accertamento delle invalidità civili e dell'handicap designando i componenti di competenza dell'Azienda.

Le nuove Commissioni, integrate con i componenti designati dalle associazioni di categoria e dall'Inps, sono subentrate nelle loro funzioni con decorrenza dal mese di aprile 2011 ed hanno quale sede di attività gli uffici dell'Asp o dell'Inps ricadenti nel territorio di competenza dei distretti di Augusta, Lentini, Noto e Siracusa.

«Con una marcata inversione di tendenza rispetto al passato – sottolinea il direttore generale Franco Maniscalco – questa Azienda ha proceduto alla costituzione delle nuove commissioni per la prima volta attraverso avvisi pubblici all'insegna della trasparenza e della oggettività con azzeramento totale della discrezionalità».

Le nuove commissioni, infatti, scaturiscono dalle risultanze dei verbali della Commissione tecnica che è stata nominata per la valutazione e la conformità delle istanze presentate dai partecipanti a seguito di avviso pubblico indetto nel mese di luglio dello scorso anno e pre-

sieduta dal direttore sanitario.

Le selezioni a cura della Commissione sono avvenute sulla base di determinati requisiti previsti tanto dalla normativa di riferimento quanto dal bando, che dovevano essere posseduti da medici dipendenti o convenzionati dell'Asp di Siracusa con specializzazione in Medicina legale, Medicina del lavoro e nelle discipline che concorrono al riconoscimento dello stato invalidante, quali Cardiologia, Chirurgia generale, Fisiatria, Geriatria, Medicina interna, Neurologia, Neuropsichiatria infantile, Oftalmologia, Oncologia, O.R.L., Ortopedia e Psichiatria. Ogni componente non può far parte di più commissioni.

Erano incompatibili con la nomina le condanne penali passate in giudicato e i procedimenti penali pendenti per gravi reati e per reati commessi nella pubblica amministrazione o contro di essa o per reati commessi nello svolgimento di funzioni pubbliche.

Per la parte di nomina Asp, i richiedenti non potevano far parte di organismi concorrenti al processo di riconoscimento delle invalidità o che erano preposti a valutazioni successive o destinatari del riconoscimento stesso. Parimenti la nomina non era conferibile ai richiedenti che svolgevano direttamente o che avevano congiunti sino al 2° grado che esercitavano attività per i patronati; a chi svolgeva, per tutto il periodo di vigenza della nomina, attività di Consulente Tecnico d'Ufficio nell'ambito della provincia di Siracusa relativamente alla materia dell'invalidità. Nella stessa commissione, non potevano sedere parenti o congiunti fino al 2° grado; i dirigenti medici dell'Asp non potevano far parte di quelle commissioni che operano negli ambiti territoriali ove si estende la loro competenza istituzionale. La nomina non era inoltre conferibile a chi ricopre cariche pubbliche in partiti politici o in organizzazioni sindacali, ai medici di Medicina generale, ai pediatri di libera scelta, ai medici che operano nella continuità assistenziale o nella medicina dei servizi e ai medici addetti ai controlli INPS o assenza per malattia, limitatamente all'ambito territoriale di scelta o di servizio nel quale esercitano la loro attività.



Il Comitato consultivo aziendale è una realtà

Il direttore generale Franco Maniscalco ha presieduto la riunione di insediamento del Comitato. Lo presiede Ina Moscuza, presidente della Sezione provinciale della Croce Rossa Italiana

Il direttore generale dell'Asp di Siracusa Franco Maniscalco ha presieduto la cerimonia di insediamento del Comitato consultivo aziendale, organismo previsto dalla legge regionale di riforma sanitaria per la partecipazione dei cittadini all'attività dell'Azienda. Presenti alla riunione anche il direttore sanitario Corrado Vaccarisi, il coordinatore sanitario dell'Area Territoriale Anselmo Madeddu nonché i responsabili Urp, Qualità ed Educazione alla Salute, rispettivamente Lavinia Lo Curzio, Franco Ingala e Alfonso Nicita.

Il Comitato Consultivo, composto da venti associazioni che operano nel territorio provinciale, è un organo che esprime la centralità dei cittadini-utenti che possono, in questo modo, avere un ruolo nelle scelte di politica sanitaria e socio-sanitaria. Il «Comitato» opererà in stretta collaborazione con l'Urp, che avrà il compito di supportarlo, così come previsto dalla norma di riferimento.

Il direttore generale ha espresso soddisfazione per la qualità e la competenza delle associazioni invitandole ad essere protagoniste nel processo di cambiamento e nella riorganizzazione della sanità rivolta al miglioramento della qualità dei servizi. Particolare rilevanza è stata posta alla problematica «Accoglienza nei Pronto Soccorso», esplicitata dalla direttiva assessoriale che conferisce alle Associazioni di volontariato l'importante ruolo di «Facilitatori in sala di attesa», nella fase che precede il triage.



A tale proposito il direttore generale ha annunciato un prossimo intervento formativo per gli operatori del volontariato. Maniscalco ha, quindi, illustrato sinteticamente alcuni progetti in itinere e quelli già realizzati nelle strutture aziendali.

Il Comitato ha, infine, proceduto alla elezione del presidente e del vice presidente che sono risultati rispettivamente il presidente provinciale della Croce Rossa Italiana Ina Moscuza e il presidente Afadipsi Antonio Cavarra.

Il Comitato sarà a breve riconvocato per la stesura del proprio regolamento e per la definizione dei compiti e degli obiettivi da realizzare.

PREVENZIONE

GIOVANI, INCIDENTI E ALCOL A SIRACUSA COORDINAMENTO DI ENTI INTERVIENE NELLE SCUOLE

Asp di Siracusa, Polizia Stradale, Aci e Ufficio Scolastico provinciale insieme per la prevenzione degli incidenti stradali nei giovani.

Nei locali dell'Istituto di istruzione superiore «E. Fermi» di Siracusa si è svolto un incontro informativo-formativo sull'argomento dal titolo «Non bere la tua vita» rivolto ai docenti referenti per l'Educazione stradale degli istituti scolastici di secondo grado della provincia aretusea.

L'appuntamento ha rappresentato una delle azioni previste all'interno di un progetto interistituzionale che vede come partners l'Azienda sanitaria provinciale di Siracusa attraverso l'Unità operativa di Educazione alla Salute con il suo responsabile Alfonso Nicita, il Comando provinciale della Polizia Stradale con il comandante Antonio Capodicasa (nella foto), l'A.C.I. con il direttore Maria Concetta Costarella, l'Ufficio Scolastico provinciale di Siracusa con il referente per l'Educazione

stradale Giuseppe Cappello.

L'iniziativa si inserisce nella più ampia azione coordinata da tutti gli Enti interessati e mira alla prevenzione degli incidenti stradali; nello specifico la tematica affrontata è quella della guida sotto l'effetto dell'alcol o di sostanze stupefacenti.



La Santa Pasqua della Sanità

«Questo momento di incontro è diventato oramai una tradizione per celebrare la nostra fede dinanzi al crocifisso risorto. E per questo ringrazio il direttore generale a nome di tutti voi» Lo ha detto l'arcivescovo di Siracusa mons. Salvatore Pappalardo durante la celebrazione, nella cappella dell'ospedale Umberto I, del precetto pasquale dedicato al personale dell'Asp aretuseo alla presenza del direttore generale Franco Maniscalco, del direttore sanitario Corrado Vaccarisi, del direttore amministrativo Salvatore Strano, dei dirigenti e del personale che a vario titolo opera nell'azienda.

Un pensiero lo ha rivolto ai medici e a tutto il personale sanitario ma soprattutto ai numerosi volontari «che con grande dedizione e umanità – ha detto – sono vicini a chi soffre». A conclusione della Santa Messa i volontari dell'Avo hanno donato a mons. Pappalardo una icona

raffigurante il Cristo risorto.

Nell'augurare una Buona Pasqua a tutti i dipendenti, ai pazienti e alle loro famiglie, il direttore generale Franco Maniscalco ha ricordato la ricorrenza del secondo anniversario della riforma sanitaria siciliana e l'impegno profuso da tutta l'Azienda per migliorare il sistema ponendovi al centro il cittadino con i suoi bisogni: «Anche la sanità risorge – ha detto – con lo sforzo e l'impegno di tutti gli operatori». Il direttore generale

ha tracciato un bilancio del primo anno sottolineando la positività dei risultati in termini di applicazione della riforma e confermandone la chiusura con un equilibrio di bilancio: «Quest'anno è il momento della raccolta dei frutti che abbiamo seminato – ha aggiunto – per fornire una assistenza più qualificata». Ha annunciato, inoltre, che da qui a breve saranno nominati i nuovi primari «che faranno – ha aggiunto – l'eccellenza della sanità siracusana».



VERSO IL NUOVO OSPEDALE DI SIRACUSA

Alla luce del nuovo ridotto finanziamento da 140 a 110 milioni di euro comunicato dall'Assessorato regionale della Salute per la realizzazione del nuovo ospedale di Siracusa, i tecnici dell'Azienda hanno definito le azioni di rielaborazione degli atti e delle prescritte schede tecniche, che sono già a Palermo. Inoltre è in itinere la procedura di valorizzazione degli immobili da alienare con i competenti uffici statali

Per la realizzazione del nuovo ospedale di Siracusa, che dovrà sorgere nell'area di contrada Piz-zuta adiacente all'ex ospedale neuropsichiatrico l'Asp di Siracusa ad oggi ha posto in essere tutte le azioni prodromiche previste dal procedimento in itinere. A precisarlo è il direttore generale dell'Asp di Siracusa Franco Maniscalco (nella foto).

«Con una nota regionale del 2 novembre 2010 – spiega il direttore generale – che costituisce il primo concreto atto d'impulso del procedimento, è stata manifestata dall'Assessorato regionale della Salute una formale previsione/promessa di finanziamento per la realizzazione del nuovo ospedale pari a 140 milioni di euro, ai sensi dell'art. 20 della legge n. 67/88.

A fronte di tale comunicazione l'Asp di Siracusa, non solo ha prodotto al competente Assessorato l'apposita scheda prevista per la concessione del finanziamento ma ha anche sollecitamente depositato in sede regionale un progetto preliminare dell'opera, predisposto dal proprio Ufficio Tecnico, opportunamente rivisitato ed aggiornato rispetto ad una precedente bozza, affinché lo stesso potesse, previa valutazione tecnica di massima, costituire in sede ministeriale nel confronto Stato/Regione per l'assegnazione complessiva dei fondi per l'edilizia sanitaria siciliana, il documento necessario su cui basare ed avviare il complesso procedimento per l'effettiva attribuzione del finanziamento. La superiore iniziativa è stata assunta dall'Asp nell'intento di anticipare fattivamente i tempi necessari per la realizzazione dell'opera.

Con una successiva nota del 18 gennaio 2011 – prosegue Maniscalco – la Regione Siciliana, rivedendo la promessa



originaria, ha comunicato che la proposta di finanziamento a carico dei fondi ex art. 20 della legge n. 67/88 per la costruzione del nosocomio siracusano era stata ridotta da 140 a 110 milioni di euro rimettendo all'Azienda l'onere di recuperare la rimanente somma di 30 milioni attraverso delle azioni, che prendano in considerazione anche l'alienazione di immobili di proprietà. Con la medesima nota assessoriale, l'Asp è stata invitata, nelle more della definitiva sottoscrizione dell'Accordo Stato-Regione (atto con il quale si ratifica l'effettiva assegnazione delle somme), ad attivare le procedure necessarie per una aggiornata valorizzazione degli immobili alienabili, in attesa della preannunciata emanazione di direttive in tal senso. La determinazione regionale di riduzione del finanziamento pubblico, sicuramente «sfuggita» o «non ritenuta degna di rilievo» da chi è preposto a rappresentare e contrattare gli interessi

della collettività siracusana in sede regionale, ha oggettivamente introdotto elementi di complessità nella procedura che, tuttavia, saranno affrontati e risolti dall'Asp, come sempre, con la dovuta attenzione, professionalità, trasparenza e serietà d'azione.

Alla luce del nuovo ridotto finanziamento da parte dell'Assessorato regionale, i tecnici dell'Azienda hanno comunque già definito le azioni di rielaborazione degli atti e delle prescritte schede tecniche, che risultano già inoltrate a Palermo. Inoltre è in itinere la procedura di valorizzazione degli immobili da alienare con i competenti uffici statali.

Questo è lo stato dell'arte, fintantoché Stato e Regione non definiranno le procedure di rito per l'assegnazione dei finanziamenti regionali e ne daranno, con formale provvedimento amministrativo, comunicazione ufficiale all'Azienda Sanitaria».



LA RICETTA MEDICA CORRE SUL WEB

L'Asp semplifica le procedure per i diabetici anticipando il sistema Brunetta. Il piano terapeutico cartaceo diventa piano terapeutico elettronico. Non più file agli sportelli per i pazienti ma prescrizioni in un clic

Un viraggio epocale: la ricetta elettronica. L'Asp di Siracusa ha avviato il sistema del futuro anticipando l'applicazione del metodo Brunetta. E inizia con gli specialisti diabetologi, trasformando in ricette on line i piani terapeutici cartacei per la prescrizione dei dispositivi diagnostici e terapeutici, azzerando ai pazienti le file agli sportelli per il rilascio di autorizzazioni e consegne. Lo annuncia con soddisfazione il direttore generale Franco Maniscalco che ha reso operativi i risultati di uno studio del Dipartimento del Farmaco diretto da Antonino Scandurra, con l'apporto del Coordinamento territoriale e ospedaliero.

La prescrizione medica, specialistica e non, ordinariamente, avviene su ricetta rossa del servizio sanitario nazionale; nel caso dello specialista, per esempio, il piano terapeutico per la prescrizione dei dispositivi diagnostici e terapeutici per diabetici, avviene su appositi moduli che vengono rilasciati ai pazienti. Questi, dopo il passaggio autorizzativo presso lo sportello del medico del Distretto, ricevono l'autorizzazione alla consegna dei dispositivi presso le strutture convenzionate: le Farmacie e le Parafarmacie del territorio ASP.

È evidente che l'attuale sistema «del modulo cartaceo» rappresenta il passato, mentre il futuro è la dematerializzazione del cartaceo. La ricetta elettronica, che corre sul Web, è, senz'altro, il futuro.

L'Asp di Siracusa, giuste le novità che scaturiscono dalla distribuzione diretta nei confronti dei diabetici attraverso le farmacie territoriali e ospedaliere, com'è noto a partire dall'1 maggio 2011 e non più attraverso le farmacie pubbliche, ha voluto agevolare l'assistito realizzando un nuovo percorso breve che trasformerà la prescrizione del Piano Terapeutico

cartaceo in Piano Terapeutico on line. Ovvero, la ASP ha anticipato l'applicazione del metodo Brunetta della ricetta elettronica. Il medico specialista diabetologo, attraverso la Tessera Sanitaria e la rete internet ordinaria, entrerà nel portale Farmanalisi (messo a disposizione a tutti i sanitari che faranno richiesta per avere l'accesso elettronico attraverso password), aprirà il prototipo prescrittivo (P.T.) e rilascerà la prescrizione. La prescrizione (la ricetta elettronica), a questa maniera, sarà disponibile sul web per le valutazioni di appropriatezza prescrittiva che il medico del Distretto (anche lui provvisto di password per l'accesso) potrà effettuare; la ricetta si smaterializza ma la cessione dei farmaci, dei dispositivi medici e diagnostici, diverrà più semplice anche presso la Farmacia Territoriale o Ospedaliera che potrà

conoscere in tempo reale ciò che è stato prescritto e potrà approntare il «pacchetto prescrittivo» che dovrà cedere al paziente: anche in assenza del paziente. Questi, naturalmente, si recherà presso il punto di assistenza farmaceutica, munito di tessera sanitaria elettronica per ritirare il «pacchetto della prescrizione» che gli è stata fatta, dopo essere stato riconosciuto mediante una penna ottica.

L'Asp sta avorando, inoltre, per migliorare ulteriormente il sistema, almeno per i pazienti che usano internet ipotizzando di dare all'assistito la possibilità di seguire le fasi della preparazione del pacchetto prescrittivo; sarà possibile che, a conclusione della fase logistica della preparazione del pacchetto dei farmaci e di dispositivi prescritti, la procedura in rete possa inviare, attraverso la posta elettronica, un avviso all'assistito. Questo, ma non solo questo, è uno dei sistemi «sparisci fila» che l'Azienda sta adottando.





Antonino Scandurra direttore
Dipartimento del Farmaco

DIABETE E INCONTINENZA, DISTRIBUZIONE DIRETTA E ANCHE A DOMICILIO

Dal mese di maggio i pazienti diabetici possono ritirare i presidi diagnostici quali striscette, aghi e siringhe da insulina, nei numerosi punti di erogazione messi a disposizione dall'Asp di Siracusa su tutto il territorio provinciale. Ai pazienti con gravi difficoltà dimostrate e a loro specifica richiesta i dispositivi saranno consegnati a domicilio. Ed è partita anche la distribuzione diretta per gli ausili per l'incontinenza. A disposizione tre numeri verdi per chiarimenti

Dal mese di maggio i pazienti diabetici possono ritirare i presidi diagnostici quali striscette, aghi e siringhe da insulina, così come avveniva fino al 2009, nei numerosi punti di erogazione messi a disposizione dall'Asp di Siracusa su tutto il territorio provinciale e non più nelle farmacie aperte al pubblico.

La Direzione aziendale dell'Asp, attraverso il Dipartimento del Farmaco diretto da Antonino Scandurra e con la collaborazione del coordinamento territoriale e degli operatori dei Distretti sanitari, ha avviato nuove procedure e canali preferenziali che ottimizzino sia il tempo, la qualità e il percorso assistenziale degli assistiti - abolendo file e percorsi burocratici tortuosi - che le risorse dell'Azienda, con un risparmio di circa 1.500.000,00 euro nel rispetto del Piano di rientro che potrà essere investito in altri servizi sanitari.

I pazienti diabetici si recavano nelle strutture farmaceutiche dell'Asp per il ritiro dei farmaci mentre per la consegna dei presidi dovevano recarsi nelle farmacie: con il nuovo sistema, innanzitutto, viene conciliata la consegna dei farmaci antidiabetici, orali e insuline, in unica fornitura con i dispositivi diagnostici. «L'Asp è con i pazienti - assicura il direttore generale Franco Maniscalco - Daremo il massimo della nostra capacità organizzativa per dirimere le eventuali difficoltà che potranno sorgere inizialmente.

Stiamo studiando tutte le condizioni per rendere efficiente e sicuro il sistema che ha rappresentato un grande spreco di risorse e di tempo perso per i nostri assistiti».

Le consegne, per forniture di tre mesi, avvengono in maniera programmatica: la consegna è preventivata - spiega Scandurra - e, se il paziente ha comunicato recapiti tele-



fonic o indirizzo di posta elettronica, viene avvertito del giorno e dell'ora in cui potrà ritirare il «pacchetto» onnicomprensivo di farmaci e dispositivi diagnostici. Vengono dedicati un canale preferenziale e una diversa fila rispetto alle altre consegne ottimizzando il tempo del paziente e l'operatività farmaceutica».

I punti di erogazione, grazie alle attività di tutti i farmacisti territoriali ed ospedalieri, sono numerosi: per Siracusa centro, la Farmacia dell'ospedale Umberto I, per Siracusa nord la Farmacia di contrada Pizzuta (ex onp); Avola, ospedale Di Maria; Noto, ospedale Trigona che provvede alla logistica per Pachino e Rosolini come già avviene per i farmaci antidiabetici; per Lentini, Augusta e Palazzolo le rispettive Farmacie territoriali e, ove necessario, le farmacie ospedaliere di Augusta e Lentini.

Inoltre, l'Azienda ha definito convenzioni con alcuni Comuni ed altre ne ha in via di definizione: alle convenzioni già esistenti con i Comuni di Melilli, Sortino, Pachino e Rosolini ad oggi si aggiunge il Comune di Floridia.

Ai pazienti con gravi difficoltà dimostrate e a loro specifica richiesta i dispositivi sa-

ranno consegnati a domicilio anche con il coinvolgimento delle associazioni di volontariato.

Altri vantaggi sono di ordine clinico: assieme al sistema informatizzato delle prescrizioni dei diabetologi l'Azienda sta realizzando un percorso di Farmacovigilanza attiva verso i pazienti diabetici ai quali vengono somministrati i nuovi farmaci antidiabetici orali e parenterali.

Altra novità riguarda gli ausili per l'incontinenza (pannoloni e traverse) che, diversamente da quanto avveniva in passato, dal 9 maggio scorso vengono consegnati agli aventi diritto direttamente a domicilio.

La ASP, per favorire il normale svolgimento della nuova fase, ha predisposto il coinvolgimento di tutte le farmacie ospedaliere e territoriali nonché delle parafarmacie, delle sanitarie e delle farmacie private disponibili alla distribuzione indiretta di presidi e ausili compresi nel nomenclatore tariffario nazionale (medicazione, dispositivi per uro, colo, ileo stomia, per incontinenza, pannoloni, traverse, cateteri, sacche urina da letto/gamba, dispositivi per piaghe da decubito, nutrizione per IRC/dialisi, prodotti apoteici per IRC (pane e pasta), prodotti senza glutine per celiachia e dispositivi per diabetici. Per qualsiasi chiarimento, in merito alla nuova procedura dei pannoloni, gli assistiti possono chiamare i numeri verdi della società che si è aggiudicata la gara di distribuzione 800 392989 e 800 722911 o il numero verde dell'Asp di Siracusa 800 238780, dalle ore 8,30 alle 17,30 dal lunedì al venerdì. Tutti gli aventi diritto, già in possesso di regolare autorizzazione, riceveranno a domicilio nei prossimi giorni una comunicazione che illustrerà nel dettaglio le procedure di consegna.

CELIACI AL RISTORANTE, SICURI E SENZA RISCHI



Maria Lia Contrino Direttore
UOC Epidemiologia

Corsi di formazione destinati ai ristoratori per la preparazione di pasti per persone celiache. I ristoratori saranno messi in grado di conoscere ed applicare le procedure per manipolare alimenti senza glutine. L'iscrizione ai corsi è gratuita. Per esigenze organizzative saranno accettate solo le prime 15 richieste per ogni edizione, il modello della domanda di iscrizione al corso è scaricabile dal sito internet dell'azienda all'indirizzo www.asp.sr.it nella sezione Igiene e Sanità Pubblica

Il SIAN (Servizio Igiene degli Alimenti e della Nutrizione) dell'Asp di Siracusa diretto da Maria Lia Contrino, in collaborazione con l'Associazione Italiana Celiachia (AIC) e il DASOE (Dipartimento per le Attività Sanitarie e Osservatorio Epidemiologico) dell'Assessorato regionale della Salute, propone corsi di formazione gratuiti destinati ai ristoratori per la preparazione di pasti per soggetti celiaci.

Ai corsi saranno ammessi un massimo di 15 partecipanti per ogni edizione, avranno una durata di 6 ore, di cui 3 ore per la parte teorica in cui verranno fornite nozioni di base sulla celiachia, sugli alimenti naturalmente e artificialmente privi di glutine e sulla normativa di settore; le restanti 3 ore saranno dedicate alla parte operativa in cui, con l'aiuto di un cuoco e anche attraverso dimostrazioni pratiche, gli ope-

radori saranno messi in grado di conoscere e applicare le procedure per manipolare alimenti senza glutine evitando la «contaminazione crociata».

Al termine di ciascun corso, previa verifica del livello di conoscenze acquisite, verrà rilasciato un attestato di partecipazione.

«L'obiettivo principale dei corsi – afferma Maria Lia Contrino – è quello di migliorare la qualità della vita dei soggetti celiaci e delle loro famiglie, riducendo, grazie alla possibilità di fruire di alimenti sicuri per il pasto fuori casa, le difficoltà organizzative che spesso riguardano attività di socializzazione e aspetti affettivo-organizzativi come i pasti quotidiani, le vacanze, i momenti conviviali con amici, parenti, ambienti di lavoro».

L'iscrizione ai corsi è gratuita. Per esigenze organizzative saranno accettate solo le prime 15 richieste per

ogni edizione, il modello della domanda di iscrizione al corso è scaricabile dal sito internet dell'azienda all'indirizzo www.asp.sr.it nella sezione Igiene e Sanità Pubblica alla quale si accede dal menu «Uffici e Servizi» e dovrà pervenire, debitamente compilata in ogni sua parte a stampatello in modo chiaro e leggibile, al Servizio Igiene degli Alimenti e della Nutrizione dell'ASP di Siracusa, a mezzo fax al n. 0931 484017, o in alternativa potrà essere consegnata direttamente al Servizio Igiene degli Alimenti, sito a Siracusa in c.da La Pizzuta (ex ONP) – Palazzina Direzionale – 2° Piano, aperto nei giorni di Martedì e Giovedì dalle ore 8,30 alle ore 11,30 e dalle ore 15,30 alle ore 17,00.

Le date e il luogo di svolgimento dei corsi saranno comunicati direttamente agli interessati. Per ulteriori informazioni potrà essere contattato il Dr. Giuseppe La Rosa al n.

FARMACOVIGILANZA, ECCO COME SEGNALARE LE REAZIONI AVVERSE DEI FARMACI

Nell'Asp di Siracusa il centro di farmacovigilanza, che intende sensibilizzare gli operatori sanitari alla cultura della «segnalazione», è stato affidato al dott. Antonino Scandurra il quale ne è il responsabile. Le procedure operative, invece, sono curate dalla dottoressa Debora Sgarlata (nella foto) della Farmacia dell'ospedale Umberto I a cui ci si deve rivolgere per qualsiasi informazione concernente le sospette ADR. I medici, gli infermieri, i farmacisti e i cittadini possono contattare il centro F.V. della ASP ai seguenti numeri: 0931724248, fax 0931465518



Debora Sgarlata

È noto che l'immissione in commercio dei nuovi farmaci avviene solo quando ne è stato accertato il profilo di efficacia e di sicurezza; ma è altrettanto noto che ciò non garantisce una totale assenza di rischio per il paziente; di fatto, il rischio di effetti avversi da farmaci è elevato, soprattutto, nelle primissime fasi della immissione stessa.

Per migliorare la sicurezza dell'uso dei farmaci è nata la Farmacovigilanza F.V.; è una disciplina medica che costituisce una vera rete mondiale di vigilanza e censimento degli eventi avversi che vengono registrati nel mondo su tutti i farmaci immersi in commercio, vecchi e nuovi, con lo scopo di aumentare la sicurezza del medico che prescrive e del paziente che usa il farmaco.

Secondo la definizione dell'O.M.S., una Reazione Avversa (ADR) da farmaco è una risposta nociva e non intenzionale che insorge, alle dosi normalmente usate nell'uomo, per la profilassi, la diagnosi o la terapia della malattia.

Gli obiettivi della Farmacovigilanza, pertanto, possono essere sintetizzati nei seguenti punti: 1) riconoscere nuove reazioni avverse (ADR) ed interazioni non individuate nella fase sperimentale, ovvero, antecedente alla commercializzazione; 2) migliorare ed allargare le informazioni su ADR sospette o già note; 3) comunicare l'informazione in modo da migliorare la pratica terapeutica; 4) valutare gli aspetti quantitativi delle analisi rischio/beneficio; 5) diffondere delle informazioni necessarie agli operatori sanitari per migliorare la prescrizione dei farmaci; 6) educare e informare i pazienti. È importantissimo segnalare qualsiasi reazione avversa ancorché sospetta; di fatto, a seguito delle segnalazioni le Agenzie Sanitarie possono adottare una serie di provvedimenti di sicurezza che vanno dalla modifica del foglietto illustrativo della specialità medicinale fino al ritiro dal commercio del farmaco.

Ultimamente, ad esempio, la specialità medicinale contenente rosiglitazone, utilizzata nel diabete di tipo 2, è stata ritirata dal commercio in quanto i benefici attesi non superavano i rischi di tipo cardiovascolare.

COME FARE UNA SEGNALAZIONE DI ADR

La segnalazione di Sospetta ADR deve essere fatta, esclusivamente, con la apposita «Scheda di Segnalazione» che può essere considerata come una cartella clinica semplificata che il segnalatore deve compilare, nel modo più esauriente possibile, apportando tutte le in-

formazioni necessarie per la validazione del caso clinico, seguendo attentamente le istruzioni riportate nella guida per la compilazione. Il segnalatore deve compilare tutti i campi previsti e non è affatto vero che per effettuare una segnalazione è necessario essere certi che l'evento avverso sia stato causato dal farmaco (vincolo di causalità). È, invece, importante che anche le ipotesi di correlazione fra evento avverso e farmaco vengano segnalate; è, inoltre, auspicabile che il segnalatore segua il percorso appropriato di raccolta dei dati: che siano completi e di buona qualità.

La Scheda di Segnalazione può essere reperita attraverso il Responsabile Farmacovigilanza della Struttura Sanitaria di appartenenza; la scheda, comunque, è scaricabile dal sito web dell'Assessorato della Salute Regionale nella sezione «Informazione in Farmacia»-«farmacovigilanza» <http://www.regione.sicilia.it/sanita/>, dal sito dell'AIFA www.agenziafarmaco.it, nella sezione «Registrazione e Farmacovigilanza-Segnalazione delle reazioni avverse», dal sito www.farmacovigilanza.org, può essere chiesta all'informatore scientifico del farmaco di qualsiasi azienda farmaceutica.

In base al Decreto Legislativo 24 aprile 2006 n. 219 (GU n. 142 del 21 Giugno 2006, Supplemento Ordinario n. 153), i medici e gli altri operatori sanitari (es. infermieri e farmacisti) sono tenuti a segnalare tutte le sospette reazioni gravi e/o inattese di cui vengano a conoscenza nell'ambito della propria attività, tutte le sospette reazioni avverse osservate, gravi, non gravi, attese ed inattese da tutti i vaccini e da farmaci sottoposti a monitoraggio intensivo inclusi in elenchi pubblicati periodicamente dall'AIFA (allegato n. 3 - elenco n. 13 del febbraio 2010).

Nell'Azienda sanitaria provinciale di Siracusa il centro di farmacovigilanza, che intende sensibilizzare gli operatori sanitari alla cultura della «segnalazione», è stato affidato al dott. Antonino Scandurra il quale ne è il responsabile. Le procedure operative, invece, sono curate dalla dottoressa Debora Sgarlata della Farmacia del presidio ospedaliero Umberto I a cui ci si deve rivolgere per qualsiasi informazione concernente le sospette ADR. I medici, gli infermieri, i farmacisti e i cittadini possono contattare il centro F.V. della ASP ai seguenti numeri: 0931724248, fax 0931465518.

Sostenere la Farmacovigilanza attiva è, certamente, un dovere a tutela dei diritti e della sicurezza dei soggetti che ricevono un trattamento farmacologico.



Al centro il direttore Corrado Dell'Ali e l'equipe

VITE SALVATE NELLA CARDIOLOGIA DI AVOLA NEI PRIMI SEI MESI DALLA SUA ATTIVAZIONE

Corrado Dell'Ali*

L'Azienda ha aperto l'UTIC in un momento di grande difficoltà economica per l'ASP e per la Sicilia tutta. Ma andava necessariamente fatto, nella zona sud non c'era nessun posto letto di Cardiologia-UTIC ed i cittadini di questo bellissimo lembo di terra hanno diritto ad una buona assistenza così come in ogni altra parte d'Italia.

Ecco perché il direttore generale Franco Maniscalco non ha voluto nessuna cerimonia di apertura, nessun trionfalismo: siamo contenti di averlo fatto ed il nostro modo di comunicarlo ai cittadini è stato quello di iniziare subito a lavorare.

Oggi c'è, è pienamente operativa, e possiamo anche dare conto di quello che in questi primi sei mesi abbiamo fatto.

Dal 21 ottobre 2010 al 21 aprile 2011, abbiamo effettuato 284 ricoveri, quasi tutti in urgenza ed in molti casi sono stati ricoveri salvavita. In molti pazienti siamo riusciti a porre una diagnosi in fase molto precoce ed ad intervenire in tempo per evitare che l'ischemia si tramutasse in un infarto devastante. In molti casi siamo riusciti a stabilizzare una patologia altrimenti indirizzata verso la fase terminale.

In qualche paziente, molto pochi in verità, la malattia ha prevalso, i nostri interventi nulla hanno potuto nei confronti di una patologia impetuosa: li abbiamo assistiti fino alla fine, con dignità, dando ogni possibilità terapeutica ma attenti a non sconfinare nell'accanimento terapeutico.

Il grazie sincero dei parenti anche in questi casi, ci incoraggia e ci fa capire che nessuno si aspetta miracoli, ma un'assistenza dignitosa e pari opportunità terapeutiche.

I nostri ricoverati provengono da tutta la zona sud, molti anche dalla zona nord, qualcuno da altre province.

Hanno una età che va dai 18 ai 95 anni, anche se gli anziani sono prevalenti. La patologia trattata la più varia: cardiopatia ischemica, scompenso cardiaco, aritmie, miocarditi ecc. ed abbiamo già avuto i nostri ...casi particolari, di quelli che si raccontano ai convegni!

Ma per noi non sono casi, sono cittadini che magari ci fanno pensare prima di arrivare ad una diagnosi o che presentano una malattia rara o che ci impegnano in modo particolare: il ragazzo che per scommessa mangia le foglie, particolarmente amare, di una pianta, ma non sa che sono anche particolarmente tossiche e provoca gravi disturbi del ritmo cardiaco, o il turista milanese che fa un bel bagno nel mare di Avola, magari a febbraio, e per fortuna c'è un ospedale ed una cardiologia a due passi dalla spiaggia se no ci resta secco, o il Paziente che ... «dottore adesso sto bene, non ho niente» e vedi in diretta un aneurisma dell'aorta che si sta rompendo e fai in tempo a diagnosticarlo ed ad inviarlo ad intervento cardiocirurgico, o la paziente con un trombo in atrio che riesci a fotografare all'eco un attimo prima che si stacchi per dare una drammatica tromboembolia polmonare, o l'ammalato psichiatrico con l'infarto che...«dottore lei è pazzo io non posso avere l'infarto», ma poi contratta, discute ed infine accetta la terapia.

Ogni medico, ogni infermiere, ha un sacco di cose da raccontare, in fondo viviamo in ospedale assieme ad i nostri ammalati con entusiasmo, tenacia e con la consapevolezza di essere una squadra, una giovane squadra, in una Azienda che ha voluto e saputo organizzare una cardiologia-UTIC nel momento più difficile per farlo. Ma non tutta l'offerta sanitaria può essere disponibile nello stesso ospedale, oggi la cardiologia si è molto evoluta e si è ulteriormente specializzata ma grazie alla collaborazione ed alla integrazione con le altre realtà territoriali di riferimento - l'emodinamica dell'Umberto 1°, la Cardiologia interventistica dell'Università di Catania, la Cardiocirurgia del Ferrarotto, il centro Cuore Morgagni di Pedara, - l'offerta di assistenza cardiologica nella Sicilia orientale è ai migliori livelli nazionali. Un grazie a tutti.

*Direttore UOC Cardiologia e Utic Avola



La settimana dal 30 aprile al 7 maggio 2011 è stata dedicata al cuore.

L'Asp di Siracusa, attraverso le Unità operative di Cardiologia ed Educazione alla salute, ha dato vita ad una settimana di interventi e di manifestazioni nei vari distretti della provincia.

L'obiettivo si inserisce in un percorso di prevenzione attiva cardiovascolare attraverso una strategia di popolazione che ha previsto interventi di informazione e di educazione sanitaria attuata in collaborazione con le scuole, la Protezione civile, Croce Rossa Italiana, Club Alpino Italiano, Misericordia e Avis, al fine di diffondere informazioni sui maggiori fattori di rischio cardiovascolare e sui corretti stili di vita salva cuore. Tali interventi sono stati affiancati da una strategia individuale effettuata dai medici di medicina generale e dagli specialisti cardiologi attraverso la valutazione del rischio cardiova-

scolare individuale nei propri assistiti e la diagnosi precoce di malattia.

L'iniziativa è stata realizzata il 30 aprile dalle 9 alle 12 nell'area Auchan Città Giardino di Melilli, stessa ora del 3 maggio nell'IperSimply di Lentini, il 5 maggio nel II Istituto superiore Ruiz di Augusta comprendente il Liceo Scienze Applicate e gli Istituti Tecnici Industriale e Commerciale e il 7 maggio in piazza Garibaldi a Rosolini. L'iniziativa è stata realizzata con il patrocinio della Federazione Italiana Medici Generici e della Società Italiana di Medicina Generale.

Nelle piazze indicate sono stati allestiti gazebo all'interno dei quali sono stati a disposizione dei cittadini personale medico, infermieristico, educatori e volontari. «Le malattie cardiovascolari - sottolinea Ernesto Mossuti direttore della Cardiologia e Uric dell'ospedale Umberto I di Siracusa - rappresentano la prima causa di morte, ancor più delle malattie



neoplastiche. Per questo motivo è importante attuare tutte le misure atte a prevenire le manifestazioni cliniche delle malattie da arteriosclerosi coronarica che è la causa dell'infarto del miocardio». Sedentarietà, eccesso di peso ed errori alimentari sono strettamente collegati: sono spesso presenti contemporaneamente e si rinforzano tra loro. Per questo motivo ognuno di noi deve considerare questi aspetti diversi ed affrontarli insieme.

Apparentemente tutto ciò può sembrare ancor più difficile, ma, per fortuna, è vero il contrario: dato che questi problemi si intrecciano e si moltiplicano fra loro, piccoli miglioramenti su un aspetto si riflettono anche sugli altri e, soprattutto, piccoli cambiamenti di peso, alimentazione e attività fisica provocano, tutti insieme, un grande vantaggio. Ognuno può scegliere la sua strada personale, ma è sempre necessario aumentare il consumo di verdura e frutta, ridurre l'apporto calorico ed aumentare l'attività fisica. Le scelte dovranno però essere compatibili con i propri gusti e le proprie necessità, altrimenti, dopo un sforzo iniziale, l'abbandono sarà inevitabile, così come la delusione e la frustrazione per un tentativo fallito.

Gli obiettivi minimi sono:

- a) l'aumento di consumo di verdura e frutta;
- b) camminare a passo veloce almeno 30 minuti per 5 giorni la settimana;
- c) perdere qualche chilogrammo.

IL FUMO DI SIGARETTA, UN NEMICO TEMIBILE

Non si può non ricordare qui il danno del fumo di sigaretta. Per un fumatore non vi è intervento migliore per la sua salute che smettere di fumare.

Questo è valido anche per un uso limitato di sigarette: se è vero che un forte fumatore vede il suo rischio cardiovascolare aumentare fino a 8 volte, anche chi fuma da 6 a 10 sigarette al giorno ha un rischio maggiore di 2 volte rispetto a chi non fuma. Smettere è sicuramente il desiderio di quasi tutti i fumatori, ma non è sempre facile; per questo motivo se si incontrano difficoltà è necessario rivolgersi al proprio medico per concordare la migliore strategia.

ABITUDINI DI VITA

Una attività fisica regolare contribuisce ad abbassare i livelli di pressione arteriosa. È utile, inoltre, nel ridurre la massa grassa, nel ridurre colesterolo e trigliceridi, aumentando la quota di colesterolo HDL (colesterolo buono). Non è necessario essere un atleta, è invece importante che l'attività fisica venga svolta con regolarità (si ricordi che è parte importante della terapia).

È utile scegliere il tipo di attività che piace di più o che è più semplice da effettuarsi, per ridurre il rischio di abbandonare l'esercizio fisico dopo i primi tempi. Camminare a passo svelto, fare jogging, andare in bicicletta o fare cyclette, nuo-

tare, sono possibilità alla portata di tutti.

Un esercizio di 30, 40 minuti da ripetere 3-4 volte la settimana può essere sufficiente a raggiungere l'obiettivo che ci siamo prefissati. Una alimentazione equilibrata e relativamente povera di sale e grassi animali, produrrà sicuramente alti benefici, misurabili anche questi con una riduzione dei valori di pressione, un migliore controllo del peso corporeo e un abbassamento dei livelli di colesterolo e trigliceridi: una buona alimentazione contribuisce in modo decisivo alla riduzione del rischio cardiovascolare.

La testimonianza

*Dal Giornale di Sicilia del 23 aprile 2011
di Vincenzo Giannetto*

«Così mi hanno salvato in piena notte»

Io il 23 febbraio sono nato un'altra volta. Pensavo di non farcela. Ero convinto che non ce l'avrei fatta». E invece Nicolò Giaquinta, 57 anni, autista di ambulanza all'ospedale Umberto I, grazie ad un provvidenziale e tempestivo intervento nell'Unità operativa di Emodinamica dell'ospedale Umberto primo, è uscito dal tunnel. Aveva un'arteria completamente chiusa e un'altra al 70 per cento: se entro pochi minuti non fosse stato soccorso, il suo cuore avrebbe smesso di battere per sempre. «Devo ringraziare il medico Giorgio Sacchetta, che mi ha ridato la vita - dice Giorgio Giaquinta con gli occhi lucidi -. Se sono qui adesso è grazie a lui e al fatto che fosse in servizio in piena notte». Già, perché l'Unità di Emodinamica diretta da Marco Contarini, fanno parte dell'equipe oltre a Sacchetta anche Giovanni De Velli, Paola Murè e Nadia Garro, è attiva dal 2004 e dal 2009 è pure operativa 24 ore su 24. Solo lo scorso anno ha eseguito 1056 angioplastiche: un risultato importante per il reparto di Cardiologia diretto da Ernesto Mossuti. Perché è essenziale, per ridurre al minimo le conseguenze per il cuore, che si intervenga in tempo per riaprire le arterie chiuse. «Quella sera avevo cenato, ero andato a letto ma dopo mezzanotte mi sono sentito male - racconta Giaquinta -. Ho capito che c'era qualcosa di grave che non andava. Abbiamo chiamato il 118 ed in poco tempo mi hanno portato in ospedale. Quando sono entrato all'Unità di Emodinamica era notte fonda, erano le 2 passate ma per mia fortuna c'era il medico di turno. Mi è passata davanti ai miei occhi tutta la mia vita, ho pensato ai miei figli. Lavoro in ospedale e mi sono reso conto di cosa rischiavo». Il peggio per lui ora è alle spalle ed è cominciata una vita nuova. «Ho smesso di fumare, mi sono messo a dieta - conclude Giaquinta - ma se all'ospedale non ci fosse stata l'Unità di Emodinamica adesso io non ci sarei più».



Il direttore della Chirurgia Vascolare Salvatore Caruso e la sua équipe

ISCHEMIA DEGLI ARTI, LA TEMPESTIVITÀ PREMIA

*di Salvatore Caruso**

Le ischemie acute non traumatiche agli arti si verificano per una interruzione improvvisa del flusso ematico arterioso e quindi dell'apporto di ossigeno necessaria per il normale metabolismo cellulare.

L'embolia, di solito, è la causa più frequente e nell'80-90% dei casi riconosce un'etiopatogenesi cardiogena; pertanto, sono da attenzionare quei Pazienti affetti da IMA pregresso, valvulopatie o aritmie.

L'occlusione arteriosa acuta rappresenta una causa molto frequente di urgenza vascolare, per le significative ripercussioni sociali (possibile causa di invalidità). È importante il trattamento immediato del quadro ischemico sia al fine di evitare postumi funzionali agli arti interessati, sia per non incorrere nella sindrome da rivascolarizzazione, complicanza, a volte letale, frequente nei casi di ischemia acuta inveterata.

La patologia ischemica acuta a carico del sistema arterioso degli arti ha un'incidenza considerevole.

La sintomatologia è data dalle sei «P» (Pratt 1954): 1) pain = dolore, 2) pallor = pallore, 3) pulselessness = scomparsa del polso, 4) paresthesia = disturbo della sensibilità, 5) paralysis = incapacità del movimento, 6) prostration = esaurimento-shock; a questi si aggiunge anche l'ipotermia che è sempre presente. Però, a volte, il Paziente si può

presentare all'osservazione del medico non con un'ischemia totale dell'arto e quindi con pallore cadaverico, aspetto marmoreo, notevole ipotermia e perdita completa della motilità e sensibilità ma con un'ischemia parziale (modesto pallore, cianosi, moderata ipotermia con motilità e sensibilità conservata) che può fuorviare la diagnosi e far orientare verso altra patologia specie di natura ortopedica con perdita di tempo che per questo tipo di patologia è importantissimo e, quindi avere delle complicanze, a volte, irreversibili.

La diagnosi viene effettuata oltre che con l'esame clinico con un esame doppler e/o ecocolordoppler.

L'arteriografia è un procedimento non necessario quando sono presenti i criteri della diagnosi clinica (constatazione di una sindrome da ischemia a comparsa acuta [sintomatologia delle 6 P], dimostrazione di un focolaio di partenza degli emboli, mancato rilievo di un'arteriopatia ostruttiva), mentre trova indicazione assoluta nelle trombosi su arterie patologiche e nei traumi sia per determinare l'estensione dell'occlusione che per valutare la situazione del circolo a monte e a valle.

L'intervento è chirurgico. Si esegue una tromboembolectomia mediante introduzione di catetere di Fogarty con accesso brachiale/femorale in anestesia locale assistita.

U.O.C. CHIRURGIA VASCOLARE

Ospedale Umberto I

via Testaferrata - Siracusa

Direttore: Dott. Salvatore Caruso

Telefax: 0931 724001

Email s.caruso@asp.sr.it

L'UOC di Chirurgia Vascolare dell'ospedale Umberto I di Siracusa esegue accertamenti diagnostici (doppler -ecocolordoppler-angiografie) per tutte le patologie vascolari. Offre all'utenza una consulenza H 24 per tutte le patologie garantendo nel contempo il trattamento delle urgenze. Si eseguono interventi sia in campo flebologico quali Safenectomie e Varicectomie, Endolaser, SEPS, che in campo arterioso quali Angioplastiche, impianto di Stent, impianto di Endoprotesi aortiche, By-pass ed altri interventi di rivascolarizzazione periferica, interventi sulle carotidi.

Nei casi in cui l'ischemia acuta è inveterata si può tentare di impiantare un «by-pass» se esiste almeno un vaso arterioso pervio a valle dell'ostruzione o effettuare, purtroppo, come estrema ratio, l'amputazione dell'arto ischemico. Dopo l'intervento chirurgico i Pazienti sono sottoposti a terapia medica con farmaci vasoattivi, antitrombotici, antiaggreganti piastrinici e, a volte, anticoagulanti orali.

La prognosi quoad functionem è determinata soprattutto dalla gravità del danno ischemico dei tessuti al momento dell'inizio del trattamento. Oltre che dalla sede dell'ostruzione arteriosa acuta e dall'esistenza di circoli collaterali preformate, il destino dell'arto dipende dal tempo intercorso tra la comparsa della sintomatologia e l'inizio del trattamento (al massimo entro le prime 12 ore).

Una completa restitutio ad integrum è in genere da attendersi quando la disostruzione chirurgica della via circolatoria può avvenire entro il periodo di tolleranza all'ischemia o quando vi sono le condizioni per lo sviluppo di un circolo collaterale sufficiente.

Fondamentale, quindi, risulta essere la tempestività con la quale il paziente giunge all'osservazione del chirurgo e con cui si pone una corretta diagnosi e si agisce con una celere e mirata terapia, prima chirurgica e poi medica.



MENO ATTESA AL PRONTO SOCCORSO CON L'AMBULATORIO PER I CODICI BIANCHI

Nel rispetto degli impegni assunti con la cittadinanza e delle azioni previste dalla riforma sanitaria siciliana e dalle direttive dell'assessore regionale della Salute Massimo Russo in ordine alla semplificazione delle procedure di accesso al pronto soccorso, la Direzione aziendale dell'Asp di Siracusa ha attivato l'«Ambulatorio per i codici bianchi» nel presidio ospedaliero Umberto I «il cui obiettivo primario – sottolinea il direttore generale Franco Maniscalco – è quello di assicurare una più ampia copertura dell'assistenza sanitaria sul territorio comunale nell'ottica dell'integrazione ospedale-territorio, decongestionando il Pronto soccorso dalle cosiddette urgenze lievi».

Un nuovo sistema in rodaggio, a pochi giorni dalla sua apertura, resa possibile dalla fattiva collaborazione del Coordinamento territoriale e del Pronto soccorso diretto da Emanuele Attardi,

che a regime darà certamente risultati in termini di abbattimento dei tempi di attesa da parte dei pazienti tra i quali il Pronto soccorso dell'Umberto I registra solitamente una media di codici bianchi pari al 30 per cento.

L'ambulatorio è situato di fronte all'ingresso del pronto soccorso ed è aperto tutti i giorni dalle ore 8 alle ore 20 e il sabato dalle ore 8 alle ore 10, con eccezione delle ore notturne e festive durante le quali ci si può rivolgere alla guardia medica di contrada Pizzuta.

I pazienti che si recano al Pronto soccorso vengono registrati e selezionati secondo il sistema del triage.

Nel caso in cui ci si trova di fronte ad un codice bianco, cioè ad una urgenza lieve, il paziente viene inviato al nuovo ambulatorio dove svolgono servizio in turno dalle 8 alle 14 e dalle 14 alle 20 due medici di medicina generale previsti per i Punti di Primo Intervento.

MEDICI IN AMBULANZA, GIUSTE LE DISPOSIZIONI ASSESSORIALI



Le disposizioni assessoriali che hanno portato alla destinazione di medici dedicati sulle ambulanze del 118 nelle città

di Siracusa e di Augusta non sono ispirate a principi di risparmio economico bensì ad una migliore funzionalità dei servizi.

A sottolinearlo è il direttore sanitario dell'Asp di Siracusa Corrado Vaccarisi intervenendo sulle nuove disposizioni assessoriali in materia di emergenza:

«I medici che hanno vinto un regolare concorso pubblico – sottolinea – sono in possesso dell'attestato di idoneità alle attività di emergenza ed alcuni di loro provengono, per trasferimento da realtà del nord Italia, avendo nel loro curriculum professionale anni di soccorso alpino.

Gli anestesisti impegnati in fase di avvio del servizio di emergenza – prosegue – trovano la loro collocazione istituzionale nelle sale operatorie e nelle rianimazioni; piuttosto il rischio per la salute pubblica si può manifestare continuando ad utilizzare professionisti già stressati per il loro lavoro ordinario altamente usurante, in regime di straordinario.

Siamo stati rafforzati nelle scelte operate dall'Asp di Siracusa – conclude –, tra le prime nella regione ad essersi adeguata alla normativa, da una recente sentenza del Tar di Catania che ha respinto il ricorso promosso da alcuni anestesisti sul paventato rischio per la salute pubblica, ed ha condiviso le motivazioni dell'Asp di Siracusa».



In piedi, Giovanni Trombatore. Da sinistra, Corrado Vaccarisi, Franco Maniscalco, Claudio Geraci, Giampiero Castelli, Mario Santinami

SI INSEDE IL GRUPPO MELANOMA E ISAB DONA UN DERMATOSCOPIO

Si consolida l'impegno sociale di ISAB in campo sanitario, con la donazione all'Asp di Siracusa, di una nuova apparecchiatura digitale per la dermatoscopia in epiluminescenza per il reparto di Dermatologia del presidio ospedaliero Rizza di Siracusa.

La consegna dell'apparecchiatura da parte del responsabile Relazioni Istituzionali ISAB Claudio Geraci al Direttore Generale dell'Asp di Siracusa Franco Maniscalco, si è svolta nell'aula Infermieri dell'ospedale Rizza, all'inizio di un convegno sul melanoma cutaneo, aperto al pubblico, che ha visto l'insediamento del «Gruppo per la diagnosi ed il trattamento del melanoma» istituito dall'Asp aretusea.

L'incontro, organizzato dal direttore della Dermatologia Giampiero Castelli, ha visto la partecipazione del direttore dell'Unità operativa di Melanoma e Sarcoma dell'Istituto nazionale Tumori di Milano Mario Santinami.

Nell'occasione, si è discusso del melanoma cutaneo, una patologia tumorale ad elevata malignità per la prevenzione e la cura della quale è di importanza fondamentale una diagnosi quanto più possibile precoce.

Il Gruppo, coordinato dal dermatologo Giampiero Castelli, vede componenti i

dirigenti medici di Chirurgia, Anatomia Patologica, Oncologia e Medicina Nucleare, rispettivamente Giovanni Trombatore, Claudio Castobello, Paolo Tralongo e Salvatore Pappalardo.

La donazione del dermatoscopio consolida il percorso intrapreso insieme, già in altre occasioni, da ISAB ed Asp di Siracusa, nel campo della prevenzione sanitaria e nel miglioramento dei servizi al territorio siracusano.



DERMATOLOGIA

Ospedale Rizza

Viale Epipoli, Siracusa

Responsabile:

Dott. Giampiero Castelli

Tel. 0931 724537

email g.castelli@asp.sr.it

La Dermatologia ospedaliera di Siracusa è attiva dal 1981 ed è il solo reparto ospedaliero presente per le province di Siracusa e di Ragusa da cui provengono numerosi pazienti. Per motivi di contenimento della spesa, con il conseguente cambiamento delle politiche sanitarie in ambito regionale, sono stati aboliti i posti letto in ricovero ordinario, ma sono tuttora presenti posti letto in regime di Day hospital.

Nel 2010 presso l'Unità operativa sono stati effettuati 471 ricoveri in Dh per un totale di 1341 accessi, tra cui 135 ricoveri per asportazione chirurgica di neoformazioni cutanee maligne (4 melanomi, 131 carcinomi cutanei), 170 ricoveri in Day service per asportazione chirurgica di neoformazioni cutanee benigne; 11335 prestazioni ambulatoriali (visite specialistiche e terapia fisica); 369 consulenze ai reparti. Nel 2010 il servizio di fototerapia per il trattamento della psoriasi e di altre dermatosi ha consentito di eseguire terapia efficace su circa 50 pazienti. La percentuale di appropriatezza dei ricoveri in day hospital ed il numero delle prestazioni erogate, così come i costi connessi all'attività di reparto sono in accordo agli obiettivi specifici assegnati per l'anno 2010».

CRAL E BORSE DI STUDIO PER I FIGLI DEI DIPENDENTI

Sono due le vincitrici della borsa di studio 2009/2010 che ogni anno il consiglio direttivo del Cral dell'Asp di Siracusa, presieduto da Vincenzo Bastante, assegna ai figli più meritevoli dei soci del circolo. Ad essere premiata per il conseguimento del diploma di scuola media superiore con il voto di cento centesimi e lode è stata Sara Fronterré, figlia della socia Carmela Basile, di Siracusa. Il premio per il conseguimento del diploma di laurea di II livello, con la votazione di centodieci su centodieci e lode, è stato invece aggiudicato a Letizia Salerno, figlia del socio Sebastiano Salerno, della città aretusea. Le vincitrici sono state premiate con un assegno, rispettivamente di 500 e mille euro, dal vicepresidente Luigi Casinotti e dal delegato alla cultura dello stesso circolo Nazzareno Apolloni, nel corso di una cerimonia tenutasi nei locali del circolo, in presenza degli organismi istituzionali.

In tale occasione Apolloni e Casinotti hanno formulato alle vincitrici sentite congratulazioni per le valutazioni finali ottenute non mancando, tuttavia, di esprimere parole di elogio per gli altri studenti partecipanti ai due concorsi che hanno ottenuto pregevoli risultati.

Si tratta di Simone Iacobacci, Miriam Carani, Simona Bianca, Concetta Carlotta Latina, Andrea Salerno ed Eliana Schifano per la scuola media superiore e Chiara Ruscica, Alessandro Cagarella, Maria Chiara Sudano, Lina Biondi e Angelo Sudano per la laurea di II livello.

ERG E IMPEGNO SOCIALE DONAZIONI IN SANITÀ



Siracusa sostenibilità è stata la parola-chiave della serata in cui Erg ed Isab hanno presentato l'Almanacco 2010, la pubblicazione, giunta alla terza edizione, che raccoglie i fatti e le vicende di un intero anno.

Sostenibilità intesa non solo come capacità di fare industria nel rispetto dell'ambiente, ma anche guardando ai bisogni e agli interessi delle comunità del posto.

Lo stesso Almanacco è un'iniziativa che si inquadra in questo contesto. E la sua presentazione è stata l'oc-

casione per fare il punto sulle altre iniziative di interesse sociale di Erg e Isab in vari campi.

A cominciare da quello della sanità, del quale hanno parlato il direttore generale dell'Azienda Sanitaria Provinciale Franco Maniscalco (*nella foto in piedi*) e Santi Lombardi, responsabile del Centro Senologico di Priolo.

Maniscalco ha ricordato la rete di assistenza oncologica creata grazie al contributo di Erg nel 2008 e le diverse apparecchiature donate alle strutture sanitarie.





Roberto Varsalona, nell'immagine a destra con la sua equipe durante un intervento chirurgico

FRATTURE ESPOSTE DELLA TIBIA, MEGLIO SE FISSATE DALL'ESTERNO

di Roberto Varsalona*

In occasione dell'American Academy of Orthopaedic Surgeons 2011 tenutosi a San Diego (California) dal 15 al 19 febbraio, abbiamo avuto l'opportunità di discutere un lavoro scientifico dal titolo «La fissazione esterna nelle fratture esposte di tibia».

Il lavoro ha affrontato la nostra esperienza sul trattamento di 152 casi di fratture esposte con fissatore esterno, spaziando dalla classificazione dei vari tipi di fratture, alla tecnica chirurgica utilizzata con un excursus dei vari casi fino alla guarigione. Il lavoro ha riscosso un discreto successo e l'affluenza di colleghi giunti allo stand, luogo di presentazione, è stata notevole. Per noi, non soltanto è stato un successo aver avuto questa opportunità, ma anche un'occasione per mettere a confronto la nostra esperienza con quella dei colleghi e uno stimolo in più per continuare a pubblicare la nostra esperienza. La diafisi tibiale è uno dei siti più comuni di una frattura esposta. Il trattamento primario è precoce

debridement e la stabilizzazione dell'osso. Il tipo di trattamento per fratture esposte della tibia dipende dalle caratteristiche individuali della frattura e la contaminazione delle parti molli.

Tra il 2007 e il 2010, abbiamo trattato 152 fratture esposte di tibia (GA di tipo I in 68 casi, G.-A di tipo II in 56 casi, GA-tipo III in 28 casi), di cui il 84 sono state trattate con fissatore esterno (GA di tipo I in 10, G.-A di tipo II in 46 casi, GA-tipo III in 28 casi). Solo 69 di queste 84 fratture hanno raggiunto la guarigione dell'osso: 53 con fissazione esterna e 16 con inchiodamento endomidollare definitivo. Quindici fratture hanno avuto complicanze: 1 amputazione, 8 casi di pseudoartrosi asettica, 3 osteomielite, 3 deformità post-traumatica. La fissazione esterna offre diversi vantaggi nel trattamento delle fratture esposte della tibia. Generalmente, c'è un buon accesso ai tessuti molli, e molte forme di fissazione esterna non pregiudica in misura considerevole

l'arco di movimento del ginocchio o della caviglia.

Le fratture esposte della diafisi tibiale rappresentano una emergenza arto a rischio, e potenzialmente pericolose per la vita. Il trattamento ottimale richiede adeguata valutazione iniziale e la somministrazione di antibiotici; urgente debridement e stabilizzazione scheletrica; ripetuti debridement dei tessuti molli, e all'inizio chiusura dei tessuti molli o parziale copertura, o entrambi. Questo trattamento intensivo permette una precoce riabilitazione funzionale e un miglioramento dell'esito clinico per i pazienti che hanno una frattura esposta della diafisi tibiale.

**Direttore Ortopedia e Traumatologia Ospedale Umberto I Siracusa*

U.O.C. ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

Ospedale Umberto I - via Testaferrata Siracusa

Direttore: Dott. Roberto Varsalona

Tel. 0931 724013 - 0931 724053 email r.varsalona@asp.sr.it

L'attività clinica si articola in 8 settori di superspecializzazione per tutta la gamma degli interventi di chirurgia ortopedica-traumatologica, sia primi interventi) che reinterventi o revisioni di complicanze chirurgiche: chirurgia dell'anca (tecnica tradizionale e mini-invasiva); chirurgia del ginocchio (osteotomia, protesi monocompartimentali e protesi totale); chirurgia della spalla e del gomito (riparazione lesioni tendinee, rigidità articolari, instabilità articolari, protesi spalla e protesi gomito); chirurgia artroscopica ginocchio, spalla e caviglia (lesioni meniscali, lesioni capsulo-legamentose, e lesioni osteocondrali utilizzando tecniche di trapianto cartilagineo); chirurgia del piede; chirurgia della mano; chirurgia traumatologica avanzata e complessa (fratture del bacino, fratture dell'acetabolo, fratture articolari, fratture con difetti e/o perdite ossee); chirurgia ricostruttiva degli arti (correzione delle dismetrie scheletriche mediante tecniche di allungamento degli arti, correzione delle deformità angolari e/o rotatorie, pseudoartrosi asettiche e settiche, osteomieliti).

L'Unità operativa si avvale della collaborazione con la Banca dei Tessuti dell'Istituto Ortopedico Rizzoli per i trapianti ossei da donatore e della collaborazione con Aziende Internazionali del settore per lo sviluppo e la ricerca di nuovi prodotti e mezzi di sintesi in campo ortopedico.



AMBULATORIO TERRITORIALE DI ANDROLOGIA

PTA via Brenta – Siracusa

Referenti: Andrologo dott. Franz Lanzafame Tel. 0931 484326 email f.lanzafame@asp.sr.it - Urologo dott. Egidio Mignosa Tel. 0931 484271 email e.mignosa@asp.sr.it

L'Ambulatorio è stato istituito per rispondere adeguatamente sul territorio ai bisogni sanitari in relazione a patologie del tratto urogenitale maschile che compromettono la funzione riproduttiva e sessuale. Il Centro, situato al secondo piano del PTA di via Brenta a Siracusa, effettua visite e prestazioni di diagnostica strumentale andrologica. Il servizio si inserisce nella politica di graduale potenziamento delle attività di prevenzione, diagnosi e cura che l'azienda sta perseguendo per incrementare la risposta sanitaria sul territorio in quei settori dove risulta carente.

PREVENIRE L'INFERTILITÀ MASCHILE SI PUÒ

Su circa cinquecentomila coppie stabili il 20% presenta difficoltà a procreare ed il 50% delle coppie infertili lo è per problemi legati al sesso maschile. L'Asp di Siracusa scende in campo per raggiungere il più elevato numero possibile di giovani e contestualmente risvegliare l'attenzione dei loro genitori sulla prevenzione

Studi epidemiologici della Società Italiana di Andrologia e Medicina della Sessualità (SIAMS), in accordo con altri studi internazionali, hanno evidenziato che in Italia 1 maschio su 3 è a rischio di infertilità. Si stima infatti che in Italia, attualmente, oltre cinque milioni di uomini siano interessati da tale problematica. Complessivamente su circa cinquecentomila coppie stabili il 20% presenta difficoltà a procreare (centomila coppie all'anno) ed il 50% delle coppie infertili lo è per problemi legati al sesso maschile.

La precoce individuazione di una ridotta fertilità può risolvere il problema individuando ed eliminando i fattori di rischio, quando possibile, oppure intervenendo con adeguate terapie, impedendo che l'alterazione progredisca fino all'infertilità. Le tecnologie di fecondazione artificiale sono sempre più avanzate e nell'immaginario collettivo rappresentano erroneamente soluzioni definitive. Purtroppo l'esito non può essere mai garantito, infatti solo il 30% delle coppie ottiene una gravidanza per ogni tentativo di fecondazione artificiale, con risvolti psicologici, etici ed economici non indifferenti.

L'Asp di Siracusa ha aderito al progetto «Androlife» promosso dalla Società Italiana di Andrologia e Medicina della Sessualità.

Nella settimana dal 19 al 25 marzo il centro territoriale di andrologia del poliambulatorio di via Brenta di cui sono referenti l'andrologo Franz Lanzafame e l'urologo Egidio Mignosa ha riservato apposite fasce orarie per effettuare visite agli uomini di età compresa tra i 13 ed i 55 anni.

Il progetto si è proposto di stimolare la precoce individuazione delle condizioni che alterano la fertilità maschile. Al fine di raggiungere il più elevato numero possibile di giovani e contestualmente risvegliare l'attenzione dei loro genitori, l'iniziativa, in campo nazionale, ha previsto momenti di co-

municazione con spot pubblicitari sulle reti nazionali e testimonial del mondo dello sport.

Conclusa la settimana dedicata all'argomento l'Azienda ha dato seguito all'iniziativa con la campagna di prevenzione su «andrologia e giovani» favorendo una serie di attività che stanno coinvolgendo le scuole superiori del capoluogo.

Tra quest'ultima campagna nazionale di sensibilizzazione e di visite gratuite per combattere la disfunzione erettile denominata «Basta Scuse» che ha avuto inizio il 28 marzo e si protrarrà fino al 15 maggio. Per prenotare le visite ci si può rivolgere ai numeri 0931484376 - 0931484271 o collegarsi al sito www.bastascuse.it «La disfunzione erettile è l'incapacità costante di avere o mantenere un'erezione che sia soddisfacente per il rapporto sessuale – spiega Franz Lanzafame –. Sono oltre tre milioni gli italiani che soffrono di problemi di erezione e negli ultimi due anni oltre trecentomila hanno deciso di non trovare più «scuse» e affrontare seriamente questo problema. Tutto ciò è avvenuto grazie alle campagne di informazione promosse e realizzate negli ultimi 2 anni dalla Società Italiana di Andrologia (SIA), dalla Società Italiana di Andrologia e Medicina Sessuale (SIAMS), dalla Società Italiana di Urologia (SIU) alle quali spesso ha aderito anche il centro territoriale di Andrologia dell'ASP di Siracusa».

A parlare delle cause della disfunzione erettile è Egidio Mignosa: «Le cause possono essere sia fisiche che psicologiche o combinarsi assieme – afferma –. Può essere dovuta a problemi di salute che insorgono con l'età come diabete, ipercolesterolemia ed ipertensione o all'effetto collaterale di alcuni farmaci come antipertensivi, diuretici, antidepressivi; essa può essere inoltre il primo sintomo di malattie cardiache e coronaropatie. Oggi, fortunatamente, sono diversi i trattamenti per migliorare o risolvere questo tipo di patologia».



Paolo Tralongo, Franco Maniscalco e il giornalista Santino Calisti

LA VITA CHE TI ASPETTA

Il Teatro Garibaldi di Avola ha fatto da scenario alla manifestazione organizzata dall'Unità operativa di Oncologia dell'Asp di Siracusa dedicata ai «lungosopravvissuti» dal cancro. I progressi della diagnosi precoce e le migliori opportunità terapeutiche hanno dimostrato come le percentuali di sopravvivenza possono aumentare e pertanto la società civile è chiamata ad individuare e a gestire i fattori che possono influenzare negativamente la qualità di vita di questi malati cronici

Gessica Failla

«La vita che ti aspetta» è la manifestazione dedicata ai pazienti lungo-sopravvissuti che è stata organizzata per il secondo anno consecutivo dal direttore della rete di assistenza oncologica nonché dell'Unità operativa di oncologia medica dell'Asp di Siracusa Paolo Tralongo e si è svolta al teatro Garibaldi di Avola. Durante l'incontro, che ha avuto l'obiettivo di rendere familiare ai pazienti la terminologia della lungosopravvivenza, si sono alternate le testimonian-

ze di pazienti guariti dal cancro ad un incontro dibattito aperto al pubblico. È seguito un concerto musicale tenuto da ex pazienti e la serata si è conclusa con un cocktail. Oltre al direttore generale Franco Maniscalco e al direttore sanitario Corrado Vaccarisi sono state invitate le autorità locali, operatori della sanità, pazienti e cittadini. Nel corso del convegno sono stati riportati i dati di un'indagine descrittiva effettuata nella clinica per i lungosopravvissuti, operante all'interno

dell'attività della RAO (Rete di Assistenza Oncologica) di Siracusa, sui principali parametri di qualità di vita in questi pazienti.

Su una popolazione di 429 pazienti idonei allo studio >3 anni dall'esordio della malattia preso dagli elenchi ambulatoriali delle visite di controllo ha risposto un campione di 237 pazienti (55%).

A loro è stato somministrato, dopo consenso informato, un questionario-intervista che considerava l'anamnesi

e le più diffuse comorbidità riscontrate. L'indagine ha considerato anche dei parametri di qualità di vita e d'incidenza della malattia sulla vita lavorativa.

Lo studio indica che la malattia può lasciare nei soggetti colpiti problematiche rilevanti anche dopo molto tempo dal fine delle cure e che la persona è ancora troppo spesso lasciata in balia di se stessa nell'affrontare tali problematiche, personali e sociali. I progressi della diagnosi precoce e le migliori opportunità terapeutiche hanno dimostrato come le percentuali di sopravvivenza possono aumentare e pertanto la società civile è chiamata ad individuare e a gestire i fattori che possono influenzare negativamente la qualità di vita di questi malati cronici nel lavoro, nella famiglia, nelle problematiche sessuali, negli effetti collaterali permanenti dopo chemio e radioterapia.

Paolo Tralongo ha sottolineato come vi siano oltre circa due milioni di pazienti lungo sopravvissuti che hanno superato la malattia e che si sottopongono a controlli sempre più diradati nel tempo. Ha, inoltre, puntato sulla semplificazione delle terapie per le quali oggi esisto-

no farmaci che possono essere somministrati per bocca, e quindi a casa, con una notevole riduzione non soltanto di disagio ma anche di spese.

Tralongo ha, quindi, spiegato il funzionamento della Rete di assistenza oncologica: «La specificità della nostra organizzazione assistenziale - ha detto - consiste nella presa in carico globale del paziente, lo spettro di intervento è ampio e coinvolge tutte le branche interessate dalla patologia. All'attività clinica si accompagna quella di ricerca scientifica, di formazione del personale sanitario e parasanitario e di informazione».

«Oggi abbiamo un'unica struttura oncologica che abbraccia tutta la provincia - ha riferito il direttore generale dell'Asp Franco Maniscalco - nella Rao molte figure professionali consentono di affrontare con la massima competenza ogni fase della malattia, ci stiamo battendo per la prevenzione che è il fulcro della nostra gestione sanitaria. Sono sempre di più i pazienti che guariscono o convivono per anni con la malattia, con la diagnosi precoce e i progressi nelle cure è salito il numero delle guari-

gioni. La patologia oncologica presenta delle peculiarità che richiedono la partecipazione al processo gestionale di molteplici professionalità specialistiche la cui collaborazione è condizione ineludibile per garantire al cittadino una adeguata risposta alle proprie esigenze».

È seguito un concerto musicale tenuto da ex pazienti. Presente anche Pippo Sole, medico responsabile della Erg, da anni impegnata in progetti di responsabilità sociale che rientrano nel campo sanitario.

La manifestazione ha previsto un secondo momento dedicato alla formazione che si è svolto il giorno seguente all'Hotel Roma, a Siracusa: un seminario dedicato allo stato dell'arte nella gestione dei pazienti lungosopravvissuti aperto ai medici di medicina generale e agli oncologi.

Il corso, alla seconda edizione, rientra nell'attività educativa per la classe medica ed è parte di un progetto che contempla le attività assistenziale, educativa per oncologi e medici di base e per il personale non medico, informativa per i pazienti e valutativa dell'esito finale.

NUOVI LOCALI PER IL REPARTO DI ONCOLOGIA TRAFERITO DAL RIZZA ALL'OSPEDALE UMBERTO I

Il reparto di Oncologia è stato trasferito dal presidio ospedaliero Rizza di viale Epupoli ai locali ati dell'ospedale Umberto I.

Tale trasferimento è stato reso possibile dal completamento dei lavori di ristrutturazione e ammodernamento dei locali, ubicati al piano terra del nosocomio aretuseo, realizzati con fondi regionali richiesti a suo tempo per tale scopo.

Nel reparto si dispone di dieci posti letto e l'interazione con i servizi di cui dispone l'ospedale consente di poter affrontare e gestire le complicità della malattia e delle cure senza il disagio del trasferimento cui erano costretti i pazienti per essere sottoposti ad esami diagnostici strumentali quando il reparto era ubicato al Rizza. «L'attivazione dell'Oncologia all'Umberto I - dichiara il direttore dell'Unità operativa Paolo Tralongo - rappresenta un ulteriore tassello,



dopo Avola, del mosaico che sta delineando la Direzione generale sull'organizzazione dell'assistenza oncologica in provincia. L'assistenza in rete voluta dalla Direzione, consente di coniugare la qualità con la necessità di ridurre la mobilità passiva»

RETE ONCOLOGICA PROVINCIALE

Direttore: Paolo Tralongo
UOC Oncologia Ospedale Umberto I via Testaferrata Siracusa
Tel. 0931 724542 email
p.tralongo@asp.sr.it

L'Unità operativa è da anni impegnata nella articolazione di un modello assistenziale centrato sul paziente. In questo contesto afferiscono alla stessa i progetti destinati ai lungo sopravvissuti (avviato nel 2006), alla rete di assistenza oncologica, al domicilio «attivo» (chemioterapia orale a domicilio) e la gestione di un sito web (www.raosr.it) dedicato ai pazienti



LIETO EVENTO IN AMBULANZA

Il Consiglio di Gestione della Seus 118 e la Direzione generale dell'Asp di Siracusa hanno attribuito un encomio ai componenti l'equipaggio dell'ambulanza di Sortino che l'11 aprile 2011 si è distinto, per prontezza di spirito, professionalità e competenza, nell'espletamento del servizio di pronto soccorso a favore della signora Antonella Brinzi, coniugata D'Agostino, in procinto di partorire, intervento che si è concluso felicemente con la nascita in ambulanza di Christian consentendo all'Anagrafe comunale di registrare una nascita in territorio sortinese dopo 22 anni. L'evadenzia data a questo intervento ha voluto dare risalto a tutto il servizio di emergenza-urgenza sanitaria della Sicilia

di Agata Di Giorgio

Il direttore generale dell'Asp di Siracusa Franco Maniscalco assieme al consigliere del Seus 118 Salvatore Geraci hanno presieduto stamane nella sala riunioni della Direzione generale dell'Azienda la cerimonia per l'attribuzione di un encomio-ricordo all'equipaggio dell'autoambulanza di Sortino che la mattina dell'11 aprile 2011 si è distinto, per prontezza di spirito, professionalità e competenza, nell'espletamento del servizio di pronto soccorso a favore della signora Antonella Brinzi, coniugata D'Agostino, in procinto di partorire, intervento che si è concluso felicemente con la nascita in ambulanza di Christian.

I componenti l'equipaggio, il medico Gaetana Cutugno, l'infermiere Alfio Vinci e gli autisti soccorritori Paolo Palumbo e Marco Trombatore, hanno ricevuto ciascuno una targa ricordo così come il piccolo Christian. Alla cerimonia erano presenti la famiglia D'Agostino, i coniugi Antonella ed Emanuele assieme ai figli, il direttore sanitario Corrado Vaccarisi, i coordinatori del Distretto ospedaliero Sr1 Giuseppe D'Aquila e Maria Nigro e il direttore del Dipartimento per l'emergenza Francesco Sferrazzo. Una targa è stata consegnata anche al coordinatore dell'Ufficio Polifunzionale di Siracusa del 118 Sebastiano Di Bartolo e al re-

sponsabile del Servizio di Emergenza dell'Asp aretusea Gioacchina Caruso poiché l'evidenza data a questo intervento ha voluto dare risalto a tutto il servizio di emergenza-urgenza sanitaria. All'infermiere Alfio Vinci, in servizio e quindi assente alla cerimonia, la targa è stata consegnata dai colleghi.

«È con grande soddisfazione – ha dichiarato il direttore generale dell'Asp di Siracusa Franco Maniscalco – che abbiamo il piacere di attribuire un encomio ricordo all'equipaggio di Sortino attraverso il quale vogliamo dare risalto a tutto il servizio di emergenza-urgenza. Un riconoscimento va anche alla signora D'Agosti-



Il direttore generale Franco Maniscalco consegna la targa ricordo alla mamma Antonella Brinzi. Al centro la nonna con il piccolo Christian

no per averci dato l'opportunità di esserle stati d'aiuto e per averci dato l'occasione di celebrare questa lieta giornata ed esprimiamo i nostri più sinceri auguri al piccolo Christian».

«L'encomio che oggi consegniamo a questo equipaggio – ha aggiunto il consigliere della Seus 118 Salvatore Geraci - per il loro tramite è un riconoscimento virtuale che va a tutti gli equipaggi del servizio 118 ed ai responsabili di tutte le province siciliane dei PTE delle ASP e degli UPP della SEUS.

Può sembrare ovvio ma è il caso di ricordare, a noi stessi per primi, che gli equipaggi delle ambulanze effettuano migliaia di interventi l'anno e grazie alle professionalità acquisite e profuse quasi

tutti vanno a buon fine con effetti positivi per gli usufruttori del servizio. Purtroppo proprio per la tipologia delle attività svolte, l'urgenza-emergenza sanitaria, l'impegno congiunto SEUS-118 ed Unità di pronto soccorso, a volte non è sufficiente a salvare vite umane ma possiamo assicurare che l'impegno profuso da questi sfortunati equipaggi è sempre il massimo che si possa offrire. In questo giorno lieto è a questi operatori dell'emergenza sanitaria, autisti soccorritori, infermieri e medici, che va il nostro pensiero e la nostra solidarietà per alleviare le angosce che tal volta queste donne e questi uomini portano con sé, anche perché, a volte, si dà risalto ai fatti negativi e poca enfasi agli eventi positivi».



Gaetana Cutugno



Paolo Palumbo



Marco Trombatore



Giacchina Caruso



Sebastiano Di Bartolo





Un gruppo di studenti dell'Istituto Scientifico di Floridia in visita all'hospice di Siracusa

Organizzato dal responsabile dell'hospice e dai rappresentanti della F.I.M.M.G. (Federazione italiana medici di medicina generale), si è svolto un incontro tra un gruppo di medici di medicina generale e i dirigenti sanitari dell'hospice stesso, al fine di diffondere tra i medici di base la conoscenza della struttura, le finalità cui essa è preposta ed il modello organizzativo in essa adottato.

I medici e lo psicologo che operano all'interno dell'hospice coadiuvati da altri medici e psicologi volontari, hanno illustrato il servizio che viene erogato dall'Unità operativa alla luce della normativa vigente, lasciando trasparire lo spirito con cui l'equipe assicura l'assistenza globale alla persona umana nel percorso di «fine vita» e si fa carico dei nuclei familiari, talvolta devastati dall'angoscia e disorientati dalla complessità dei bisogni del paziente. I medici hanno manifestato il desiderio di una fattiva collaborazione con gli operatori dell'hospice per poter prendere congiuntamente «in cura» i pazienti non più affidabili alle terapie specifiche della medicina moderna e, quindi, non più seguiti da centri specialistici.



Aurelio Saraceno

Due gruppi di alunni del liceo scientifico di Floridia, accompagnati da docenti e dal dirigente scolastico, hanno visitato l'hospice di Siracusa per prendere contatto sia con la struttura, sia con i valori etici e le problematiche esistenziali che sottendono alle sue finalità. Soffermandosi a discutere e riflettere sull'esistenza dell'uomo, sulla sofferenza e sulla malattia, sul dolore e sulla morte, i giovani hanno potuto esprimere attraverso disegni, pensieri e momenti di gruppo, il loro punto di vista e le loro emozioni, denotando un sorprendente grado di maturità nel porsi davanti ai temi fondamentali della vita e dei rapporti interpersonali. A conclusione della mattinata gli studenti hanno ringraziato il personale dell'hospice perché era stata offerta loro l'opportunità di acquisire una nuova sensibilità, di prestare attenzione al dolore altrui e di vivere un'esperienza intima, arricchente e stimolante.

Ma il vero ringraziamento va al capo d'istituto, prof. Panebianco, e a quei docenti che hanno organizzato gli incontri, permettendo ai ragazzi di crescere come persone e di imparare non solo dai libri ma soprattutto dalla vita.

VITA NELL'HOSPICE...È DAVVERO UN TABÙ?

*Aurelio Saraceno**

In una società che rincorre affannosamente il benessere, la felicità, il piacere e il divertimento a tutti i costi, è ancora possibile parlare ai giovani di dolore e di sofferenza senza infrangere un tabù e senza violare la loro

voglia di vivere?.

In un mondo scientifico e tecnologico, in cui la ricerca e la globalizzazione tentano di annullare i confini dello spazio e del tempo e di superare ogni limite, ha ancora senso parlare ai medi-

ci di malattie inguaribili e di fine vita, senza suscitare un senso di fallimento o di ribellione e senza turbare lo spirito di onnipotenza della moderna medicina ultraspecialistica?.

La risposta, seppur sorprendente, è «sì»



ed è quella che è stata data all'hospice di Siracusa dagli studenti del liceo scientifico di Floridia e da un gruppo di MM. MM. GG. che, incontrandosi in momenti diversi con gli operatori della giovane struttura sanitaria siracusana, hanno sperimentato un contatto diretto con la tipologia di assistenza secondo i criteri delle cure palliative e con il modello organizzativo d'equipe.

Alla fine di tali incontri l'hospice è stato percepito dai «visitatori» non come un luogo triste e lugubre, ove regnano l'angoscia e la disperazione, ma come lo spazio vitale in cui si vivono serenamente intense relazioni familiari e profondi legami affettivi nella fase finale e, perciò, più significativa dell'esistenza umana. Laddove le possibilità della medicina contemporanea non consentono più di «guarire» dalla malattia, le cure palliative nel contesto dell'hospice si occupano dell'uomo inteso come «persona», e della famiglia intesa come rete socio-affettiva, per proteggere come con un «pallio» (mantello) dalla sofferenza e dalla solitudine chi sta per concludere il proprio percorso di vita.

I giovani, con il tipico slancio e l'entusiasmo che li contraddistingue, hanno scoperto che la vita, proprio perché destinata a finire, ha un valore che non può essere barattato, oltraggiato, svilito, confuso o svenduto e che la sofferenza, compagna dell'esperienza umana, può essere alleviata ma non negata.

I medici di base, talvolta completamente soli al domicilio dei loro assistiti, definiti oramai «inguaribili» e con i familiari angosciati, bisognosi di risposte

a domande imbarazzanti e in cerca di aiuto per un'assistenza difficile e complessa, hanno visto l'hospice come una opportunità di interventi attivi e di trattamento globale alla persona nel suo fine vita.

Quale operatore sanitario, meglio del medico di famiglia, può conoscere i bisogni dei propri assistiti in condizioni di grave progressione della malattia? e le attese dei nuclei familiari incapaci di far fronte al dolore di un congiunto e al disagio per un'assistenza adeguata? Proprio grazie a tale conoscenza i medici di base possono trovare nelle cure palliative e nell'hospice una efficace ed appropriata risposta alle loro difficoltà assistenziali, attraverso una costante e proficua collaborazione con gli operatori di tale struttura per una presa in carico globale dei pazienti, con tutte le loro complesse problematiche fisiche, psichiche e familiari.

**Psicologo Hospice Asp Siracusa*



Il direttore generale Franco Maniscalco in visita all'hospice

EX ONP, CAMPUS DELLA SALUTE PER LA CENTRALITÀ DEL PAZIENTE

Maniscalco:
«La cittadella
della salute verrà
articolata e
organizzata per
aree ciascuna
finalizzata ad
offrire al
cittadino una
risposta
immediata ai

bisogni di
assistenza
sanitaria e
socio-sanitaria,
concentrando in
un'unica area la
gran parte della
offerta extra
ospedaliera»

Da diversi anni è in corso il processo di riconversione e rifunzionalizzazione di tutto il complesso ex Onp di contrada Pizzuta a Siracusa da destinare ai servizi sanitari dell'Asp aretusea.

In tale ottica, nel complesso sono già allocati i seguenti settori e servizi: Tecnico, Affari generali, Legali e Contenzioso, Neurologia, Farmaceutico, Medicina legale, Medicina di base, Medicina riabilitativa, Medicina ospedaliera, Materno infantile, Neurologia, Cta salute mentale, Educazione alla Salute, Ambulatorio vaccinazioni, Tossicologia, Centro Alzheimer, Ced, Veterinaria, Guardia Medica, Unità di Crisi coordinamento Pte e 118, magazzini,

Depositi e Archivi. Circa il 70 per cento dei padiglioni è stato ristrutturato e la restante parte è in corso di ristrutturazione o coperta da progetto e finanziamento.

La cessata Ausl 8, tramite il Dipartimento della Protezione civile – Servizio regionale per la provincia di Siracusa, ha avuto notificati singoli decreti con i quali sono stati approvati e

finanziati dalla Presidenza della Regione Siciliana i progetti esecutivi di alcuni padiglioni del campus. Tale rifunzionalizzazione dell'area ex Onp, con l'avvento dell'Asp, culminerà nella realizzazione della «Cittadella della salute», con ristrutturazione di tutti i padiglioni da destinare ad attività sanitarie che vi potranno essere concentrate, oltre all'adiacente area in cui sorgerà il nuovo ospedale di Siracusa.

«Tale realizzazione ricopre un'alta priorità – sottolinea il direttore generale Franco Maniscalco - e la Direzione aziendale ha fatto proprio tale progetto per l'ex Onp, pensato e costruito per realizzare il principio della centralità dei cittadini. I percorsi diagnostici, terapeutici e assistenziali, la presa in carico, l'orientamento di pazienti e familiari all'interno del sistema rappresentano binari obbligati per lo svolgimento dell'intera attività sanitaria che verrà svolta a regime.

L'operatività della cittadella della salute è costruita per rispondere a questi bisogni con visibilità sul territorio, come il luogo al quale fa capo, sul territorio, la presa in carico e la continuità assistenziale, e concorre a creare le condizioni perché diventi un punto di riferimento per i cittadini».

Il complesso ex Onp è fisicamente accessibile senza alcuna barriera architettonica ed è organizzato in maniera da garantire la massima disponibilità dei





Oltre l'area adiacente in cui sorgerà il nuovo ospedale di Siracusa, verrà creata una struttura polivalente e funzionale in grado di erogare materialmente l'insieme delle cure primarie e di garantire la continuità assistenziale e le attività di prevenzione, nell'ambito della città

propri servizi ed attività, a cominciare dalla informazione e dalla prenotazione di prestazioni.

Nella rifunzionalizzazione si procederà privilegiando la presa in carico e i percorsi diagnostico-terapeutico-assistenziali e promuovendo e favorendo l'appropriatezza delle cure a vantaggio dei cittadini. In un'ottica futura e complessiva si dovrà operare in rete con tutti i servizi e le strutture presenti sul territorio, rappresentando a sua volta un punto rete di riferimento in relazione alle funzioni svolte e alle attività che si concentrano al suo interno.

Verrà creata una struttura polivalente e funzionale in grado di erogare materialmente l'insieme delle cure primarie e di garantire la continuità assistenziale e le attività di prevenzione, nell'ambito della città

Per la sua peculiare struttura in padiglioni, la istituenda cittadella della salute verrà articolata e organizzata per aree, ciascuna finalizzata ad offrire al cittadino una risposta immediata ai suoi bisogni di assistenza sanitaria e socio-sanitaria, concentrando in un'unica area la gran parte dell'offerta extra ospedaliera del servizio sanitario nazionale.

L'Asp, con l'ultima legge di riforma realizzerà anche il Presidio territoriale di assistenza (Pta), utilizzando i finanziamenti previsti nel piano poliennale ex art. 20 della legge 67/88.

In sintesi, lo stato per i padiglioni non ancora uti-

lizzati è il seguente: per il padiglione n. 6 (ex terzo reparto donne) i lavori in corso sono stati sospesi in attesa dell'approvazione della perizia di variante suppletiva; per il padiglione 8 i lavori di ristrutturazione con destinazione Pta di Siracusa hanno in corso l'indizione della gara.

Per il padiglione n. 9 i lavori di contratto sono stati ultimati ed è in corso una perizia di variante suppletiva per la sua destinazione in Comunità terapeutica assistita; i lavori di ristrutturazione del padiglione ex Farmacia sono stati ultimati e collaudati e saranno destinati al Ced. I lavori di recupero strutturale e funzionale dell'ex lavanderia, da destinare a magazzino generale, sono stati aggiudicati e sospesi per ricorso al Tar.

«In conclusione – afferma il manager – si sottolinea che l'Asp ha già disdetto i locali in affitto – sede amministrativa dell'ex Azienda ospedaliera Umberto I - e che in atto, nei locali dove da sempre è stata ubicata la sede legale dell'Azienda sanitaria, non si paga alcun canone di locazione.



ECCO LE TAPPE DEL PIANO DELLA SALUTE 2011-2013

«Questo Piano della Salute è un grande esempio di democrazia partecipata perché fissa gli obiettivi di salute della Regione siciliana dopo un lungo confronto con esperti, società scientifiche, università e rappresentanti della società civile a tutti i livelli».

Lo ha detto l'Assessore regionale per la salute, Massimo Russo, alla conferenza stampa di presentazione del nuovo Piano della Salute 2011 - 2013, approvato dalla Commissione Sanità dell'A.R.S.

Il Piano della Salute 2011-2013 della Regione siciliana, che copre un vuoto lungo più di dieci anni (l'ultimo piano risale al 2000), traccia le linee di sviluppo programmatiche a cui deve essere improntata l'azione dell'Assessorato e delle Aziende sanitarie e pone alla base di tutto la centralità dell'utente. L'offerta dei servizi viene articolata in un sistema di rete, esteso in modo capillare a tutto il territorio regionale, rispondente agli effettivi bisogni di salute della popolazione. Si tratta di uno strumento flessibile di programmazione degli interventi poiché è suscettibile di aggiornamenti, approfondimenti ed integrazioni in relazione ad eventuali esigenze sociosanitarie emergenti o a nuove disposizioni normative.

Il Piano da un lato promuove il territorio quale sede primaria di assistenza e di governo dei percorsi sanitari con la realizzazione di un sistema che costituisca un forte riferimento per la prevenzione, la cronicità, le patologie a lungo decorso e la personalizzazione delle cure; dall'altro, pone le condizioni per la riqualificazione dell'assistenza ospedaliera puntando all'appropriatezza dei ricoveri, dall'acuzie alla riabilitazione e alla lungodegenza. Il Piano della Salute è articolato in quattro sezioni principali. La prima, «Analisi di contesto», comprende un approfondimento del profilo demografico, biostatistico, epidemiologico e socio-economico della popolazione siciliana distribuita nelle nove province, finalizzata all'individuazione del fabbisogno di salute. La seconda sezione, «La risposta di salute in Sicilia», mette in evidenza la rilevanza strategica, sia dal punto di vista sociale che sanitario, dell'attività di prevenzione nei diversi ambiti specialistici, compresi



quelli alimentare, veterinario e dell'ambiente. Prevede una parte dedicata alla centralità del territorio con la riorganizzazione dell'assistenza primaria, il potenziamento della rete assistenziale territoriale e l'implementazione di più qualificati modelli di cura per la gestione delle cronicità e la continuità assistenziale.

Viene dato rilievo alle tematiche relative all'integrazione sociosanitaria includendo la non autosufficienza, le disabilità e gli immigrati, le politiche del farmaco, la nuova configurazione dell'offerta ospedaliera secondo il principio delle reti integrate e l'applicazione del modello «hub & spoke», le innovazioni del sistema di emergenza-urgenza e l'assistenza nelle isole minori.

La terza sezione, «Aree prioritarie di intervento», delinea specifici ambiti di intervento in aree di peculiare interesse quali la salute della donna e del bambino, l'area oncologica, l'area cardiologica, le neuroscienze, la gestione del politraumatizzato, l'area dei trapianti e il Piano sangue, l'area della salute mentale e le dipendenze. Per ciascuna area viene trattato l'intero percorso assistenziale.

La quarta sezione, «Qualità, ricerca e sviluppo», affronta temi trasversali ai vari ambiti specialistici, di fondamentale importanza per la riqualificazione del sistema sanitario e per la sua misurabilità, tra i quali si annoverano il miglioramento della qualità, il governo clinico e la sicurezza dei pazienti, la formazione degli operatori, la comunicazione/ consenso informato, la ricerca e la programmazione degli investimenti nonché le modalità di monitoraggio e valutazione delle azioni inerenti l'attuazione del Piano.

Guido Monastra



OSPEDALE G. MUSCATELLO DI AUGUSTA



OSPEDALE UMBERTO I DI SIRACUSA



OSPEDALE A. RIZZA DI SIRACUSA



OSPEDALE G. DI MARIA DI AVOLA



OSPEDALE TRIGONA DI NOTO



OSPEDALE DI LENTINI



AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE

ASP Siracusa *in forma*

Numero Verde
800-238780

NUMERI UTILI

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

GUARDIE MEDICHE

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