

RISONANZA MAGNETICA AD AVOLA LA SECONDA DELLA PROVINCIA



SPECIALE PREVENZIONE

- Broncopneumopatia Cronica Ostruttiva
- Ictus cerebrale
- Screening oncologici
- Screening audiologico neonatale
- Peer education



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 V - numero 1

Gennaio/Marzo 2013

Registrazione

Tribunale di Siracusa n. 13/2008

del 14 novembre 2008

Direttore editoriale

Mario Zappia

Direttore responsabile

Agata Di Giorgio

Stampatore online:

Media Online Italia srl

Putignano (Bari)

Ottimizzazione e stampa:

Grafica Saturnia Soc. Coop.

Via Pachino, 22 - 96100 Siracusa

Chiuso in Redazione: 30 marzo 2013

Centralino

0931 484111

Redazione

Ufficio Stampa

tel. 0931 484324

Fax 0931 484319

email: redazione@asp.sr.it

ufficio.stampa@asp.sr.it

Internet: www.asp.sr.it

Luci ed ombre della sanità siracusana



Ed eccoci a presentarvi il nuovo corso dell'Azienda sanitaria provinciale di Siracusa intrapreso dal commissario straordinario Mario Zappia, nominato alla guida dell'Azienda il 31 luglio 2012. Conoscitore della realtà sanitaria siciliana, nella quale è stato direttore generale del

DASOE e capo della segreteria tecnica dell'Assessorato regionale della Salute, Zappia ha caratterizzato il primo periodo del suo mandato intraprendendo un rapporto diretto con il personale tutto dell'Azienda, verificando di persona le condizioni delle strutture e dei servizi, sia ospedalieri che territoriali, analizzando ogni intervento in itinere e impegnandosi ad accelerare i tempi per il loro completamento.

"Dobbiamo dare le giuste risposte ai cittadini mantenendo un rapporto serrato con tutte le parti sociali" è il leit motiv del commissario, impegnato proprio in questi giorni insieme al management aziendale a mettere insieme una nuova programmazione sanitaria che, nel rispetto dei dettami e dei vincoli regionali, pur nelle ristrettezze economiche comuni a tutte le Aziende sanitarie siciliane, riequilibri servizi ed organici in un'ottica di integrazione e di eliminazione degli sprechi con un comprensibile vantaggio sull'erogazione dei percorsi assistenziali. Ne diamo conto in una lunga intervista pubblicata in questo numero nel quale, tra i numerosi ed interessanti argomenti, ampio spazio abbiamo voluto dedicare ai numerosi interventi di prevenzione sanitaria messi in atto dall'Azienda a favore della popolazione siracusana

*Il direttore responsabile
Agata Di Giorgio*

I nostri temi

- 4 *Luci ed ombre nella sanità siracusana. Intervista al commissario straordinario dott. Mario Zappia*
- 7 *Programmazione sanitaria condivisa con il territorio*
- 9 *Nuovo Pronto soccorso al Muscatello di Augusta*
- 10 *PTA di Augusta, prove tecniche di integrazione*
- 13 *Noto, Uroginecologia nella rete "Link"*
- 16 *Una nuova carta dei servizi per comunicare con i cittadini*
- 19 *Pazienti fragili, gestione informatizzata nelle RSA*
- 20 *Costruire salute, le persone prima di tutto. Campagna di informazione sulle alte tecnologie*
- 22 *Risonanza magnetica open bore ad Avola, la seconda in provincia di Siracusa*
- 24 *Emodinamica, tempi di attesa azzerati con il nuovo secono angiografo digitale*
- 26 *Il nuovo assetto del Rizza, da ospedale a struttura polifunzionale*
- 33 *A Lentini parto indolore con l'analgesia epidurale*
- 34 *Una guardia medica dedicata ai bambini*
- 36 *Il lavoro nero causa più infortuni. Un convegno sulla sicurezza sul lavoro*
- 39 *Scienze infermieristiche, apre l'anno accademico*
- 40 *Aids, una malattia in costante aumento*
- 42 *Legionella, problema emergente*
- 47 *Progetto salute per i priolesi*
- 41 *Rete oncologica a Siracusa, riferimento regionale per lungoviventi e cronici*
- 50 *A Siracusa la settimana della prevenzione*
- 54 *Pianeta prevenzione, 31 piani dell'Asp*
- 74 *Un sistema per l'analisi del cammino per la Riabilitazione del Rizza*
- 78 *A Expobit le innovazioni dell'Asp 8*



LUCI ED OMBRE NELLA SANITÀ SIRACUSANA

Riequilibrare l'offerta sanitaria per una migliore accessibilità, potenziare i servizi territoriali con una reale integrazione ospedale/territorio, integrare il pubblico con il privato accreditato che abbia i migliori standard di qualità, eliminando inutili doppioni di reparti a distanza di pochi chilometri. Impiegare il personale secondo il criterio dipartimentale. È su questa linea che si muove la programmazione del commissario straordinario dell'Asp di Siracusa Mario Zappia

L'INTERVISTA

Agata Di Giorgio*

Mario Zappia, 50 anni, medico chirurgo di Catania, già dirigente generale del Dipartimento Attività sanitarie e Osservatorio epidemilogico, nonché capo della Segreteria tecnica dell'Assessorato regionale della Salute, attuale direttore generale dell'Irccs Oasi di Troina, è commissario straordinario dell'Asp di Siracusa dal 31 luglio 2012. Subito dopo il suo insediamento, avvenuto il 6 agosto, e la nomina dei direttori amministrativo e sanitario rispettivamente Vincenzo Bastante e Anselmo Madeddu, ha intrapreso una attenta ricognizione dell'esistente sia in ambito ospedaliero che territoriale per comprendere la realtà sanitaria siracusana e verificare lo stato dell'arte delle iniziative in cantiere con l'obiettivo di ridurre eventuali tempi morti e portare a compimento nel più breve tempo possibile le opere e gli interventi più significativi ed urgenti.

...Dottore Zappia dopo una attenta e competente analisi dell'esistente, qual è il suo giudizio sul sistema sanitario siracusano?

Devo riconoscere che sono rimasto stupito della bontà della situazione siracusana sotto il profilo sanitario. Avevo una visione regionale della sanità siciliana con Siracusa ad un buon livello che ho riscontrato, invece, sensibilmente più elevato.

...Qual è il suo giudizio in generale sulla riforma sanitaria siciliana?

Il mio giudizio sulla riforma è abbastanza parziale perché me ne sono occupato nel periodo in cui ero alla segreteria tecnica dell'Assessorato. Provando a staccarmi e a sforzarmi di essere oggettivo quanto più possibile, devo dire che la riforma sanitaria in Sicilia è riuscita molto bene sotto il profilo economico del risanamento dei conti mentre è risultata piuttosto carente nella parte che attiene all'incremento dei servizi sanitari territoriali. Non si tratta di una novità né possiamo attribuire responsabilità a quanti, stressati nel mettere in atto tutte quelle attività per raggiungere gli standard nel sistema ospedaliero, si sono trovati a non poter curare contestualmente, così come si sarebbe dovuto fare, quella parte che attiene ai servizi territoriali. E questo è il segreto del successo o dell'insuccesso della riforma, in questo caso del parziale successo, proprio perché la riforma ha inciso pe-



santemente sulla realtà ospedaliera e, parallelamente, non si è ancora riusciti ad incidere in maniera determinata nella parte territoriale. Il segreto del successo della riforma è agire adeguatamente a livello territoriale. Ed è proprio su questo che si sta basando il nostro programma di lavoro.

...Che vuol dire un incremento dei servizi territoriali, delle attività ambulatoriali e, soprattutto, di servizi volti alla prevenzione

Certamente. Tutte queste attività comporteranno anche un incremento dell'impiego di risorse per la prevenzione. Noi Aziende sanitarie abbiamo per legge l'obbligo di destina-



re il 5 per cento di tutta la spesa sanitaria alla prevenzione. Ma ciò non accade non soltanto a Siracusa ma neanche in tutta la Sicilia e in nessuna parte d'Italia. I dati del 2012 rilevano che in tema di prevenzione il sistema sanitario nazionale non arriva a spendere neanche l'1 per cento sul 5 per cento previsto.

A livello territoriale dobbiamo incrementare non soltanto la prevenzione ma anche tutto quel capitolo della medicina, importantissimo, relativo all'igiene degli alimenti, alla veterinaria, alle vaccinazioni nonché quella parte che attiene ai medici di medicina generale, ai pediatri di libera scelta, agli specialisti ambulatoriali e ancora ai servizi quali possono essere quelli di radiodiagnostica, di laboratorio, che vengono prima dell'ospedale. La riflessione che tutti dobbiamo fare è pensare che l'ospedale rappresenta storicamente una piccola parte della nostra richiesta di assistenza sanitaria. In ospedale si va quando si è costretti e tutti vogliamo starci il minor tempo possibile. Quindi, se la sanità funziona, deve funzionare bene negli ospedali per quei giorni in cui vi siamo costretti per un intervento o per una situazione di acuzie estrema e deve funzionare bene nel territorio perché il resto della vita sanitaria viene vissuta negli ambulatori con i nostri figli, le nostre mamme, i nostri anziani che hanno bisogno del laboratorio analisi per il prelievo, della risonanza, della radiologia convenzionale, di minori tempi di attesa. È su questo che dobbiamo puntare perché è qui il segreto del successo della nostra risposta al bisogno di sanità della gente.

...Il suo impegno attualmente è rivolto ad una nuova programmazione dei servizi sanitari. Quali sono i punti che più la caratterizzeranno?

Nuova programmazione sanitaria è una grossa definizione che può dire tutto e il contrario di tutto. Nel caso in specie, e tornando alla prima domanda su come ho trovato la sanità siracusana, così come in ogni settore della società, ho trovato luci e ombre, punti di eccellenza e aree, invece, dove occorre intervenire. La nuova programmazione si prefigge l'obiettivo di riequilibrare la sanità sul territorio per dare una risposta importante a ciò che si aspetta la gente attuando, peraltro, una reale integrazione pubblico/privato. E dobbiamo riuscirci considerato che non abbiamo un'altra opzione. Per fare un esempio: dove manca una

“Riequilibrare l'offerta sanitaria significa creare, nelle zone in cui non ci sono, quelle specialità che mancano e che sono necessarie”

specialità, e mi riferisco alla zona nord piuttosto che a quella sud o al capoluogo, dobbiamo renderla disponibile per evitare che le persone siano costrette a spostarsi. E ciò secondo il principio cardine dell'accessibilità secondo cui tutti i cittadini devono essere messi in condizione di poter usufruire dei servizi sanitari con uguali modalità.

Riequilibrare l'offerta sanitaria, pertanto, significa creare, nelle zone in cui non ci sono, quelle specialità che mancano e che sono necessarie. Parallelamente investire sul personale e sulle attrezzature qualificando la nostra offerta e facendo in modo che questa provincia sia oltre che omogenea anche autonoma. Ciò al fine di evitare che i nostri pazienti siano costretti anche per servizi banali a recarsi fuori provincia. È del tutto evidente che non potremo istituire nel siracusano una cardiocirurgia di eccellenza o una cardiocirurgia pediatrica o altre tipologie di specialità complesse; ma sino ad un certo punto abbiamo il dovere di dare risposte di eccellenza all'interno della nostra provincia.

...Spending review ovvero tagli alle spese. In che modo sta contribuendo l'Azienda? Tagli alle spese può voler dire riduzione di servizi?

Questa è una nota terribile per la sanità poiché la realtà sanitaria siciliana, dal 2008, ai tempi della riforma, ha già contribuito tagliando le spese. Se parliamo con i concittadini o con titolari di laboratori analisi, di radiologia o comunque di servizi in generale, ci confermano di aver già subito pesanti tagli.

Risentire oggi parlare di spending review ci costringe a tornare su un argomento che è già stato molto doloroso. Già nel 2012 abbiamo rivisitato le spese al ribasso dal 5 al 15 per cento

provando a ragionare ovviamente non su tagli lineari ma intervenendo in quei punti in cui era possibile agire. Ancora oggi la Regione ci chiede di intervenire al ribasso, rivedendo altre spese. Riteniamo che questo sia possibile senza agire sui servizi sanitari ma intervenendo sia nelle economie di scala sui servizi in generale, ripeto non sanitari, ma anche ottimizzando il funzionamento dipartimentale dei nostri servizi sanitari. Organizzando il tutto con una funzione dipartimentale, che è un modello organizzativo risalente al '99 come prima definizione, riusciremo ad avere un turn over, uno scambio del personale, per esempio infermieristico, all'interno di un ambito più ampio, abolendone l'impiego per compartimenti stagni. Un modello organizzativo certamente non nuovo che si può provare. Ridurre le spese è sempre doloroso per le Aziende e il nostro obiettivo è che non sia doloroso per il paziente che usufruisce dei nostri servizi. Il confine, certamente, è minimo.

...È ancora in corso il processo di rifunzionalizzazione degli ospedali. Qual è il futuro dell'ospedale di Augusta?

Il futuro dell'ospedale Muscatello di Augusta è quello che prevede l'articolo 6 della legge 5 del 2009. Un futuro, cioè, che può essere solo di potenziamento dell'esistente. Dopo un periodo di confronto con le nostre organizzazioni interne, con le organizzazioni dei cittadini, politiche e di categoria, intendiamo potenziare questo ospedale così come dice la legge creando un polo di specializzazione oncologica per tutta l'Azienda. E quando dico questo non mi riferisco soltanto all'istituzione di specialità sanitarie oncologiche. Investiremo sulla prevenzione e su attrezzature che ci permetteranno di fare screening di secondo livello. Il Muscatello diverrà un polo oncologico pubblico importante all'interno del quale saranno concentrati tutti i servizi per affrontare dalla prevenzione, alla diagnosi, alla cura, al follow up. Ad oggi abbiamo rispettato l'impegno assunto con i cittadini di istituire all'interno del Muscatello nei locali ristrutturati e adeguati del nuovo Padiglione i 15 posti di Psichiatria previsti, trasferito il Centro Salute mentale nei locali adiacenti, abbiamo attivato Neurologia ed Oncologia e sono in corso i lavori per la realizzazione del nuovo Pronto soccorso mentre abbiamo incrementato il personale medico per il mantenimento dei posti di pediatria. In via di completamento, inoltre, sono tutti gli interventi per l'istituzione del Presidio territoriale di assistenza con il trasferimento dei servizi territoriali da locali

Il destino dell'ospedale

Muscatello è quello previsto dall'art. 6 della legge 5 del 2009 di un Polo oncologico di eccellenza all'interno del quale saranno concentrati tutti i servizi dalla prevenzione, alla diagnosi, alla cura, al follow up

L'integrazione

pubblico/privato per l'ospedale di Noto, confermata dalla riforma Balduzzi, riguarderà anche l'ospedale di Augusta per la zona nord evitando inutili doppiopioni a distanza di pochi chilometri

in affitto all'ospedale, nell'ottica della riduzione dei costi e del completamento del programma di integrazione ospedale/territorio. Per non tralasciare l'istituzione del Punto di primo intervento sia per adulti che pediatrico che abbiamo istituito in tutti e quattro distretti sanitari.

...La rifunzionalizzazione degli ospedali di Avola e Noto nel programma dell'Azienda vuole rappresentare per la Sicilia un progetto pilota nell'integrazione tra pubblico e privato, anche secondo le linee dettate dall'Agenas.

A che punto è il programma? Questo

vorrà dire più servizi per la zona sud del siracusano?

Questo progetto pilota oggi viene confermato dalla riforma del ministro Balduzzi che prevede la possibilità dell'integrazione pubblico/privato. Riguarderà l'ospedale Trigona di Noto secondo il programma previsto dall'Agenas ma con aggiornamenti anche su dati dei flussi migratori che interessano la zona sud. Tengo a ribadire che nella realizzazione del piano di rifunzionalizzazione degli ospedali di Avola e Noto con la specializzazione dei due presidi, nessun reparto dall'ospedale di Noto sarà trasferito ad Avola se non contestualmente alla realizzazione del programma previsto per il Trigona dove da tempo è già attivo il Presidio territoriale di assistenza. Questo programma di integrazione pubblico/privato, comunque, interesserà anche l'ospedale di Augusta, per la zona nord. Fin quando ci sarà il privato accreditato, con le stesse garanzie di standard del pubblico, abbiamo il dovere di integrarlo evitando inutili doppiopioni a distanza di pochi chilometri.

...E questo significa più servizi, quindi?

L'obiettivo è quello di fornire più servizi non solo nella zona sud ma anche a nord dove oltre all'ospedale di Augusta esiste una eccellente realtà, il nuovo ospedale di Lentini dove sono presenti, così come altrove, eccellenti professionalità che vanno poste nelle condizioni di fornire servizi e prestazioni che diano risposte più che soddisfacenti al bisogno sanitario della popolazione.

...Siracusa avrà il nuovo ospedale?

Per i fondi europei è stato rimesso in movimento l'ex art. 20 della legge 67 dell'88 con la conferma dei finanziamenti nella programmazione che prevede, tra l'altro, la realizzazione del nuovo ospedale di Siracusa. Fino allo scorso dicembre mancava il parere del Ministero dell'Economia e Finanze. Su questo punto c'è già stato un sollecito da parte della Regione.

Attendiamo il decreto e da quel momento potrà partire l'iter che, secondo le nuove normative europee, non potrà protrarsi oltre i due anni. Ciò vuol dire che ci sono buone probabilità perché nell'arco di tale periodo si realizzi un nuovo ospedale di secondo livello nel capoluogo a servizio di tutta la provincia.

...Si chiede da più parti l'istituzione di un Pronto soccorso pediatrico, sarà possibile?

Proprio in questi giorni è in corso una serie di incontri con l'assessorato per la riorganizzazione dell'offerta sanitaria ospedaliera ed in questo contesto è prevista tra i primi punti l'istituzione del Pronto soccorso pediatrico.

... Un segnale è già dato dall'attivazione dei Punti di Primo intervento pediatrico

Certamente, rispetto a prima, con la collaborazione dei pediatri di libera scelta, nelle giornate festive e prefestive ci sono a disposizione i PPI pediatrici per tutti quei casi di codici bianchi e parte dei verdi che non richiedono l'assistenza del pronto soccorso.

...Altro punti importante è la cardiologia pediatrica

Anche in questa direzione, considerata la peculiarità dei professionisti già presenti nella nostra Azienda, abbiamo in pro-

gramma di investire. Si tratta soltanto di definire gli organici e il modello organizzativo

...È possibile una rianimazione pediatrica a Siracusa?

Questo è più complicato perché la rianimazione necessita di una serie di servizi a corona e va inquadrata in un discorso di riorganizzazione generale dei servizi in provincia di Siracusa.

...Grazie ai fondi europei Po Fesr 2007-2013 Siracusa è stata dotata di apparecchiature di alta tecnologia. Per citarne alcune, due risonanze magnetiche nucleari, per la prima volta nella storia di questa provincia, nuove tac, mammografi digitali, angiografi digitali. Prevista anche la Radioterapia che eviterà ai concittadini i viaggi fuori provincia. A che punto siamo per la sua realizzazione?

Siamo alla fase finale dell'aggiudicazione dei fondi per la sua realizzazione. È chiaro che su questo bisognerà fare un investimento importante con una scelta politico-tecnico-sanitaria adeguata tenuto conto che fra tutti i servizi, quello per la radioterapia con l'installazione dell'acceleratore lineare, comporta una serie di interventi infrastrutturali piuttosto complessi.

**Responsabile Ufficio Stampa ASP Siracusa*

UNA NUOVA PROGRAMMAZIONE SANITARIA CONDIVISA CON IL TERRITORIO

Il commissario straordinario dell'Asp di Siracusa Mario Zappia ha avviato il confronto con tutte le parti sociali presenti nel territorio per una azione di condivisione del nuovo assetto della rete ospedaliera provinciale imposto dal decreto Balduzzi.

La prima riunione è stata programmata con la deputazione regionale siracusana (nella foto) al fine di mettere in campo le sinergie necessarie per una strategia di programmazione sanitaria che coinvolga la Regione Sicilia con la competente 6^a Commissione Legislativa, il Parlamento e il Governo siciliano e pertanto la proposta di riorganizzazione, in una sua prima elaborazione della direzione strategica aziendale, è stata illustrata alla deputazione regionale. Il calendario delle riunioni prevede un passaggio interno con le organizzazioni sanitarie aziendali e quindi seguiranno altri incontri con la deputazione nazio-



nale, vertice provinciale e conferenza dei sindaci, sindacati, terzo settore e rappresentanti dei cittadini quali Cittadinanza Attiva, Tribunale Diritti del Malato ed altri.

“Il confronto con il territorio sull'ampio disegno di sviluppo strategico che intendiamo dare alla sanità di questa provincia – sottolinea il commissario straordinario Mario Zappia – ci consen-

tirà di presentare alla Regione per la sua approvazione un piano di riorganizzazione condiviso e supportato da tutte le forze sociali, ognuna delle quali è chiamata a fornire il proprio contributo e a fare la propria parte. Lungi dal diventare la mannaia che taglierà posti e servizi, vogliamo riuscire a trasformare la Balduzzi in uno strumento normativo che consenta, anche attraverso qualche

accorpamento, di recuperare le risorse utili per realizzare servizi più sicuri, efficaci ed efficienti, trasformando in ultima analisi questa legge da una temuta “criticità” in una nuova opportunità di sviluppo”.

All'incontro hanno partecipato gli onorevoli Marika Cirone Di Marco, Pippo Gianni, Vincenzo Vinciullo (vice presidente Commissione Bilancio e Programmazione), Stefano Zito (vice presidente della commissione Sanità all'Ars).

Il direttore sanitario Anselmo Madeddu, supportato dalla proiezione di dati e prospetti, ha illustrato la nuova proposta fondata sull'analisi dei bisogni attraverso indicatori quali customer satisfaction, liste di attesa, mobilità passiva, dati epidemiologici del Registro territoriale di Patologia e sull'analisi dell'attuale offerta sanitaria pubblica e privata della nostra provincia.

Le maggiori criticità di questa provincia sono rappresentate dalla elevata mobilità verso le provincie di Ragusa e Catania, soprattutto per prestazioni oncologiche, dal dato epidemiologico che riguarda il territorio di Augusta a forte impatto ambientale, dalla non omogenea distribuzione dei posti letto del privato che non sono ben integrati con il pubblico. Il nuovo assetto vuole prevedere il potenziamento del ruolo di ospedali di frontiera nei riguardi dei presidi di Lentini a nord e di Avola-Noto a sud con la mission di arginare la fuga utilizzando nella zona sud anche una forte integrazione con il privato; la specializzazione del presidio di Augusta come polo di riferimento oncologico provinciale utilizzando appieno i fondi aggiuntivi previsti per le cosiddette aree a forte rischio ambientale di cui alla legge 5 del 2009 e ricorrendo in parte anche qui ad una più efficiente integrazione con il privato; il potenziamento del presidio ospedaliero di Siracusa come presidio di riferimento provinciale per tutte le branche di più alta specialità con un progetto di sviluppo a breve medio termine potenziando l'area pediatrica e neonatologica per dare risposte più immediate nelle more della realizzazione del nuovo ospedale.

Complessivamente il numero dei posti letto si attesterà su 1165 finali. Il Muscatello di Augusta manterrà un numero di posti letto maggiore di 120, così come già accade per tutti gli altri presidi dell'Asp.

Il piano prevede il trasferimento ad Augusta delle strutture complesse di Oncologia medica con relativa camera bianca e Anatomia Patologica e di una unità operativa di Riabilitazione oncologica.

Grazie all'integrazione con il privato, inoltre, saranno garantite ad Augusta anche Medicina e Neurologia con annessa Riabilitazione neurologica. Nella zona nord, una volta specializzata Augusta verso l'indirizzo oncologico, il presidio di Lentini dovrà essere potenziato per diventare il presidio di 1° livello destinato ad arginare la mobilità

**Il nuovo piano
ruota attorno ad una forte
specializzazione dell'offerta
dei presidi ospedalieri
siracusani al fine di evitare
sprechi e duplicazioni
inutili**

sanitaria verso nord delle altre discipline differenti da quelle oncologiche.

Il presidio di Noto sarà l'altro importante polo di integrazione con il privato della provincia per un totale di 80 posti letto per acuti più tutto il post acuto con altri 48 posti letto di Riabilitazione e Lungodegenza, nonché 45 posti letto di Residenza sanitaria assistenziale e tutta l'attività territoriale del Presidio territoriale di assistenza (PTA). Ciò consentirà di ridistribuire l'offerta di medicina riabilitativa che in atto si presenta carente nella zona sud. Avola si conferma con la programmazione precedente e con i lavori in corso che lo porteranno ai 130 posti letto a cui si aggiungeranno i posti letto “tecnici” di subintensiva e Osservazione breve (OBI).

Questo tipo di organizzazione consentirà di ridistribuire più equamente, oltre

che l'offerta riabilitativa, anche l'attuale offerta di posti letto privati - tutti concentrati nel capoluogo tranne Villa Salus -, consentirà di abbattere le liste di attesa, di dare risposte più efficaci ed efficienti ai cittadini e di arrestare la mobilità sanitaria verso Ragusa. In questo nuovo assetto strategico, Siracusa dovrà rappresentare sempre più il presidio di riferimento provinciale dell'intera Asp, quello in cui saranno presenti le specialità il cui rapporto col bacino di utenza impone la presenza di un unico reparto nell'intera provincia. In tal senso una delle maggiori criticità sofferte dal presidio del capoluogo è rappresentata dalla situazione logistica, che si presenta molto angusta e spesso obsoleta e finisce col soffocare le potenzialità di sviluppo dei presidi. Assodato dunque che il grosso progetto su Siracusa non può che essere quello della realizzazione del nuovo ospedale, tuttavia, nelle more, è necessario sfruttare gli spazi che si libereranno dal trasferimento ad Augusta delle strutture oncologiche, pur mantenendo una Unità operativa semplice di Oncologia con Camera bianca, potranno essere potenziate alcune aree critiche come la Neonatologia in cui saranno raddoppiati i posti letto e la Pediatria dove sarà attivato un servizio di Pronto soccorso pediatrico provinciale e la Cardiologia pediatrica. A Siracusa, inoltre, sarà attivata una Unità operativa complessa di Neurologia che consentirà di ricollocare e potenziare la Stroke Unit.

Tutto il piano ruota attorno ad una forte specializzazione dell'offerta dei presidi ospedalieri siracusani al fine di evitare sprechi e duplicazioni inutili, recuperando quelle risorse che consentiranno di realizzare servizi più efficaci ed efficienti. Già in questo piano sono proposte le misure di bilanciamento dell'offerta del post acuto con la riabilitazione e la lungodegenza distribuite anche nella zona Sud, oggi molto carente e con l'impegno di proseguire l'attività di riequilibrio dell'offerta sanitaria anche per i servizi del Territorio, vera chiave di svolta di ogni riforma sanitaria efficace e vicina giorno per giorno ai cittadini.

ECCO I DIRETTORI AMMINISTRATIVO E SANITARIO



Vincenzo Bastante

Il commissario straordinario Mario Zappia ha completato la direzione strategica aziendale con le nomine a direttori amministrativo e sanitario, rispettivamente, dei dottori Vincenzo Bastante ed Anselmo Madeddu, ambedue dirigenti dell'Azienda sanitaria provinciale. "Ai nuovi direttori - ha di-

chiarato Zappia - profondi conoscitori dell'Azienda e del territorio provinciale con i suoi bisogni sanitari, l'augurio di buon lavoro con l'auspicio di una proficua collaborazione avendo già dimostrato di essere particolarmente vicini all'Azienda soprattutto in questo particolare momento di cambiamento nell'attuazione delle novità dettate dalla riforma".

Vincenzo Bastante è direttore dell'Unità operativa complessa Economico patrimoniale (incarico che è stato affidato al dott. Santo Angelico) nonché coordinatore amministrativo dell'Area Territoriale.

Anselmo Madeddu è responsabile del Distretto sanitario di Siracusa (incarico che, conseguentemente, è stato affidato al dott. Antonino Micale), non-



Anselmo Madeddu

ché coordinatore sanitario dell'Area Territoriale e responsabile del Registro Territoriale di Patologia.

È, inoltre, presidente della Commissione nazionale per l'Accreditamento dei Registri Tumori e vice presidente nazionale dell'AIRTUM (Associazione italiana registri tumori).

NUOVO PRONTO SOCCORSO AL MUSCATELLO DI AUGUSTA



Dopo l'apertura dei nuovi locali del day-service di Oncologia e l'attivazione del PPI pediatrico nell'ospedale Muscatello di Augusta, un altro importante tassello si è aggiunto nello scorso mese di settembre per la sanità della zona nord della provincia di Siracusa con la consegna ufficiale dei lavori per il parziale completamento del nuovo padiglione dell'ospedale megarese per la realizzazione del nuovo Pronto Soccorso e servizi quali radiologia, laboratorio analisi e tunnel di collegamento tra la strut-

tura ospedaliera e il nuovo padiglione. A presiedere alla consegna dei lavori, con la firma del contratto, è stato il commissario straordinario dell'Asp di Siracusa Mario Zappia insieme con i coordinatori sanitari dei Distretti ospedalieri SR1 ed SR2 Giuseppe D'Aquila ed Alfio Spina, l'amministratore unico della impresa appaltatrice Antonio De Francisci, il direttore dei lavori e lo staff dell'Ufficio Tecnico dell'Azienda diretto da Sebastiano Cantarella. Presenti, inoltre, il vice sindaco di Augusta Calogero Geraci e il presiden-

te del Tribunale dei diritti del malato megarese Domenico Fruciano. I lavori, a seguito di gara con procedura aperta espletata dall'UREGA di Siracusa, sono stati aggiudicati alla ditta Giusylenia S.r.l. di Agrigento per un importo di 1.663.803,40 oltre Iva con un ribasso del 25,2012%.

L'aggiudicazione dei lavori del nuovo Pronto Soccorso del Muscatello e servizi rientra nell'ambito delle iniziative finanziate con fondi PO FESR 2007/2013 per l'attuazione del programma di "investimenti strutturali per l'innalzamento della salubrità delle strutture ospedaliere". L'ultimazione dei lavori, diretti dal geometra Giuseppe Favara, è prevista per i primi mesi del 2014. "Ho assunto il preciso impegno con il territorio - ha sottolineato il commissario straordinario Mario Zappia - di accelerare i tempi di tutte quelle azioni che sono pronte ad essere realizzate, come da programma, tanto ad Augusta, quanto ad Avola e a Noto. E ciò grazie anche all'impegno che sta approfondendo tutto il personale dell'Ufficio Tecnico aziendale".



PTA DI AUGUSTA: PROVE TECNICHE DI INTEGRAZIONE

La “Cittadella della sanità” ad Augusta è una realtà possibile?

*Lorenzo Spina**

Dal Gennaio 2013 l'Azienda sanitaria provinciale di Siracusa ha intrapreso un programma di riqualificazione della rete dei servizi territoriali ad Augusta.

Il trasferimento di due importanti presidi territoriali, quelli di via Citrus sede del Centro di Salute Mentale e del Servizio Veterinario e dello storico edificio di V.le Italia 69, che da circa un trentennio ospitava inizialmente la sede del Comitato di Gestione della USL 27 e, successivamente, con l'accorpamento alla AUSL 8 di Siracusa (ora ASP), la Direzione del Distretto Sanitario di Augusta-Melilli, precede un piano di dismissione graduale e complessivo di tutti i locali in locazione.

L'accelerazione voluta dall'attuale dirigenza aziendale risponde ai criteri di economicità sul risparmio dei locali in locazione e ad una maggiore efficacia nell'erogazione dei servizi assistenziali del territorio in integrazione con quelli ospedalieri secondo un piano di realizzazione progressivo da attuare nel corso del 2013 – 2014.

Il Piano di riorganizzazione del Presidio Territoriale di Assistenza (P.T.A.) da me presentato, è stato approvato dall'Azienda con delibera del commissario straordinario, dott. Mario Zappia il 21 dicembre 2012.

Prevede che, nei prossimi mesi, oltre agli attuali trasferimenti dei servizi ubicati in via Citrus e viale Italia, già programmati dalla precedente direzione aziendale, seguirà una diversa allocazione del Poliambulatorio e del Consultorio Familiare in spazi dedicati dell'area ospedaliera e non utilizzati:

Il Poliambulatorio di via F. De Roberto 15, presso un'ala del 1° piano del nuovo padiglione Muscatello integrerà l'offerta specialistica territoriale con quella ospedaliera secondo un modello di intervento complementare ma diverso sulla tem-

pistica e la complessità, nella gestione dei pazienti; avrà a disposizione spazi più ricettivi e adeguati ai professionisti che vi lavorano, accoglienti e accessibili ai cittadini, fruibili nell'arco delle 12 ore, con un conseguente incremento delle attività, compresa l'intramoenia, utilizzando al meglio le risorse umane e strumentali.

Il Consultorio familiare di Via F. De Roberto 109, sarà invece allocato presso l'ex padiglione di psichiatria, che sarà ristrutturato per accogliere il servizio.

Viene a trovare così la sua naturale realizzazione quella sperimentazione iniziata circa un anno fa, all'interno del Muscatello, dagli operatori del Consultorio familiare dopo il trasferimento del reparto di Ginecologia e Ostetricia a Lentini con la realizzazione di un presidio integrato ospedale-territorio per il “percorso nascita.”

Si farà carico di coprire, a livello ambulatoriale, l'offerta ostetrico-ginecologica nonché psicologica e sociale alle donne in gravidanza. Sarà gestito dagli operatori del Consultorio Familiare che continueranno a svolgere la loro attività d'Istituto come bene hanno fatto in questi anni, e da una componente ospedaliera che si integrerà con quella territoriale per incrementare l'offerta ginecologica che il territorio necessita. Grazie alle buone professionalità che in atto vi operano, in una nuova struttura dotata della necessaria strumentazione, potrà essere possibile considerarlo un punto di riferimento qualificato per la prevenzione, la cura e la diagnostica di 1° e parte di 2° livello.

A seguire, in seguito al completamento dei lavori in corso entro il 2014, nel piano terra del nuovo padiglione, che ospiterà il nuovo Pronto Soccorso, il Laboratorio Analisi, e la Radiologia saranno fruibili ulteriori spazi all'interno della struttura

per un assetto complessivo di tutti i servizi territoriali e la realizzazione di un vero P.T.A.

È un progetto ambizioso perché si tratta di un'operazione che non serve solo a tirare al risparmio sui costi degli affitti, ma a guadagnare in termini di migliore impiego di risorse strutturali, umane e strumentali in un'ottica di integrazione e di eliminazione degli sprechi e a tutto vantaggio sull'erogazione dei percorsi assistenziali.

Si pone fine così, a un periodo durato molti anni, di disagi dovuti alla collocazione frammentata dei servizi territoriali, carenti sul piano strutturale, impiantistico e tecnologico, di quei requisiti richiesti dalle normative sull'accreditamento istituzionale (D.A.890/2002 e s.m.i.) ; e non facilmente gestibili sul piano logistico e funzionale dal livello direzionale. Allocando i servizi territoriali all'interno dell'area ospedaliera integrandoli sul piano funzionale e strutturale in spazi che non incidono sui percorsi assistenziali ospedalieri e al loro potenziale sviluppo, non può che giovare nella nostra realtà, non solo ai servizi territoriali ma anche a quelli ospedalieri in termini di economia di gestione e di qualità dell'erogazione. Questa visione di organizzazione dei servizi, marcata dalla Legge Regionale 5/2009 in un'ottica di integrazione di sistema ci proietta nel futuro.

L'integrazione dei servizi territoriali come prevede il PTA e, tra questi e la Rete Ospedaliera, diventa di fatto pragmatica e facilitata. Richiede però uno scatto culturale nel considerare la riqualificazione della rete territoriale e di quella ospedaliera con pari dignità nell'erogazione dei servizi sanitari.

Ed è su questo terreno che si incontrano le difficoltà maggiori!

L'ospedale è considerato ancora da molti una entità a se, ogni tentativo di contaminazione viene vissuto come una perdita di identità certa, anche per gli stessi operatori oltre che per gli utenti. Ho trovato però nell'esperienza di questo ultimo anno, all'interno del corpo sanitario ospedaliero di Augusta, cellule sensibili e aperte al cambiamento che lasciano ben sperare.

L'importante è avere chiaro che l'integrazione che stiamo cercando di realizzare è cosa diversa dal promuovere approcci confusivi, sovrapposizioni, o peggio ancora depotenziamento dell'esistente.

La vera integrazione nasce da un duplice movimento di reciprocità: la condivisione, tra gli attori, delle conoscenze dei diversi ruoli e delle diverse professioni; il riconoscimento delle competenze di ciascun ruolo e di ciascuna professione. Questo in ambito sanitario significa valorizzare l'approccio multidisciplinare e multiprofessione, se vogliamo passare da una logica auto-referenziale che persegue la prestazione a una logica di sistema dove le parti lavorano in sinergia per il perseguimento degli obiettivi di salute. Certo, la strada è in salita, ma ce la faremo!"

**Direttore Distretto sanitario di Augusta*

NEFROLOGIA, NUOVI AMBULATORI PER LE MALATTIE RENALI



Nuovi ambulatori negli ospedali di Siracusa, Avola e Lentini dedicati alle malattie del rene.

Il commissario straordinario Mario Zappia ha disposto l'attivazione di due ambulatori all'interno dell'Unità operativa di Nefrologia e dialisi diretta da Giuseppe Daidone (*nella foto*) nei presidi ospedalieri Umberto

I di Siracusa e Di Maria di Avola dedicati rispettivamente il primo alla immunopatologia renale e il secondo alla prevenzione del danno renale nel diabete.

L'ambulatorio dedicato alla prevenzione del danno renale nel diabete è attivo all'ospedale Di Maria di Avola e l'attività ambulatoriale viene svolta tutti i lunedì dalle ore 10 alle ore 12 dai nefrologi dell'Area funzionale omogenea di Nefrologia. Possono accedere pazienti inviati dai medici di medicina generale e dagli specialisti interni ed esterni con richiesta di "visita nefrologica" e con diagnosi "danno renale in diabetico".

Alla prima visita il paziente viene sottoposto ad anamnesi generale, alimentare e farmacologica, alla visita clinica, alla valutazione metabolica e alla prescrizione degli esami ematochimici. Alla seconda visita sarà formulato l'indirizzo diagnostico e terapeutico.

L'ambulatorio per l'immunopatologia renale istituito all'ospedale Umberto I di Siracusa, invece, svolge attività tutti i martedì dalle ore 12 alle ore 13 e possono accedere pazienti con richiesta di "visita nefrologica" con diagnosi "nefropatia".

A Lentini, inoltre, è stato istituito un Ambulatorio per la prevenzione della calcolosi renale. La sua attivazione è stata prevista all'interno dell'Unità operativa di Nefrologia e dialisi del presidio ospedaliero di Lentini.

L'attività ambulatoriale viene svolta tutti i mercoledì dalle ore 10 alle ore 12. Al servizio possono afferire pazienti inviati dai medici di medicina generale e dagli specialisti interni ed esterni con richiesta di visita nefrologica con diagnosi di calcolosi renale.

AREA FUNZIONALE OMOGENEA DI NEFROLOGIA

Coordinatore: dott. Giuseppe Daidone
UOC Nefrologia e Dialisi
P.O. Umberto I – Siracusa
Tel. 0931 724132 Fax 0931 66124

AVOLA-NOTO, ACCELERARE L'ATTUAZIONE DEL PROGRAMMA E RIVALUTARE IL RUOLO DELL'ASSISTENZA TERRITORIALE



“Accelerare al massimo e ridurre i tempi morti per giungere al più presto, con spirito di collaborazione da parte di tutti gli attori, al completamento del piano di rifunzionalizzazione dell'ospedale Avola-Noto per consegnare alla zona sud una sanità più efficiente potenziando i servizi ed eliminando gli sprechi”.

È in quest'ottica che il commissario straordinario dell'Asp di Siracusa Mario Zappia, ha effettuato un sopralluogo alle strutture ospedaliere Di Maria di Avola e Trigona di Noto incontrando anche i sindaci delle rispettive amministrazioni comunali Giovanni Cannata e Corrado Bonfanti. Al sopralluogo ha partecipato anche il Tribunale dei diritti del malato e Cittadinanza attiva con i rispettivi rappresentanti Enzo Adamo e Immacolata Oddo: “Nella concezione che ho io della gestione della sanità ha detto Zappia – i cittadini rivestono un ruolo fondamentale e vanno ascoltati ed è con questo spirito che i suggerimenti utili e costruttivi saranno ben accolti e valutati”.

Accompagnato dai direttori sanitario e amministrativo dell'Azienda Anselmo Madeddu e Vincenzo Bastante e dal direttore sanitario dell'ospedale Avola-Noto Rosario Di Lorenzo nonché dallo staff tecnico aziendale diretto da Sebastiano Cantarella, dal direttore della Radiodiagnostica Giuseppe Capodieci e dal direttore dell'Integrazione Ospedale-Territorio, il commissario straordinario ha incontrato nell'ospedale Di Maria i responsabili delle imprese appaltatrici dei lavori delle sale operatorie, ha preso contezza dei tempi di realizzazione delle opere per il trasferimento dei reparti per acuti dal Trigona di Noto. Successivamente ha effettuato una ricognizione anche nel presidio Trigona di Noto dove il nuovo modello organizzativo vedrà, con l'avvento delle strutture private, il potenziamento sia qualitativo che quantitativo dell'offerta sanitaria in un'ottica di complementarietà con i nuovi modelli territoriali di assistenza, consentendo finalmente una offerta sanitaria completa tanto ad Avola quanto a



Noto. “È a tutti ben presente - ha sottolineato il commissario straordinario - che il programma di rifunzionalizzazione del presidio ospedaliero Avola-Noto sarà realizzato prevedendo contestualmente la programmata integrazione a Noto con le strutture private accreditate e che nessun reparto sarà trasferito da Noto se non contestualmente al completamento degli interventi che riguardano Avola”.

VOLALIBRO, DUE PANNELLI PER LA PEDIATRIA DI NOTO



Sono stati donati al reparto di Pediatria dell'ospedale “Trigona” di Noto due pannelli realizzati dalle associazioni “Opificio4” e “Culturarte”, unendo gli elaborati creati dai ragazzi delle scuole medie che, nel corso dell'ultima edizione di “Volalibro”, hanno partecipato al laboratorio “Emozionati e Conserva”. Le due opere sono state consegnate al reparto alla presenza del sindaco di Noto, Corrado Bonfanti, dell'assessore comunale alla Promozione e sviluppo delle politiche sanitarie, Daniele Manfredi, del commissario straordinario dell'Asp, Mario Zappia, del direttore sanitario dell'ospedale Avola-Noto, Rosario Di Lorenzo, del primario della Pediatria, Gaetano D'Agata e dei presidenti delle due associazioni, Gianpaolo Leone e Valentina Mammana.



NOTO, UROGINECOLOGIA NELLA RETE “LINK”

L'Ostetricia e Ginecologia del Trigona di Noto, impegnata dal 2005 nella correzione di patologie legate alle disfunzioni del pavimento pelvico nella donna, ha aderito al progetto promosso dalla Tegea in collaborazione con la Federazione italiana incontinenti, che mette in comunicazione i medici territoriali che fanno diagnosi e i chirurghi che provvedono alla correzione dei difetti. L'uroginecologia rappresenta un'importante branca della chirurgia delle pelvi con un ruolo fondamentale nella qualità della vita della donna

*Salvatore Morgia**

La problematica che fa riferimento al pavimento pelvico e alle patologie ad esso legate, rappresenta oggi per il ginecologo un approccio assolutamente indispensabile nei confronti della donna.

Non è più pensabile a nostro parere, che all'interno di una Unità Operativa di Ginecologia non entrino a far parte di routine i percorsi diagnostico-terapeutici per le patologie del pavimento pelvico e del tratto urinario (quando queste ultime sono legate a problematiche di ordine ginecologico) come le cistiti, le incontinenze nelle sue diverse forme, o per tutto ciò che riguardi le disfunzioni del pavimento pelvico.

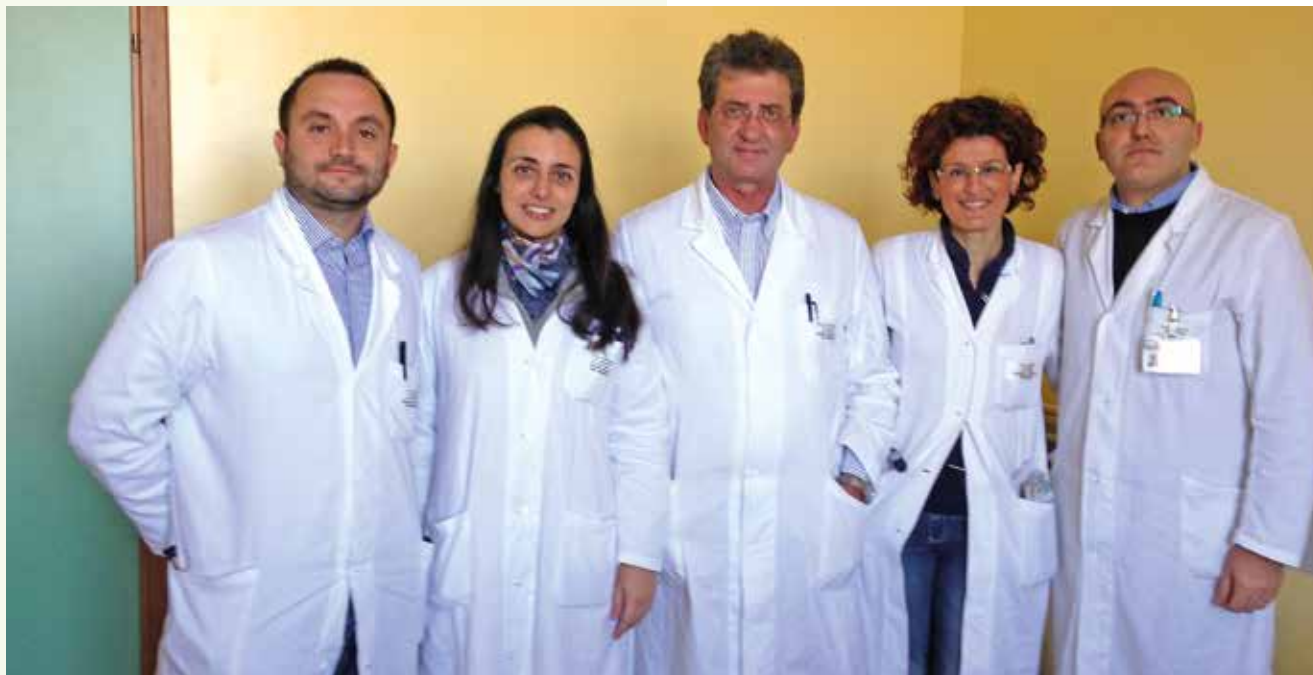
Già dal 2005, questa Unità ha predisposto un percorso diagnostico-terapeutico formando sia unità mediche che infermieristiche, atto a fornire prestazioni sia mediche che chirurgiche, per la correzione di patologie legate alle disfunzioni del pavimento pelvico della donna e al tratto urinario come cistiti e incontinenza urinaria. A tal proposito, nel corso di questi anni, sono state organizzate giornate di studio e corsi rivolti a colleghi della nostra regione, offrendo anche dimostrazioni in live-surgery.

Ancora oggi però, vi è molto da fare. Le donne affette per esempio da incontinenza chiedono ancora la prescrizione di pannoloni e sono restie alla chirurgia correttiva con o senza l'ausilio di protesi. Noi riteniamo

che i colleghi che operano sul territorio, siano essi medici di base che specialisti ginecologi, debbano essere opportunamente coinvolti nella sensibilizzazione di tali patologie, conoscendo nei dettagli quale sia l'offerta dei servizi all'interno delle strutture ospedaliere che insistono sullo stesso territorio e quindi, in questo caso, per la zona sud della provincia di Siracusa, la UOC di Ginecologia e Ostetricia dell'Ospedale Trigona di Noto. È per tale ragione che noi, alla ricerca di sempre nuove strategie volte alla informazione capillare dei Medici e dell'utenza, che abbiamo accettato di aderire al progetto “Link”. Si tratta di un'iniziativa promossa dalla Tegea in collaborazione con la FINCO (Federazione Italiana Incontinenti), atta a mettere in comunicazione (Link appunto) gli operatori che si occupano di uro ginecologia, ovvero chi fa la diagnosi-specialisti territoriali, e chi si propone di correggere chirurgicamente i difetti, in questo caso noi.

L'uroginecologia, che si occupa dell'incontinenza e dei prolassi, oggi rappresenta un'importante branca della chirurgia della pelvi con un ruolo fondamentale nella qualità della vita femminile. L'iniziativa prevede l'utilizzo di materiale per la paziente e di una targa di identificazione del centro.

**Direttore UOC Ostetricia e Ginecologia Ospedale Trigona di Noto*



Da sinistra i medici Sebastiano Bucello, Valeria Drago, Roberto Conigliaro (Direttore), Rosangela Tarantello, Rosario Vecchio

NEUROLOGIA AD AUGUSTA, ECCO TUTTI I SERVIZI

*Roberto Conigliaro**

Nell'Ospedale E. Muscatello di Augusta è stata attivata l'Unità Operativa Complessa di Neurologia al fine di rispondere alle esigenze assistenziali della nostra provincia per la diagnosi e trattamento delle malattie neurologiche. In atto si effettuano ricoveri in regime di Day-Hospital a fini diagnostici e terapeutici e servizi ambulatoriali dedicati:

- Ambulatorio di Neurologia Generale, per la gestione clinica e terapeutica di patologie di interesse neurologico quali le cefalee, le epilessie, le neuropatie, ecc.
- Ambulatorio Malattie Cerebrovascolari, per la diagnosi e terapia della patologia ischemica cerebrale. Presso tale ambulatorio è possibile effettuare: screening per ictus ischemico giovanile, controllo dei fattori di rischio vascolare, identificazione precoce dei disturbi cerebrovascolari e delle patologie correlate, riduzione del rischio di recidiva. Moderni strumenti diagnostici e competenze specifiche permettono il più aggiornato e personalizzato percorso diagnostico-terapeutico-riabilitativo, attraverso una presa in carico multidisciplinare del paziente inerentemente a problematiche di tipo internistico, diabetologico, cardiologico, cognitivo-comportamentale e riabilitativo con l'ausilio di altre Unità operative ospedaliere e Unità operative territoriali quali la Medicina Riabilitativa.
- Ambulatorio Malattie Neurodegenerative, finalizzato alla diagnosi precoce ed alla terapia di pazienti affetti da deterio-

ramento cognitivo su base vascolare o degenerativa. L'ambulatorio è stato costituito sul modello della "Clinica della Memoria", per dare l'opportunità alle persone anziane, ed ai loro familiari, di determinare se i cambiamenti della memoria e delle funzioni cognitive in generale sono dovuti ad un normale processo di invecchiamento, a cause trattabili clinicamente, o a progressive alterazioni delle funzioni del cervello. Tale ambulatorio ha come obiettivo l'identificazione precoce dei disturbi patologici della memoria e delle patologie correlate, la valutazione delle persone affette da demenza con diagnosi precisa, la valutazione dell'efficacia delle terapie, la presa in carico delle persone affette da demenza, l'informazione su altri fornitori di servizi (Centri di Diurnato etc.).

- Valutazione cognitivo comportamentale, tramite testistica neuropsicologica, che fornisce informazioni sul comportamento, le capacità cognitive, le abilità apprese e il potenziale riabilitativo delle persone che hanno subito una lesione cerebrale. Il suo obiettivo è quello di rilevare le manifestazioni comportamentali delle funzioni cerebrali, siano esse compromesse o preservate. Tale servizio, oltre alla somministrazione di test, si occupa del confronto dei risultati delle performance del paziente con i dati normativi inerenti a soggetti controllo di pari età e scolarità e refertazione di tali valutazioni. A tale servizio è possibile accedere o da ricoverati o tramite prenotazione al CUP con impegnativa dei medici di

medicina generale.

- Servizio Malattie Demyelinizzanti del Sistema Nervoso Centrale: attraverso un apposito percorso di collaborazione clinica ed assistenziale creato con il Centro Provinciale Sclerosi Multipla di Siracusa è possibile offrire al paziente un iter diagnostico e terapeutico completo riducendo la “fuga” dei pazienti verso altre province.

Presso l'Unità operativa di Neurologia del Muscatello di Augusta sono già disponibili diversi servizi dedicati ai pazienti affetti da Sclerosi Multipla e altre malattie infiammatorie del SNC: Day Hospital a scopo diagnostico, Day Hospital terapeutici per infusione endovenosa di steroidi o immunoglobuline in caso di riattivazione di malattia, servizio ambulatoriale dedicato, dosaggio degli anticorpi anti-interferone, anti-natalizumab ed anti-virus JCV, valutazione cognitiva dedicata, erogazione di terapie sintomatiche.

È stata inoltre avviata l'informatizzazione della cartella clinica tramite applicativo iMed, già utilizzato presso i principali Centri Italiani di Sclerosi Multipla, con importanti ricadute positive sulla gestione clinica e terapeutica dei pazienti. Il suo utilizzo permette inoltre di condividere svariati dati clinici con gli altri centri Sclerosi Multipla nazionali e internazionali e partecipare a diversi protocolli clinici di ricerca epidemiologica, terapeutica ed assistenziale.

È in corso di attivazione la somministrazione, presso la nostra UOC, di terapie specifiche di seconda linea, quali Natalizumab e Fingolimod, per il trattamento di alcune forme

aggressive di Sclerosi Multipla, al fine di richiamare presso la nostra ASP i numerosi pazienti che effettuano tali farmaci presso altre strutture sanitarie siciliane.

- Ambulatorio disturbi del movimento, per la gestione clinica dei pazienti con malattia di Parkinson, parkinsonismi e altri disordini del movimento. L'Unità operativa è coinvolta nel Progetto Parkinson che prevede la presa in carico multidisciplinare di pazienti affetti da tale patologia.

Il progetto prevede, oltre alla valutazione neurologica ed al follow up terapeutico di questi soggetti, visite periodiche neuro-urologiche per pazienti affetti da incontinenza, valutazione dei disturbi neurovegetativi con l'ausilio di metodiche neurofisiologiche, percorsi specifici e liste di attesa dedicate per l'accesso ai servizi territoriali di Fisiokinesiterapia, valutazione cognitivo comportamentale con follow-up semestrali. Il Progetto Parkinson è stato approvato da questa ASP come programma di prevenzione e di contenimento della disabilità nell'ambito dell'assistenza dei malati affetti da questa patologia e si è proposto di integrare la riabilitazione motoria come ausilio dell'intervento farmacologico al fine di prevenire le complicanze motorie, psichiatriche ed internistiche. L'Unità operativa inoltre condivide svariati dati clinici con gli altri centri di Disturbi del Movimento nazionali e internazionali e partecipa a diversi protocolli clinici di ricerca epidemiologica, terapeutica ed assistenziale.

Direttore f.f. UOC Neurologia PO Muscatello Augusta

AUGUSTA, APRE LA PSICHIATRIA CON 15 POSTI NUOVI LOCALI PER IL DAY SERVICE DI ONCOLOGIA

È stato attivato nei locali appositamente ristrutturati dell'ospedale Muscatello di Augusta il Servizio psichiatrico di diagnosi e cura con 15 posti letto in dotazione secondo quanto previsto dall'Assessorato regionale della Salute.

Il commissario straordinario dell'Asp di Siracusa Mario Zappia esprime soddisfazione per il rispetto degli impegni assunti con la cittadinanza nel velocizzare le procedure per l'attuazione del cronoprogramma di azioni avviate dall'Azienda finalizzate alla rifunzionalizzazione ed al potenziamento dell'ospedale megarese.

Il reparto ospedaliero di Psichiatria, già a Lentini, è stato ricollocato in piena funzionalità ad Augusta nei nuovi locali consentendo, tra l'altro, una ri-

distribuzione di risorse nel modulo dipartimentale 2 della zona nord, con il Centro salute mentale e il Centro diurno a Lentini ed il reparto psichiatrico ospedaliero appunto ad Augusta con i suoi ambulatori di CSM trasferiti da via Citrus.

Uno sforzo dell'Azienda sanitaria provinciale anche per lenire i disagi dei ricoveri fuori provincia per pazienti e familiari, dovuti al ridotto numero di posti letto che erano stati dedicati sino ad ieri.

“Desidero esprimere il mio ringraziamento a nome dell'Azienda unitamente al direttore Dipendenze Patologiche Roberto Cafiso – dichiara il commissario straordinario Mario Zappia – a tutti gli operatori che si sono adoperati per il nuovo reparto e alla dedizione di quan-

ti silenziosamente ogni giorno fanno il loro dovere con passione”. L'apertura dei nuovi locali permetterà la ristrutturazione del padiglione dove era allocata la psichiatria che sarà sede definitiva del Punto integrato ospedale-territorio per il “Percorso nascita”, attualmente funzionante nei locali ex Ostetricia.

Intanto il Day service di Oncologia dell'ospedale Muscatello è stato trasferito nei nuovi locali appositamente ristrutturati nell'ex blocco parto del presidio ospedaliero.

Il completamento dei lavori di ristrutturazione è avvenuto nei tempi previsti dal cronoprogramma per la rifunzionalizzazione del presidio ospedaliero. Nei nuovi locali di Oncologia sono in funzione ambulatori, day hospital e day service.



UNA NUOVA CARTA DEI SERVIZI PER COMUNICARE CON I CITTADINI

Un intervento fortemente innovativo destinato a consolidare e a rendere chiaro e trasparente il rapporto tra i cittadini e gli operatori e i servizi sanitari.

È quanto costituisce la nuova carta dei servizi dell'Azienda sanitaria provinciale di Siracusa realizzata dall'Urp, la prima in formato cartaceo dalla riforma sanitaria, stampata a costo zero grazie all'intervento di diversi sponsor e distribuita attraverso gli ambulatori dei medici di medicina generale, le farmacie, gli Urp e i Cup aziendali.

La sua presentazione è avvenuta nel corso di una conferenza stampa convocata dal commissario straordinario dell'Asp di Siracusa Mario Zappia, presenti i direttori amministrativo e sanitario Vincenzo Bastante e Anselmo Madeddu e la responsabile dell'Unità operativa Comunicazione e informazione-Urp Lavinia Lo Curzio assieme agli operatori degli sportelli Urp che hanno contribuito in misura determinante alla sua realizzazione sia sotto il profilo contenutistico che grafico. In formato digitale, la carta dei servizi sarà reperibile e scaricabile dal sito internet aziendale.

Il commissario straordinario Mario Zappia nel suo intervento introduttivo ha sottolineato l'importanza della carta dei servizi quale strumento di interscambio tra chi opera nella sanità

e chi ne usufruisce nonché il ruolo fondamentale che nella comunicazione deve assumere sempre di più lo strumento del web, che consente di monitorare la qualità dei servizi, e formulare una programmazione mirata, attraverso le segnalazioni dirette delle esperienze, sia in termini di prestazioni che di confort alberghiero, dei singoli pazienti.

“La carta dei servizi non è solo un elenco di prestazioni sanitarie – ha detto Lavinia Lo Curzio – è soprattutto la dichiarata volontà dell'Amministrazione aziendale di garantire tutti i servizi elencati nei modi e nei tempi descritti”.

Realizzata in un unico tomo dedicato nella prima parte alla sanità territoriale e nella seconda a quella ospedaliera, la carta dei servizi si propone di descrivere in maniera chiara e comprensibile informazioni relative all'accesso alle prestazioni, alla struttura organizzativa, agli impegni con la cittadinanza e alle forme di garanzia e tutela garantendo la trasparenza amministrativa in quanto contiene informazioni qualificate e dettagliate.

Il volume è stato arricchito con foto tratte dall'archivio dell'Ufficio stampa dell'Asp raffiguranti strutture, locali e attrezzature aziendali di alta tecnologia e quant'altro a significare tappe importanti della crescita aziendale.





TEMPI DI ATTESA, PRENOTAZIONE AGLI SPORTELLI ANCHE PER GLI AMBULATORI PRIVATI ACCREDITATI

Nel prenotare una visita o una prestazione specialistica di cardiologia agli sportelli Cup i pazienti hanno la possibilità di scegliere il minor tempo di attesa non soltanto tra le strutture sanitarie pubbliche ma anche tra gli ambulatori privati accreditati. Le 12 strutture accreditate con l'Asp di Siracusa per la branca cardiologica, assieme alle strutture ambulatoriali dell'azienda, concorrono a garantire l'erogazione delle prestazioni e visite specialistiche richieste nelle classi di priorità U-Urgente e B- Breve accrescendo l'offerta proposta dall'Azienda

e riducendo ulteriormente i tempi di attesa. Le prossime strutture accreditate che saranno inserite al Cup, assicura la responsabile del coordinamento Cup Salva Canzonieri riguarderanno le branche di Radiologia diagnostica con disponibilità, quindi, per gli esami Tac, Risonanza magnetica nucleare ed ecografia. Entro la fine dell'anno si completerà con le rimanenti branche.

“L'esigenza di affrontare l'impegnativo compito della riduzione delle Liste di Attesa – sottolinea il commissario straordinario Mario Zappia – nasce dalla consapevolezza che il ritardo nell'ero-

gazione delle prestazioni può costituire la negazione ad un diritto dei cittadini ad usufruire delle prestazioni essenziali. Ridurre le Liste significa garantire una prestazione entro tempi congrui e compatibili alle esigenze specifiche di salute del paziente evitando la naturale conseguenza di accessi al Pronto Soccorso e ricoveri ospedalieri impropri. La nostra azienda – prosegue il commissario straordinario – si è posta l'obiettivo di ridurre ulteriormente le liste di attesa e in questa ottica di miglioramento sta mettendo in atto tutta una serie di azioni ed interventi”.

... E UN RISPONDITORE AUTOMATICO TI CHIEDERÀ SE VUOI DISDIRE LA PRENOTAZIONE



L'Azienda ha realizzato una ulteriore iniziativa, grazie all'impegno del responsabile del SIFA Sebastiano Quercio (nella foto), e alle nuove tecnologie ICT, che consentirà in maniera concreta di ridurre i tempi di attesa alla cui crescita contribuisce in buona percentuale anche la cattiva abitudine diffusa di effettuare doppie inutili prenotazioni o di non disdire quelle di cui non si ha più necessità di usufruire.

Si chiama Recall telefonico e con una telefonata da un risponditore automatico effettuata una settimana prima della prevista data della prestazione l'utente può confermare o disdire l'appuntamento liberando in tal modo posti in lista di attesa che potranno così essere assegnati ad altri pazienti. Le telefonate saranno effettuate per alcune tipologie di prestazioni, le più complesse o con più lunghi tempi di attesa. “Disdire una prenotazione di cui non si prevede l'utilizzo –

sottolinea il commissario straordinario dell'Asp di Siracusa Mario Zappia – non è solo un atto di civiltà ma anche un preciso impegno dei cittadini”.

CUP CENTRALIZZATO ALL'ASP DI SIRACUSA

L'ASP di Siracusa dispone di un CUP informatizzato centralizzato che consente all'utente di poter accedere all'offerta sanitaria aziendale da qualunque punto di accesso abilitato. Il sistema dell'offerta si articola in una rete di punti di prenotazione Front-office da dove è possibile prenotare tutte le disponibilità delle prestazioni erogabili e uno di Back-office che cura la programmazione delle agende di prenotazione e la manutenzione ordinaria/straordinaria delle attività propedeutiche alle prenotazioni; supporta i punti di prenotazione e di erogazione; monitora la gestione delle liste di attesa. La prenotazione viene effettuata garantendo l'equità seguendo l'ordine cronologico e l'ordine della priorità clinica per le prestazioni critiche di cui al D.A. 12.8.2010.



L'Asp di Siracusa ha informatizzato numerosi servizi. Tra questi, l'assistenza riabilitativa nelle strutture dell'Azienda e in quelle in convenzione grazie alla collaborazione tra il SIFA e la Medicina Riabilitativa Territoriale con il contributo tecnico-informatico della ditta Probus srl. L'utilità di tale programma risiede in modo principale nella possibilità che il paziente ha maggiore certezza e celerità nelle risposte che riguardano il bisogno di prestazioni riabilitative, oltre che nel poter tracciare e monitorare i pazienti in terapia riabilitativa

GESTIONE INFORMATIZZATA DELL'ASSISTENZA NEL SERVIZIO DI MEDICINA RIABILITATIVA TERRITORIALE

Carmine Barbarisi*

Nell'ultimo ventennio la programmazione sanitaria ha posto la massima attenzione a tre obiettivi fondamentali; la promozione e la qualità della salute ed economicità degli interventi (efficienza e celerità).

Oggi, si preferisce parlare di "bisogno di salute" inteso come benessere della persona, non solo fisico (valutazione clinico-funzionale), ma anche legato ad una condizione/situazione emozionale, ambientale e socio-relazionale, tali fattori, possono incidere in maniera da acuire o alleviare la condizione di malessere o di malattia.

Quindi, diventa necessario riorganizzare i servizi nell'ottica dell'integrazione socio-sanitaria, prevenendo processi tecnico-organizzativi "nuovi, evoluti e veloci" in grado di fornire risposte adeguate all'esigenze del cittadino/utente. La soluzione migliore scelta dal legislatore è quella di implementare le nuove tecnologie della comunicazione e dell'informazione (ICT). L'Azienda Sanitaria Provinciale in linea con quanto predisposto dalla normativa (Agenzia per l'Italia Digitale) ha provveduto da qualche anno ad informatizzare diversi servizi e tra la collaborazione del SIFA (Sistema Informativo e Flussi Aziendali - Responsabile Dott. Sebastiano Quercio) e della Medicina Riabilitativa Territoriale diretta dal Dott. Marco Saetta con il contributo tecnico-informatico della ditta Probus srl è stato predisposto un programma denominato EHS con lo scopo di gestire l'assisten-

za riabilitativa nelle strutture ex. Art. 26 presenti sul territorio della provincia di Siracusa ed in convezione con la stessa ASP di Siracusa.

L'utilità di tale programma risiede in modo principale nella possibilità che il paziente ha maggiore certezza e celerità nelle risposte che riguardano il bisogno di prestazioni riabilitative, oltre a poter tracciare e monitorare i pazienti in terapia riabilitativa. Il processo autorizzativo alla prestazione riabilitativa presenta una novità importante, all'atto della prescrizione del Dirigente Medico dell' UOC Medicina Riabilitativa, l'assistito è inserito in una lista d'attesa informatizzata, da qui risulta la preferenza espressa per il centro dove praticare la terapia e l'assegnazione al centro, in base alla disponibilità dei posti e alle priorità del paziente.

La cartella riabilitativa informatizzata ha lo scopo principale di trattare i dati per via telematica nel rispetto della normativa sulla privacy (D. Lgs. 196/2003) oltre a prevedere la stesura del progetto riabilitativo globale in conformità a quanto previsto dalla Gazzetta Ufficiale Regione Siciliana (del 27 Gennaio 2006 all'art.4.5.1) in tema di risposta ai bisogni di salute dell'utente e della relativa presa in carico presso le strutture riabilitative.

Inoltre, la cartella clinica informatizzata offre la possibilità di orientarsi nei problemi del paziente, attraverso la sua storia clinica e la raccolta di informazioni di tipo personale, familiare, socio-

relazionale. Tali informazioni, integrate dalla valutazione degli operatori della struttura riabilitativa riuniti in equipe, sono necessarie per la stesura del progetto riabilitativo individuale, con i programmi per singolo operatore, oltre a fissare gli obiettivi del trattamento.

Le aeree individuate nella cartella per riassumere le informazioni utili alla stesura del progetto sono: (a) sezione anamnestica e clinica; (b) sezione dedicata alla compilazione delle scale di valutazione o alla possibilità di inserire altre scale o riassumere punteggio (score); (c) sezione relativa al progetto riabilitativo, differenziando i campi degli obiettivi a breve, medio e lungo periodo dai singoli programmi; (d) sezione riservata alla definizione delle condizioni socio-familiare e socio-relazionale (riservata agli assistenti sociali che devono valutare, indicare e segnalare le problematiche inerenti il contesto abitativo, familiare e socio-relazionale dell'assistito).

Inoltre, in una aerea del programma denominata documenti da allegare (e), è possibile "caricare, inserire, allegare" qualsiasi altro documento, file o video (l'acquisizione di immagini, stampati delle diverse tipologie di consensi informati, etc.) ritenuto utile, ai fini dell'esplorazione dei bisogni dell'utente/famiglia.

Tali informazioni sono difficili da consultare con il documento cartaceo, anche se ciò fosse possibile, sicuramente in momenti distinti e separati. Inoltre

al termine del periodo prescritto, gli operatori della struttura possono richiedere una proroga (continuazione del trattamento) del paziente con l'invio telematico della richiesta compilata secondo lo schema presente nel programma. Il dirigente medico dell' UOC di Medicina Riabilitativa (in alcuni casi in equipe) può decidere se rinnovare o meno il trattamento, senza consultare e sfogliare il cartaceo oppure controllare i fogli allegati, ma semplicemente con un click (premere un tasto) visualizza

e valuta, la compilazione della cartella (dati anamnestici e clinici), la somministrazione di scale (valutazione delle autonomie di base e funzionali), la scheda sociale (autonomie sociali), i programmi adottati (diario degli operatori) ed infine confrontando i risultati raggiunti in termini di obiettivi con quanto presente nel Progetto Riabilitativo.

Quindi, il sistema informatizzato della cartella riabilitativa rafforza fortemente l'efficienza, l'efficacia e la qualità relazionale delle transazioni interne ed

esterne, facilita l'impiego dei dati di consultazione e di valutazione in tempo reale della condizione clinico-funzionale e socio-assistenziale del paziente ed un sistema che permette di avvicinare anzi ridurre le distanze esistenti tra Pubblica Amministrazione (ASP di Siracusa – UOC Medicina Riabilitativa) e il cittadino che ha bisogno di cure e assistenza.

*Supervisore Globale Programma EHS
UOC Medicina Riabilitativa*



*Salvatore Ferrara**

PAZIENTI FRAGILI, GESTIONE INFORMATIZZATA NELLE RESIDENZE SANITARIE ASSISTENZIALI

Nelle R.S.A. di Siracusa e Lentini è stata avviata di recente una soluzione software finalizzata alla gestione amministrativa e clinica dei pazienti che consente l'ottimizzazione dell'intero ciclo del processo di assistenza dei pazienti, dalla presa in carico alla assistenza, durante il ricovero, fino alla dimissione con possibilità di registrazione dei dati clinici, assistenziali ed economici



La RSA di Lentini

Le tendenze demografiche e sociali della popolazione siracusana, ed in particolare l'incremento dell'indice di vecchiaia, hanno richiesto all'Asp di Siracusa un ridisegno delle politiche di intervento e l'avvio di un percorso di innovazione gestionale per le situazioni di fragilità. Fino a qualche tempo addietro a prendersi cura delle persone fragili è stata prevalentemente una rete informale di servizi (care giver e familiari), sostanzialmente impreparata al compito che veniva loro affidato.

“L'Asp di Siracusa – sottolinea il commissario straordinario Mario Zappia – ha posto particolare attenzione a questi

aspetti e dato il giusto peso all'impegno delle famiglie sia in termini di risorse economiche che di risorse umane.

L'impatto dei rilevanti costi complessivi, sia diretti che indiretti in termini di qualità di vita e perdita di rendimento, ha indotto ad un adeguamento delle politiche di intervento, mediante l'attivazione di strutture territoriali con una connotazione quanto più possibile familiare”.

Da dicembre 2011 sono attivi due moduli di Residenza Sanitaria Assistenziale (R.S.A.), dislocati al presidio ospedaliero di Lentini ed al presidio ospedaliero “Rizza” di Siracusa, destinati all'accoglienza di persone anziane fragili e soggetti adulti con un livello limitato di autonomia in grado di contrastare il ricorso improprio all'ospedalizzazione.

Nel presidio ospedaliero di Lentini, inoltre, è stata istituita una Speciale Unità di Accoglienza Permanente (S.U.A.P.) che accoglie soggetti in stato vegetativo ed in coma vigile.

“L'accesso alle strutture – spiega il coordinatore aziendale RSA Salvatore Ferrara (nella foto) – avviene esclusi-



La RSA di Siracusa

vamente a seguito di una valutazione multidimensionale che può essere svolta sia in sede territoriale che in sede ospedaliera.

A tal fine è stata avviata di recente una soluzione software finalizzata alla gestione amministrativa e clinica dei pazienti che consente l'ottimizzazione dell'intero ciclo del processo di assistenza dei pazienti, dalla presa in carico alla assistenza, durante il ricovero, fino alla dimissione con possibilità di registrazione dei dati clinici, assistenziali ed economici garantendo la generazione dei flussi informativi istituiti con decreto assessoriale “.



www.costruiredalute.it è il sito regionale rivolto al cittadino, agli operatori sanitari, ai fornitori, ai ricercatori, alle istituzioni, per avere informazioni sui servizi sanitari offerti dal sistema sanitario, per orientarsi nella pluralità delle attività e strutture sanitarie presenti sul territorio siciliano

COSTRUIRE SALUTE, LE PERSONE PRIMA DI TUTTO

È in pieno svolgimento la campagna di comunicazione dedicata al programma di innovazione delle Alte Tecnologie, per il miglioramento dei servizi del Sistema Sanitario Regionale Siciliano: una campagna innovativa per la sanità pubblica, grazie ai fondi europei, ideata dal gruppo INFO, vincitore della gara per la comunicazione istituzionale (po fesr 2007-2013 - linea 7.1.2.5).

L'investimento è stato promosso dall'assessorato regionale della Salute e consente alla Sicilia di dotarsi di attrezzature di ultima generazione per migliorare la capacità di prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione. Grazie alle Alte Tecnologie, inoltre, diminuiranno liste d'attesa e viaggi della speranza.

La campagna di comunicazione, "Costruire Salute: le persone prima di tutto" ha come obiettivo quello di raccontare il come e il perché di un investimento di oltre 200 milioni di euro in Alte Tecnologie con i Fondi europei, co-finanziato dalla Regione Siciliana, per dotare i presidi sanitari pubblici della Regione, soprattutto quelli dove erano assenti, di macchine di ultima generazione.

Alcuni dati sulla Sanità regionale: Investimenti e Alte Tecnologie: 200 milioni di fondi europei programma-

ti per investimenti in Alte Tecnologie; 590 milioni di riduzione del deficit; 28 TAC, di cui 25 già installate; 23 Risonanze Magnetiche Nucleari, di cui 5 già installate; 7 SPECT-TC, di cui 2 già installate; 12 Angiografi Digitali fissi, di cui 11 già installati; 8 Angiografi Digitali portatili, tutti già installati; 23 Mammografi Digitali, di cui 10 già installati; 11 Gamma Camera per scintigrafie, di cui 3 già installate; 8 Acceleratori lineari, di cui 2 già installati e in particolare: 1 Acceleratore per Radioterapia avanzata già installato; 1 Tomoterapia di prossima installazione (dicembre 2012); 3 Acceleratori RadioTerapia Intra-operatoria; 1 Lokomat già installato. Oltre 450.000 inviti per l'attivazione di screening tumorali gratuiti per colon retto, mammella e utero.

La campagna sta coinvolgendo stampa, web e radiotelevisivi, le aziende sanitarie che apriranno le porte in occasione del primo "Open Day della Salute", prevede incontri con gli operatori di ospedali e territorio in tutte le province siciliane, un percorso-concorso nelle scuole rivolto ai giovani e incontri provinciali con Federanziani, e ha il suo fulcro nel nuovo sito regionale della salute, www.costruiredalute.it.

Pensato come un vero e proprio ma-

nuale di istruzioni il sito è rivolto al cittadino, agli operatori sanitari, ai fornitori, ai ricercatori, alle istituzioni, per avere informazioni sui servizi sanitari offerti dal sistema sanitario, per illustrare e orientarsi nella pluralità delle attività e strutture sanitarie presenti sul territorio, essere informati sulle iniziative di prevenzione, per meglio collaborare alla costruzione appropriata del percorso di salute e per comprendere in modo trasparente e semplice, grazie anche alla grafica, che si richiama ai mattoncini Lego, come funziona la complessa macchina sanitaria regionale, che interessa 5 milioni di cittadini.

Sono oltre 180mila i record inseriti sul sito e quasi 4.000 le strutture censite. I dati derivano dalle informazioni che le Aziende hanno l'obbligo di comunicare all'NSIS, il sistema informativo nazionale sanitario. Per la prima volta si farà uso dei dati non solo per analisi, controllo e programmazione, ma anche per comunicare e sapere dove poter fare una visita, un esame e dove sono le strutture".

www.costruiredalute.it è composto da queste sezioni principali:

1. Come usare la sanità - Per aiutare i cittadini a vedere l'organizzazione di un percorso sanitario e i collegamenti tra le varie tappe; per aiutare

gli operatori sanitari ad attivare i collegamenti tra i servizi sul territorio e in ospedale (reti di patologie), secondo i livelli di intensità di cura più appropriati.

2. Dove fare una visita o un esame – trova su mappa il servizio o la struttura più vicina, comprese le farmacie, i centri vaccinazione, i centri dialisi, i centri per donare, etc.

3. Informazioni su CUP, URP e PUA - come entrare in contatto con le Aziende sanitarie

4. 118 e rete per le emergenze - per vedere i PPI - Punti di Primo Intervento, i PTE - Presidi Territoriali di Emergenza o i Pronto Soccorsi più vicini.

5. Qualità: Aiutaci a valutare - per compilare on line la scheda di rilevazione sul grado di soddisfazione per il servizio sanitario usufruito.

6. Ufficio stampa - ospita tutte le notizie dalle Aziende Sanitarie della Regione Siciliana.

7. Eventi e multimedia - ospita la rassegna di video e incontri prodotti da INFO per guidare all'uso appropriato delle Alte Tecnologie e del SSR.

8. Guida alla riforma - per consultare il Piano regionale della Salute 2011-2013 e saperne di più sul modo in cui si sono prese le decisioni.

9. Alte Tecnologie - per leggere come si è proceduto alla pianificazione dell'ammodernamento del parco tecnologico delle attrezzature pubbliche, grazie ai fondi europei (Po Fesr 2007-2013).

10. Vai al sito della Regione Siciliana per ogni documento amministrativo relativo all'Assessorato della Salute.

Sembravano cose dell'altro mondo.



**ANCHE A SIRACUSA
LA NUOVA RISONANZA
MAGNETICA**

In tutta la Sicilia **23** nuove RMN
con i Fondi Europei

**COSTRUIRE
SALUTE**
Le persone prima di tutto

Scopri di più su
www.costruiredisalute.it

    Progetto cofinanziato dall'Unione Europea
PO FESR Sicilia 2007/2013 - Asse VII Linea d'intervento 7.1.2.E

ALTA TECNOLOGIA A SIRACUSA

Il 21 marzo 2011 è stata inaugurata all'ospedale Umberto I di Siracusa la prima risonanza magnetica nucleare installata in una struttura pubblica della provincia aretusea. Apparecchiatura ad alto campo (1,5 T), di ultima generazione e di altissime potenzialità. Al suo acquisto si è provveduto con i fondi PO Fesr Sicilia 2007 – 2013 destinati dal Governo della Regione Siciliana all'acquisizione di attrezzature diagnostiche di alta tecnologia. Grazie a tali fondi l'Asp di Siracusa si è dotata, inoltre, di altri due mammografi digitali, tre Tac, un angiografo digitale fisso per uso cardiologico in emodinamica e uno mobile e di una seconda Risonanza magnetica nucleare ad ampio tunnel, a ottobre 2012, per l'ospedale Di Maria di Avola. Sempre con i fondi Po-Fesr l'Azienda ha avviato altri importanti interventi di alta tecnologia: la struttura di Radioterapia, comprensiva di acceleratore lineare; la struttura di Pet Tac presso l'ospedale Umberto I di prossima istituzione



RISONANZA MAGNETICA “OPEN BORE” AD AVOLA LA SECONDA INSTALLATA IN PROVINCIA DI SIRACUSA

Agata Di Giorgio

Gli interventi dei sindaci di Avola e Noto, rispettivamente Giovanni Luca Cannata e Corrado Bonfanti, per l'inaugurazione della risonanza magnetica nucleare istituita all'ospedale Di Maria di Avola, al tavolo dei relatori insieme con il commissario straordinario dell'Asp di Siracusa Mario Zappia, hanno confermato la sinergia e la collaborazione esistente tra i due Comuni il cui obiettivo univoco è quello di fornire adeguati servizi sanitari indistintamente ai cittadini di tutta la zona sud del siracusano.

“Dobbiamo parlare di unitarietà del territorio – ha detto il sindaco di Noto Bonfanti – e abbandonare i campanilismi per andare verso un progetto di riforma sanitaria che prevede, pur nella razionalizzazione dei co-

sti, la dotazione delle strutture sanitarie di servizi che diano risposte immediate ed eccellenti a tutti i comuni del comprensorio nell'ottica della completezza”.

“E l'istituzione della risonanza magnetica nucleare nell'ospedale di Avola rappresenta l'esempio di un servizio di eccellenza, un fiore all'occhiello, al servizio, assieme alle professionalità sanitarie esistenti, non del singolo comune di Avola ma di tutto il litorale” ha aggiunto il sindaco avolese Giovanni Cannata.

Molto partecipata è stata la cerimonia, presenti autorità religiose, civili, politiche e militari, rappresentanti del terzo settore e della sanità, tra questi i direttori sanitario e amministrativo dell'Asp di Siracusa rispettivamente Anselmo Madeddu e Vincenzo

Un nuovo tipo di Risonanza magnetica, aperta ad alto campo (open bore), di nuova concezione, molto più ampia e meno profonda delle classiche risonanze, dove il paziente può trovarsi a proprio agio offrendo nel contempo la potenza delle classiche risonanze chiuse (1,5 Tesla) per una eccellente qualità delle immagini.



Bastante, il coordinatore sanitario del Distretto ospedaliero SR1 Giuseppe D'Aquila, direttori delle varie unità operative sanitarie e amministrative, moderata dal direttore sanitario dell'ospedale Avola-Noto Rosario Di Lorenzo.

“L'inaugurazione della risonanza magnetica nella zona sud – ha detto il commissario straordinario Mario Zappia – rappresenta una delle tappe importanti di un percorso di riforma iniziato per dare un miglior ordine all'intera offerta sanitaria della provincia. Questo importante rapporto di sinergia e di collaborazione con le due Amministrazioni comunali e con le professionalità interne all'Azienda – ha aggiunto, nel rispetto dei propri ruoli, consente di poter lavorare meglio e più in fretta per il raggiungimento di un fine comune e nell'interesse supremo di tutti i cittadini”.

Il commissario straordinario ha annunciato che prossimamente, con il coinvolgimento del sindaco di Noto, darà avvio al procedimento di integrazione pubblico-privato per l'ospedale Trigona mentre ha dichiarato la propria soddisfazione per la recente notizia, annunciata dall'assessorato regionale della Salute dei finanziamenti per la costruzione del nuovo ospedale di Siracusa.

Il direttore della Radiodiagnostica del Distretto ospedaliero SR 1 Giuseppe Capodiceci ha illustrato gli aspetti tecnici della nuova apparecchiatura per la risonanza magnetica del Di Maria acquistata con i fondi europei Po Fesr 2007-2013 per l'alta tecnologia installata nella provincia di Siracusa dopo quella

dell'ospedale Umberto I, nel capoluogo aretuseo, inaugurata a marzo del 2011.

Questa di Avola è un nuovo tipo di Risonanza magnetica, aperta ad alto campo (open bore), di nuova concezione, molto più ampia e meno profonda delle classiche risonanze, dove il paziente può trovarsi a proprio agio offrendo nel contempo la potenza delle classiche risonanze chiuse (1,5 Tesla) per una eccellente qualità delle immagini.

Nell'ambito della sistemazione logistica dei locali sono stati previsti tutti gli ambienti necessari per rendere accogliente e funzionale il servizio all'utenza, tra cui sale visita, spogliatoi, accettazione, refettoriazione, sala comandi, esami diagnostici, attesa utenti e barellati, locali wc anche per disabili e locali tecnici di supporto.

L'apparecchiatura è entrata in funzione con tutoraggio sia tecnico che medico per i pazienti ricoverati negli ospedali di Avola e Noto.

Ciò ha comportato una riduzione del carico di prestazioni della risonanza magnetica allocata all'ospedale Umberto I che ha così potuto incrementare l'offerta per gli esterni con una comprensibile riduzione dei tempi di attesa. Dal primo marzo la risonanza magnetica di Avola è stata aperta anche alle prestazioni esterne.

La cerimonia è proseguita con la benedizione impartita dal cappellano dell'ospedale, don Eugenio, il taglio del nastro e la visita dei locali.



Il direttore della UOC Cardiologia e Utic ed Emodinamica Marco Contarini nella sala di Emodinamica

EMODINAMICA, TEMPI DI ATTESA AZZERATI CON IL NUOVO ANGIOGRAFO DIGITALE

L'istituzione di una seconda sala angiografica a disposizione dei cardiologi interventisti siracusani nell'Unità operativa complessa di Emodinamica dell'ospedale Umberto I diretta da Marco Contarini, avvenuta da oltre un anno grazie all'acquisizione di un angiografo di ultima generazione finanziato con i fondi della comunità europea Po-Fesr 2007-2013, ha consentito di ottenere importanti risultati sia dal punto di vista qualitativo che quantitativo con l'azzeramento ad oggi delle liste d'attesa per coronarografie, fornendo a tutto il territorio provinciale un saldo punto di riferimento per il trattamento delle sindrome coronariche acute.

“Le incrementate potenzialità strumentali, unitamente all'abnegazione ed alla passione del personale operante anche presso i centri “spoke” di Avola, Lentini ed Augusta – sottolinea il commissario straordinario dell'Asp di Siracusa Mario Zappia - hanno consentito la messa in opera di una vera e propria rete dell'infarto, fiore all'occhiello dell'Asp di Siracusa. Nel giro di pochi mesi inoltre verranno consegnati alle Unità operative complesse di Emodinamica e Cardiologia i nuovi locali, moderni, efficienti, pensati e costruiti attorno alle esigenze del malato. Il nuovo reparto di Cardiologia con UTIC ed Emodinamica prevede anche un nuovo blocco

operatorio che sarà munito di una nuova sala di elettrofisiologia e di un secondo nuovo angiografo a sostituzione del vecchio. Un processo di ammodernamento a 360 gradi che porterà a breve alla realizzazione di un reparto ancora più moderno, funzionale ed all'altezza delle esigenze della città di Siracusa e dell'intera provincia”.

“Il nuovo angiografo garantisce elevati standard sia di sicurezza, riducendo i rischi relativi alle radiazioni emesse – spiega il direttore di Emodinamica, Cardiologia e Utic Marco Contarini - che di qualità, consentendo l'acquisizione di immagini angiografiche ad elevatissima risoluzione, con la possibilità di utilizzare software di elaborazione specifici per le diverse tipologie di esami in esecuzione quali angiografia coronarica, dei tronchi sovraortici, addomino-pelvica e degli arti inferiori. La nuova seconda sala di emodinamica ha consentito anche di incrementare sensibilmente l'attività dell'unità operativa con una risposta assolutamente positiva in termini di tempi di attesa. Nell'ultimo anno l'Emodinamica siracusana ha consolidato la propria realtà nel contesto regionale divenendo la prima in Sicilia sia per numero di procedure eseguite che per la strumentazione d'avanguardia di cui dispone”.

LA RETE INTEGRATA CARDIOLOGICA COPRE L'INTERA PROVINCIA

Il territorio provinciale dispone di due UOC di Cardiologia e Utic nella zona nord (Lentini e Augusta), una a Siracusa con una UOC Emodinamica e una di Cardiologia e Utic nella zona sud ad Avola. Con la rete integrata cardiologica l'Asp di Siracusa ha avviato il modello Hub e Spoke, cioè diverse Utic (Spoke) ben distribuite nel territorio e facilmente raggiungibili dall'utente, collegate con un centro Hub, raggiungibile in tempi brevi che effettua emodinamica e interventistica. L'emodinamica di Siracusa a sua volta in caso di necessità è collegata con la Cardiochirurgia di Catania.

CENTRO HUB : UOC Cardiologia e Utic PO “Umberto I” Siracusa Dir. Marco Contrini tel/fax :0931-724263

EMODINAMICA Direttore Marco Contarini tel/fax : 0932-724324 m.contarini@asp.sr.it

CENTRI SPOKE UTIC AVOLA Direttore Corrado Dell'Ali tel 0931-582349 fax 582335 c.dellali@asp.sr.it

UTIC LENTINI Direttore Michele Moncada tel/fax 095-909596 m.moncada@asp.sr.it

UTIC AUGUSTA Direttore Giovanni Licciardello tel/fax 0931-989060 g.licciardello@asp.sr.it

“RIDARE LA LUCE” CON LA MEMBRANA AMNIOTICA

I campi di utilizzo della membrana amniotica, lo strato più interno della placenta, sono diversi. In oftalmologia fu utilizzata per la prima volta nel 1940. Per ricostruire la superficie corneale o congiuntivale, il suo innesto prevede tecniche chirurgiche diverse in relazione alla patologia da curare. I casi trattati all'ospedale Umberto I di Siracusa e a quello di Lentini

Rosalia Sorce*



La nascita di un bambino costituisce una gioia non soltanto per i genitori e la comunità ma anche per chi soffre di alcune patologie oculari. Vi chiederete... perché?

Il nesso tra il venire al mondo e la sofferenza oculare è la membrana amniotica e di conseguenza il “vedere la luce”. La membrana amniotica è lo strato più interno della placenta; la sua principale funzione, in ambito intrauterino, è quella di proteggere il feto durante la gravidanza. Solitamente, immediatamente dopo il parto, viene smaltita, ma in realtà ha tante buone qualità. È immunologicamente inerte, possiede proprietà antinfiammatorie, batteriostatiche, antiangiogenetiche ed è in grado di stimolare la crescita di cellule epiteliali.

I campi di utilizzo sono diversi: la prima applicazione risale al 1910 nel trapianto di cute in gravi ustionati, successivamente trova largo impiego nella ricostruzione della cavità orale, della vagina e della vescica, nella timpanoplastica, nell'artroplastica, nella prevenzione delle aderenze nella cavità addominale. In oftalmologia la membrana amniotica fu utilizzata per la prima volta nel 1940 per il trattamento di difetti congiuntivali estesi. Da allora si usa in tante condizioni patologiche del segmento anteriore: perforazione

sclerale, tumori congiuntivali, chirurgia dello pterigio (“polipo”) e del glaucoma, cheratiti, ulcere o perforazioni corneali, ustioni corneali (da agenti chimici o fisici), preparazione al trapianto di cornea, chirurgia delle palpebre, ecc..

Pur nella sua essenzialità strutturale (epitelio, membrana basale e stroma avascolare), la membrana amniotica agisce come “bendaggio biologico oculare” per la presenza al suo interno di fattori antinfiammatori e antiangiogenetici, svolge azione riepitelizzante, inibisce la fibrosi e di conseguenza la formazione di cicatrici che alterano la trasparenza corneale ostacolando la visione nitida, favorisce la riepitelizzazione, ha proprietà antimicrobiche. Come si prepara?

La placenta, raccolta nel corso di un parto effettuato con taglio cesareo elettivo, in 39-40esima settimana, viene trasportata all'interno di sacchetti per organi alla Banca degli occhi che procede con l'isolamento della membrana amniotica, alla sua analisi culturale, al suo fra-



zionamento e posizionamento in supporti cartacei e alla sua crioconservazione a -80° in vapori di azoto liquido. Quando ci si trova a dover ricostruire la superficie corneale o congiuntivale, la si richiede alla Banca degli occhi che, in tempo reale, la scongela e la spedisce. L'innesto prevede tecniche chirurgiche diverse in relazione alla patologia da curare. Una volta applicata nell'occhio dura circa 2-3 settimane e poi si riassorbe mostrando gli effetti benefici che ha svolto.

Proprio un mese fa, presso l'Ospedale Umberto I di Siracusa ho innestato una membrana amniotica ad un giovane paziente, proveniente dal centro della

Sicilia, con una perforazione corneale post infettiva e quindi con alta probabilità di perdere l'occhio; la tecnica chirurgica è stata multiplayer cioè multistrato e i risultati a tre settimane di distanza sono davvero soddisfacenti soprattutto per il paziente il cui sorriso è la miglior ricompensa.

Anche nel nuovo Ospedale di Lentini qualche giorno fa una membrana amniotica proveniente dalla Banca degli occhi del Veneto, è stata applicata ad un vecchietto con ulcera corneale (a cui era stata proposta l'enucleazione) ... e i risultati sono splendidi.

*Resp. UOS Oftalmologia ospedale di Lentini



L'equipe oculistica di Lentini, guidata da Rosalia Sorce, (nella foto durante un intervento operatorio) ha effettuato per la prima volta nel nuovo ospedale di Colle Roggio un trapianto di cornea su un paziente di Francofonte.

La cornea è stata inviata dalla Banca degli occhi di Palermo ed è stata innestata al signor G. S. che in precedenza era

stato sottoposto, sempre dalla medesima equipe, ad intervento di trapianto di mucosa labiale come momento propedeutico alla cheratoplastica perforante.



IL NUOVO ASSETTO DELL'OSPEDALE RIZZA

STRUTTURA PER LA PREVENZIONE E LA FRAGILITÀ

RIFUNZIONALIZZAZIONE TERRITORIALE DI UN PRESIDIO OSPEDALIERO

I dati demografici evidenziano che in provincia di Siracusa l'indice di vecchiaia, sulla stessa linea di tendenza regionale e nazionale, è andato sempre più elevandosi, fattore questo che ha accentuato il rischio per la comparsa di patologie croniche e degenerative.

Il dato rende conto dell'incremento del fenomeno della "fragilità", intesa come condizione di maggiore bisogno di assistenza ed aumento del rischio della perdita irreversibile delle autonomie.

Tali considerazioni hanno indotto l'Asp di Siracusa ad ipotizzare un programma che coniugasse da un lato il diritto legittimo del soggetto alle cure adeguate, che lo mantenessero quanto più a lungo possibile nel proprio domicilio, e dall'altro la necessità di razionalizzare le risorse finanziarie nell'attuale clima di restrizione.

Questi due aspetti sono stati realizzati mediante la rifunzionizzazione del Presidio Ospedaliero "A. Rizza" di viale Epipoli, storico nosocomio siracusano, oggi dotato di servizi polifunzionali rispondenti sia ai bisogni di prevenzione che



a quelli assistenziali ambulatoriali e residenziali dei soggetti fragili, che non necessitano di prestazioni sanitarie ad importante impatto tecnico ma certamente ad elevato e profondo impatto assistenziale con prestazioni che colgono come unico suono il prendersi cura e il valore etico dell'arte medica. Da questo concetto di fragilità si è mossa l'Asp di Siracusa



Il direttore amministrativo Vincenzo Bastante, il commissario straordinario Mario Zappia, il direttore sanitario Anselmo Madeddu

per comprendere cosa significhi sostenere i pazienti fragili e le loro famiglie e investire le esigue risorse su progetti che non esaltano le illusorie attese del guarire ma che si pongono come baluardi autentici per la salvaguardia della dignità della persona malata.

Il nuovo assetto del Presidio Rizza è stato presentato dal commissario straordinario Mario Zappia al territorio e agli organi di stampa nel corso di una conferenza moderata dal direttore amministrativo Vincenzo Bastante cui ha fatto seguito una visita guidata a reparti e servizi. Presenti autorità civili, politiche e militari, rappresentanti delle organizzazioni sindacali, delle associazioni di volontariato, della sanità, cittadini.

Ad illustrare i contenuti i direttori amministrativo e sanitario Vincenzo Bastante e Anselmo Madeddu e i responsabili del Centro screening Sabina Malignaggi, dell'Hospice Giovanni Moruzzi, del Centro Alzheimer ed Rsa Salvatore Ferrara, della Dermatologia Gianpiero Castelli e della Medicina riabilita-

tiva Salvatore Denaro.

Il commissario straordinario Zappia nel suo intervento ha sottolineato quanto sia importante in un territorio la presenza di strutture adeguate a seguire il paziente nella post acuzie: "Gli ospedali – ha detto – sono preposti a curare il paziente nella fase acuta della malattia; ma nei restanti giorni dell'anno deve avere a disposizione strutture territoriali che siano in grado di assistere non soltanto il paziente stesso ma anche i suoi familiari. Ed in questo devo riconoscere che la provincia di Siracusa è tra le più attrezzate in ambito regionale".

Oggi l'ospedale territoriale Rizza è dotato di un Hospice con 8 posti letto finalizzato all'accoglienza di soggetti affetti da patologia terminale, prevalentemente di tipo neoplastico, e di un ambulatorio di Terapia del dolore (SPOKE), di recentissima istituzione, per i pazienti affetti da sofferenza dolorosa cronica, di qualsiasi natura, richiedenti interventi diagnostico-terapeutici e farmacologici, non invasivi, supportati psi-



Gianfranco Castelli Resp. Dermatologia



Salvatore Denaro Direttore Medicina Riabilitativa



Sabina Malignaggi

cologicamente e globalmente integrati con il complesso delle cure. All'interno del Rizza, inoltre, è operativo un modulo di 20 posti letto di residenza sanitaria assistenziale (RSA), destinato all'accoglienza di pazienti fragili non autonomi e bisognosi di ricevere cure e trattamenti riabilitativi, finalizzati alla stabilizzazione clinica delle patologie in fase subacuta.

In collegamento funzionale ed operativo con la RSA è stato attivato un Centro Diurno Alzheimer che accoglie pazienti affetti da demenza e richiedono trattamenti non residenziali ma di tipo rieducativo e riabilitativo per i disturbi cognitivo-comportamentali, secondo un modello che limiti l'inevitabile scadere delle autonomie e compensi il disagio dei caregiver e dei familiari con funzioni respiro (respite care), migliorando i livelli esistenziali e la qualità della vita.

E a breve, è stato annunciato, sarà attivato il servizio domiciliare Alzheimer per quei pazienti che, in una fase avanzata



Salvatore Ferrara

della patologia, sono impossibilitati a spostarsi da casa. Nell'ambito delle azioni per la prevenzione, all'interno della struttura del Rizza è presente il Centro screening per la gestione del programma di prevenzione dei tumori del collo dell'utero, della mammella e del colon retto.

I programmi di screening prevedono l'invito con lettera inviata a casa a cittadini rientranti nelle specifiche fasce di età a rischio. Le prestazioni sono gratuite, compresi ulteriori accertamenti diagnostico-terapeutici qualora necessari. Nell'e-



Il presidente del Comitato consultivo Pierfrancesco Rizza

dificio, inoltre, sono stati trasferiti il Consultorio Familiare e la Guardia medica mentre da questa mattina sono attivi uno sportello del Centro unificato prenotazione (Cup) e uno sportello Cassa riscossione ticket, una novità che viene incontro alle esigenze dei residenti nella zona.

Presenti, ancora, il reparto di Dermatologia e Venerologia, tra i centri esclusivi per la Regione Sicilia del programma Psocare, dotato per la Fototerapia di cabina PVUA e di apparecchiature di ultima generazione e il reparto di Medicina fisica e riabilitazione, con 16 posti letto, dove afferiscono tutte le patologie post-acute, ortopediche e neurologiche suscettibili di miglioramento e recupero. Sede, tra l'altro, del Corso di laurea in Infermieristica dell'Università di Messina e del Comitato Consultivo aziendale, presieduto da Pier Francesco Rizza, comprendente organizzazioni e associazioni che operano nel settore sanitario e socio-sanitario del territorio, vi è



Giovanni Moruzzi

previsto il servizio di Radioterapia finanziato con fondi europei Po Fesr 2007-2013 e un contributo di 500 mila euro donato per le attrezzature complementari all'acceleratore lineare dal Fondo sociale Ex Eternit. La Direzione aziendale ha posto anche particolare attenzione alle aree esterne al presidio con la stipula di un protocollo d'intesa con il Dipartimento Foreste Demaniali di Siracusa per un intervento di manutenzione del giardino storico soggetto, tra l'altro, a tutela da parte della Sovrintendenza ai Beni culturali.

I SERVIZI NEL PRESIDIO A. RIZZA

CONSULTORIO FAMILIARE

Il Consultorio Familiare è un servizio socio-sanitario di prevenzione.

PRESTAZIONI

visite ginecologiche-ostetriche; consulenza pre-concezionale e per sterilità; controllo della gravidanza fisiologica; corsi di preparazione al parto; contraccezione; applicazione della legge 194/78 ed eventuale certificazione per l'interruzione della gravidanza; consulenza per problemi legati alla menopausa; prevenzione tumori al collo dell'utero; prevenzione tumori alla mammella; assistenza psicologica per problematiche individuali e familiari; assistenza psicologica per adozione e affidamento familiare; consulenza sociale e psicologica, singola, di coppia e di gruppo; educazione sanita-



ria e sessuale in sede e presso le scuole ed i posti di lavoro;

MODALITÀ DI ACCESSO

Prenotazione obbligatoria diretta o telefonica.

Tel. 0931 484464 - 0931 484465. Apertura al pubblico: dal lunedì al venerdì dalle 08,30 alle 13,00 e il martedì e giovedì dalle 15,00 alle 16,30.

RESIDENZA SANITARIA ASSISTITA

Modulo di 20 posti letto in regime di residenzialità destinati a soggetti prevalentemente anziani non autosufficienti affetti da patologie crónico-degenerative, che necessitano di assistenza riabilitativa e tutelare. L'accesso avviene esclusivamente a seguito di valutazione operata dall'Unità Valutativa Multidimensionale (U.V.M.) del Distretto di competenza. Riferimenti telefonici: 0931-724597 (responsabile U.O.) 0931-724596 (medici) 0931-724589 (infermeria)



DERMATOLOGIA E VENEROLOGIA

La Medicina dermatologica è un servizio che assume sempre più importanza, principalmente per la pratica avuta nella prevenzione dei tumori della pelle. L' U.O.C. di Dermatologia e Venerologia svolge: visite ambulatoriali, videodermatoscopia (mappatura nevi), terapia con farmaci biologici per la psoriasi, patologia per la quale è tra i centri esclusivi per la Regione Sicilia (Programma Centro PSOCARE). Per la Fototerapia si è dotati di cabina PVUA e apparecchiature di ultima generazione. Ambulatorio: dal lunedì al sabato dalle ore 9,00 alle 13,00. Tel. 0931-724537/724504



HOSPICE “KAIRÒS”

L'Hospice non è il luogo dove la persona in fase terminale va a morire, ma si pone come struttura di ricovero che accoglie temporaneamente persone in fase di malattia non più suscettibile di trattamento specifico, ma per i quali molto può essere fatto. Offre risorse per situazioni di non facile gestione a domicilio, conservando la dignità nel: non abbandonare, non mortificare, riconoscere la persona fino alla fine. L'Hospice si fa carico del soddisfacimento dei bisogni fisici, psicosociali e spirituali della persona e della famiglia mediante un'assistenza globale e personalizzata, nel rispetto della dignità, delle scelte e dell'autonomia della persona, assicurando il controllo e monitoraggio dei sintomi destruenti e del dolore, mantenendo una costante comunicazione tra operatori, paziente e famiglia, assicurando l'integrazione con i servizi domiciliari (MMG e ADI) e ospedalieri per favorire la continuità assistenziale e ove possibile accompagnare il ritorno a casa. Tel. 0931.724575 - 0931.724573 - 0931.724574



SPOKE MEDICINA DEL DOLORE



È una struttura di terapia del dolore, di tipo ambulatoriale che eroga interventi multimodali di terapia antalgica.

Ambiti di intervento: Dolore osteoarticolare, nevralgia, emicrania, dolore postchirurgico, lombalgia, fibromialgia, dolore oncologico, sindromi algiche da diabete, vasculopatie, malattie neuromuscolari, reumatiche, renali etc.

Le soluzioni terapeutiche adottate consistono in: terapie farmacologiche, terapie mininvasive (blocchi antalgici ecoguidati, intrarticolari, radiofrequenza, peridurali continue etc), percorsi di fisioterapia, colloquio psicologico e psicoterapia individuale, di coppia e familiare, controlli periodici con disponibilità di consulenza telefonica con lo specialista al-

logo. Orario di apertura al pubblico: dal lunedì al venerdì dalle 9,30 alle 13,00.

Per informazioni 0931.724549 – 724571. Per prenotazioni rivolgersi al CUP

CENTRO GESTIONALE SCREENING

Si occupa della gestione del programma di prevenzione dei tumori del collo dell'utero, della mammella e del colon retto.

La finalità degli screening è la guarigione e/o la riduzione di mortalità mediante una diagnosi precoce del tumore e delle lesioni precancerose, un trattamento chirurgico meno invasivo e più accettabile, in grado di garantire una migliore qualità di vita.

I programmi di screening prevedono che l'azienda sanitaria inviti la popolazione a rischio per età ad effettuare un test, offrendo quindi un percorso gratuito, sicuro e completo.

Le prestazioni sono gratuite, compresi ulteriori accertamenti diagnostico-terapeutici qualora sia necessario.

Per informazioni tel. 0931-484300/484177 dal lunedì al venerdì dalle ore 12,00 alle 13,00.



CENTRO DIURNO ALZHEIMER

È una struttura che offre 10 posti in regime di semiresidenzialità a persone affette da malattia di Alzheimer ed altri tipi di Demenze allo stadio lieve moderato, che non presentano gravi anomalie del comportamento e necessitano di interventi riabilitativi e socializzanti.

Il centro è aperto dal lunedì al sabato, escluso i festivi, dalle ore 8,30 alle 18,30. L'accesso avviene tramite richiesta inoltrata al Protocollo Generale ASP, previa valutazione dell'equipe del Centro Alzheimer di Siracusa.

Tel. 0931-724522 (Centro Diurno) Tel. 0931-484694 (Centro Alzheimer)



MEDICINA FISICA E RIABILITATIVA

Alla struttura, dotata di 16 posti letto, afferiscono tutte le patologie post-acute, ortopediche e neurologiche, suscettibili di miglioramento e recupero, che secondo le normative vigenti siano in grado di sostenere un trattamento riabilitativo continuativo intensivo e necessitano di assistenza medica ed infermieristica continuativa nelle 24 ore. La U.O.C. svolge anche attività ambulatoriale e diagnostica: visite ambulatoriali specialistiche fisiatriche, M.O.C. della Colonna Lombare e del Femore, Esami Stabilometrici, Analisi del Cammino con sistema B.T.S. Sono in corso le attivazioni dei servizi di Neurofisiologia Diagnostica (e.m.g. ed e.n.g.) e di Ecografia Muscolo-scheletrica. Si garantisce attività fisioterapia in regime ambulatoriale per alcune patologie e nell'immediato post-acute e si effettuano consulenze specialistiche in costanza di ricovero presso i reparti per acuti del P.O. Umberto I° di Siracusa, per una precoce presa in carico dei soggetti, mediante personale dedicato. Tel. 0931 724503 (ambulatorio) - 0931 724546 (reparto) Tel. 0931 724568 (responsabile) - 0931 724509 (medici)



GUARDIA MEDICA E PPI



Il Punto di Primo intervento (PPI) di Siracusa, inizialmente ospitato nei locali di fronte al Pronto soccorso del presidio ospedaliero Umberto I, è ubicato all'interno della nuova sede della Guardia medica nel presidio ospedaliero A. Rizza. La nuova destinazione, che mette insieme Guardia medica e Punto di Primo intervento in un'unica struttura, consente alla cittadinanza di usufruire di un servizio di primo intervento H24 per tutti i giorni della settimana. I medici in servizio alla Guardia medica sono reperibili anche telefonicamente sia al n. fisso 0931 484629 che al cellulare 3357735759.

UNIVERSITÀ



Il corso di laurea in Scienze Infermieristiche dell'Università di Messina è ospitato in locali ristrutturati del presidio Rizza dove, oltre alle aule per le lezioni, sono a disposizione una sala riunioni, laboratori, sala mensa, segreteria per gli aspetti amministrativi e quant'altro utile a fornire agli studenti la possibilità, nel percorso formativo triennale, di raggiungere quella preparazione teorico-pratica necessaria per entrare al meglio nel mondo del lavoro. Segreteria: tel. 0931-724513/fax: 0931-724534 email: cdlinfermieristica@asp.sr.it



FILIPPO E GINECOLOGIA PRIMO COMPLEANNO A LENTINI

Filippo (nella foto a destra con i genitori e il fratellino) è il primo bimbo venuto alla luce nel nuovo ospedale di Lentini l'1 marzo del 2012.

Lucia Lo Presti, direttore del reparto di ginecologia e ostetricia ha voluto ricordare il primo anno di attività unitamente a Valeria Commendatore, direttore del reparto di Pediatria, con un interessante convegno su "Natalità in Italia, lo scenario e lo stato dei servizi, con la partecipazione della responsabile Welfare del Censis Maria Concetta Vaccaro.

Il suo intervento, che ha rapito l'attenzione del folto pubblico presente all'evento, ha illustrato la situazione della natalità nel nostro Paese, lo stato dei servizi sanitari e come questi, assieme alle politiche familiari, vengono percepiti dalle donne condizionando le scelte di coppia. I dati forniti dal Censis

hanno messo in luce come la mobilità passiva sanitaria dal centro sud verso il nord sia frutto in buona parte di una percezione distorta della quantità e della qualità dei servizi erogati nel meridione e come al nord le donne preferiscono partorire in punti nascita con oltre mille parti all'anno con un comprensibile vantaggio in termini di sicurezza, contrariamente a quanto accade al sud. I lavori sono stati aperti dal saluto del commissario straordinario dell'Asp di Siracusa Mario Zappia e dal coordinatore sanitario del distretto ospedaliero SR 2 Lentini-Augusta Giuseppe D'Aquila.

Presenti rappresentanti del mondo politico, istituzionale, delle associazioni di volontariato e dei club service locali. I genitori di Filippo hanno donato al reparto una pergamena a ricordo.

A LENTINI PARTO INDOLORE CON L'ANALGESIA EPIDURALE



Dopo l'ospedale Trigona di Noto, anche a Lentini, nel reparto di Ginecologia e ostetricia diretto da Lucia Lo Presti, è stato avviato il metodo gratuito del parto indolore con analgesia epidurale.

"È un ulteriore salto di qualità per il nuovo ospedale di Lentini con

l'incremento di prestazioni, nonostante il momento difficile, per una risposta sempre più adeguata ai bisogni sanitari del territorio provinciale - evidenzia il commissario straordinario Mario Zappia -. Ciò è frutto, e va pertanto riconosciuto il merito della ferma volontà del direttore del reparto, affinché si raggiungesse tale traguardo, e della stretta collaborazione tra le varie professionalità coinvolte quali ginecologici, anestesisti, ostetriche e personale infermieristico. Quando si fa squadra i risultati sono sempre più facilmente raggiungibili".

"La parto analgesia o analgesia epidurale - spiega il diret-



tore Lucia Lo Presti (nella foto) - è una tecnica anestesiológica che permette alla donna in travaglio di non percepire più il dolore delle contrazioni mantenendo tuttavia il controllo motorio attivo. La donna che intende scegliere la parto-analgesia viene preventivamente visitata dall'anestesista, il quale ne valuta le condizioni cliniche.

La visita anestesiológica deve essere effettuata prima del ricovero, intorno alla 36-37esima settimana ed è gratuita poiché nulla è dovuto per l'esecuzione di tale metodica".

UNA GUARDIA MEDICA DEDICATA AI BAMBINI SI CHIAMA PPI-P CE N'È UNA PER OGNI DISTRETTO



L'Asp di Siracusa prosegue nell'azione di ampliamento dell'offerta sanitaria con l'apertura dei Punti di Primo intervento pediatrico. Sono quattro, così come previsto dalla programmazione sanitaria dell'Asp, i Punti di primo intervento pediatrico aperti in provincia di Siracusa.

Il servizio, dedicato ai piccoli utenti della fascia pediatrica da 0 a 14 anni e se ancora assistiti dai pediatri di libera scelta fino a 16 anni, fornisce assistenza ambulatoriale gratuita e senza alcuna prescrizione, per tutte le urgenze di "basso livello" che, altrimenti, afferebbero inappropriatamente alle aree di emergenza dei presidi ospedalieri come i Pronto soccorso.

L'assistenza è garantita dai pediatri di famiglia del territorio che hanno aderito all'iniziativa nelle fasce orarie diurne dalle ore 10 alle ore 20 dei giorni prefestivi e festivi in cui gli studi dei pediatri sono chiusi.

A SIRACUSA il PPI pediatrico si trova al piano terra del padiglione nord dell'ospedale Umberto I, lo stesso edificio dove è ubicato il reparto di Pediatria. L'ambulatorio risponde al numero telefonico 0931 724313. Per facilitare la sua individuazione è stata creata una segnaletica a percorso a partire dalla reception dell'ospedale, dall'area parcheggio e dal Pronto soccorso.

A NOTO il PPI pediatrico è stato allocato al piano terra del presidio ospedaliero nel quale, nell'ambito della rifunionalizzazione dell'offerta ospedaliera, già da tempo accoglie il Presidio Territoriale di Assistenza (PTA). Il PPI pediatrico si inserisce tra i servizi offerti alla cittadinanza dal PTA di Noto come la Guardia medica, il Punto di Primo Intervento per adulti aperto dalle 8 alle 20 dal lunedì al venerdì e dalle 8 alle 10 dei giorni prefestivi.

A LENTINI il PPI pediatrico è stato allocato nel vecchio ospedale, in locali limitrofi alla Guardia medica.

AD AUGUSTA il servizio è ubicato nel nuovo padiglione dell'ospedale megarese, gode di nuovi spazi ampi ed accoglienti situati accanto all'area che ospiterà in un prossimo futuro il nuovo Pronto soccorso.

Gli stessi locali vengono utilizzati anche per il Punto di Primo Intervento che opera già per l'intera fascia di popolazione da circa un anno e mezzo durante tutti i giorni feriali dalle ore 8 alle ore 20 e nei prefestivi fino alle ore 10. Dai primi giorni di attivazione si è registrato un costante aumento di richieste che arrivano nei quattro PPI pediatrici non soltanto dai comuni ospitanti ma anche dall'intera provincia a conferma dell'alto gradimento che il servizio sta avendo tra le famiglie. Ad Augusta, per esempio, si è passati da 64 interventi ad ottobre a 95 a novembre mentre a dicembre l'incremento, grazie anche alla campagna di informazione che è stata fatta in ordine alla sua esistenza e alla sua utilità, ha fatto registrare 231 interventi.

NUOVA SEDE PER LA GUARDIA MEDICA DI BELVEDERE

La guardia medica di Belvedere è stata trasferita da via Consolazione ai nuovi locali di piazza Eurialo 16, in una porzione dell'edificio scolastico del 12° Istituto comprensivo.

La nuova collocazione è frutto della disponibilità del Comune di Siracusa che ha concesso all'Azienda sanitaria l'utilizzo della nuova sede in comodato d'uso a titolo gratuito. I nuovi locali sono stati adeguati dall'Azienda e resi idonei secondo quanto previsto dalla normativa vigente. Il presidio è costituito da una sala d'attesa, un ambulatorio medico, una stanza medici, un bagno per diversamente abili e un bagno per i medici. La struttura è fornita, inoltre, di videocitofono e allarme collegato con la Stazione Carabinieri. Recapiti: 0931 712342 – cell. 3357731885.



Paolo Tralongo Direttore
Oncologia Medica

RETE ONCOLOGICA DI SIRACUSA, RIFERIMENTO REGIONALE PER LUNGOVIVENTI E CRONICI

I pazienti vengono seguiti da un team multidisciplinare che affronta non soltanto le problematiche puramente oncologiche, ma le varie sfaccettature della malattia oncologica, dalle problematiche fisiche quali dolore, disfunzioni cardiologiche, alterazioni nutrizionali, a quelle psicologiche tra cui ansia, depressione, disturbi cognitivi, a quelle sociali

L'Oncologia del presidio ospedaliero Umberto I di Siracusa diretta da Paolo Tralongo è "Centro di Riferimento regionale per pazienti oncologici lungo-viventi e cronici". Lo ha stabilito un decreto dell'Assessorato regionale della Salute.

"La vita e la salute dei sopravvissuti al cancro – sottolinea il commissario straordinario dell'Asp di Siracusa Mario Zappia – rappresenta la nuova sfida e la necessità di un modello di assistenza basato sulla presa in carico totale della persona con un programma riabilitativo che diviene parte integrante e qualificante delle azioni assistenziali con particolare attenzione alla qualità della vita del paziente e dei suoi familiari".

In Italia oltre due milioni e duecentomila persone vivono con una diagnosi di tumore e di questi il 57% sono lungoviventi, ovvero pazienti con almeno 5 anni di storia di assenza di malattia oncologica e senza trattamenti oncologici in atto. Rispetto al 1992 il numero di persone viventi con tumore è quasi raddoppiato. Già dal 2010 l'Asp di Siracusa pone particolare attenzione ai pazienti oncologici sopravvissuti al cancro con ambulatori negli ospedali Umberto I di Siracusa e Di

Maria di Avola dedicati ai problemi dei lungo sopravvissuti, portatori di patologie oncologiche varie, con prognosi di sopravvivenza superiore ai 3 anni, trattati in passato e giudicati liberi dalla malattia da almeno un anno.

"I pazienti lungo-sopravvissuti – sottolinea Paolo Tralongo – vengono seguiti da noi nei diversi aspetti della loro salute e funzionalità fisica e psico-sociale, sulla base delle esperienze esistenti e della letteratura internazionale in materia e anche a partire dalle esigenze che gli stessi esprimono attraverso un questionario distribuito all'inizio dei trattamenti oncologici. Tale attività di assistenza è nata dall'esigenza di sostenere e guidare il paziente con un team multidisciplinare affrontando non soltanto le problematiche puramente oncologiche, ma le varie sfaccettature della malattia oncologica, dalle problematiche fisiche quali dolore, disfunzioni cardiologiche, alterazioni nutrizionali, a quelle psicologiche tra cui ansia, depressione, disturbi cognitivi, a quelle sociali".

L'iniziativa si inserisce nel contesto più ampio delle molteplici attività in materia avviate negli anni dall'Azienda, con il contributo di Erg Spa

– Isab S.r.l., tra cui l'istituzione nel 2009 della RAO (Rete assistenza oncologica) che ha consentito, tra l'altro, l'attivazione di ambulatori oncologici anche nei comuni di Augusta e Lentini, nonché l'attivazione dei progetti "Glicine" e "Domicilio attivo".

COS'È LA R.A.O

La Rete di Assistenza Oncologica (R.A.O.) della provincia di Siracusa è un sistema di cura e assistenza dedicato alle persone affette da patologie tumorali. Rappresenta un nuovo modello organizzativo e assistenziale che esalta la centralità del paziente oncologico, intorno al quale ruotano in maniera organica ed organizzata le strutture sanitarie deputate alla cura della sua patologia. Il coordinamento di tutte le azioni che si riferiscono all'assistenza del paziente neoplastico, sia in ospedale sia al di fuori di esso, è un punto cruciale, irrinunciabile, ai fini del raggiungimento di elevati standard di qualità della stessa assistenza oncologica. Tel.: 0931724522



Il direttore Spresal Renato Minniti, Il sostituto procuratore Antonio Nicastro, Il commissario straordinario Mario Zappia, il comandante della Guardia di Finanza Giuseppe Cuzzocrea, il comandante della Compagnia Carabinieri di Siracusa Enrico Pigozzo

IL LAVORO NERO CAUSA PIÙ INFORTUNI

Se n'è parlato, assieme alle problematiche relative alle malattie professionali, nel corso del convegno promosso dallo Spresal per la seconda giornata della salute e sicurezza nei luoghi di lavoro che ha rappresentato un interessante momento di dibattito e di confronto tra esponenti delle istituzioni a vario titolo coinvolti nella delicata problematica

L'utilizzo di lavoratori cosiddetti "in nero", sprovvisti frequentemente di una adeguata formazione professionale, con un approccio approssimativo sulle problematiche della sicurezza insite nella mansione lavorativa svolta, è fattore determinante che aumenta l'incidenza del rischio infortuni sul lavoro.

È quanto emerge alla fine del secondo anno di attività di ispezione e controllo nei comparti a maggior rischio di infortuni operata dai servizi di prevenzione e sicurezza nei luoghi di Lavoro Spresal e SIA dell'Asp di Siracusa nell'ambito degli obiettivi fissati per il triennio 2011-2013 dal decreto assessoriale del 28 luglio 2009 per l'attuazione del Patto nazionale per la tutela della Salute e sicurezza nei luoghi di lavoro.

Se n'è parlato, assieme alle problematiche relative alle malattie professionali, nel corso del convegno promosso dallo Spresal per la seconda giornata della salute e sicurezza nei luoghi di lavoro che ha rappresentato un interessante momento di dibattito e di confronto tra esponenti delle istituzioni a vario titolo coinvolti nella delicata problematica.

Il commissario straordinario dell'Asp di Siracusa Mario Zappia ha espresso parole di compiacimento per l'iniziativa inquadrata nel contesto storico che ha origine dal decreto assessoriale del 2009 che ha consentito la strutturazione dei comitati all'interno delle Aziende sanitarie con una serie di azioni, in sinergia con altre istituzioni, volte ad accrescere la cultura della prevenzione e della sicurezza: "Se ognuno di noi, nel proprio ruolo, fa il proprio dovere – ha detto – la cultura cambia e riusciamo a dare un buon servizio ai cittadini".

Presenti al convegno autorità locali civili, politiche, militari, rappresentanti del mondo sindacale e dell'imprenditoria.

I lavori, moderati dal direttore dello Spresal Renato Minniti, organizzati con la collaborazione della responsabile dell'Unità operativa Formazione ed epidemiologia occupazionale Alba Spadafora, hanno fatto emergere l'assoluta necessità di una adeguata formazione non soltanto dei lavoratori e dei datori di lavoro ma anche dei cittadini, a partire dai giovani, e quindi nelle scuole, affinché cresca la cultura della legalità, di una scelta etica delle imprese,



di regole socialmente compatibili. “Va diffusa la cultura – ha detto sull’argomento il maggiore Enrico Pigozzo comandante della Compagnia Carabinieri di Siracusa – da una parte, del rispetto dei diritti dei lavoratori e, dall’altra, della scelta dei cittadini di rivolgersi o meno a imprese che operino nel rispetto della legalità e della sicurezza nei confronti dei propri dipendenti”.

Che la cultura della legalità e della sicurezza sul lavoro abbia origine dalla formazione e dal dialogo con le imprese e con i cittadini è convinto anche il comandante della Guardia di Finanza di Siracusa Giuseppe Cuzzocrea: “Interrogiamoci – ha detto – su quanta formazione esista sia nei lavoratori che negli imprenditori”.

Il lavoro in nero, la necessità di un lavoro che nasce senza alcuna formazione di base, ha sottolineato, dà sfogo ad una improvvisazione che mette a rischio la sicurezza e la salute. “Certe dinamiche – ha aggiunto – diventano sociali poiché oggi per mantenere un posto di lavoro c’è chi accetta anche determinate condizioni illegali”.

Il colonnello ha puntato, inoltre, sugli effetti distorsivi del lavoro nero sul mercato, poiché chi sfrutta lavoratori in nero produce in qualche modo anche in nero, e sui maggiori margini di rischio tra gli immigrati.

Il sostituto procuratore della Repubblica Antonio Nicastro ha parlato delle attività di indagine e dei rapporti con la Polizia giudiziaria, con tutte le forze dell’ordine presenti sul territorio, della collaborazione del Nucleo investigativo dell’Asp interno alla Procura coordinato dall’ispettore Giancarlo Chiara che consente nell’immediato la disponibilità di tecnici pronti a recarsi nei luoghi di infortunio.

Ha parlato anche delle difficoltà investigative dovute all’inquinamento a volte delle scene del delitto, della

difficoltosa tecnica investigativa delle testimonianze ma anche delle lungaggini procedurali prima e processuali dopo, della necessità di una legislazione più adeguata che consenta alla magistratura di dare risposte più immediate: “Si tratta di processi – ha sottolineato – che devono avere una corsia privilegiata preferenziale, trattati meglio degli altri, considerato che rappresentano la nostra emergenza. Da parte nostra – ha aggiunto – c’è massima professionalità e assoluto impegno”.

L’intervento del direttore provinciale Inail Claudia Villari ha fornito il quadro attuale dell’andamento infortunistico nel territorio provinciale dal quale è emersa una leggera deflessione degli infortuni in generale rispetto agli anni precedenti ed un incremento dell’11% delle denunce di malattie professionali mentre, per gli infortuni in itinere, ovvero da e per i luoghi di lavoro, quest’anno, rispetto all’anno scorso, si registra una diminuzione.

Interessante l’intervento del direttore sanitario dell’Asp di Siracusa Anselmo Madeddu che ha riferito di una indagine che è stata condotta dal Registro territoriale di patologia e dalla medicina del lavoro sui determinanti di salute in una azienda petrolchimica del Siracusano con controlli eseguiti su un campione di lavoratori e residenti nel territorio.

Il Direttore del Dipartimento territoriale Lavoro Carmelo Dimauro è intervenuto sulle casistiche in ordine alle problematiche per l’emersione del lavoro nero e degli infortuni. I lavori si sono conclusi con l’intervento di Renato Minniti che ha illustrato le competenze sulla vigilanza in ambito lavorativo secondo le linee di indirizzo del Comitato regionale di coordinamento in materia di salute e sicurezza nei luoghi di lavoro.



NUOVI DIRIGENTI MEDICI GIURANO FEDELTÀ

Si incrementa il personale medico di ruolo nell'Asp di Siracusa. Da agosto a dicembre 2012 sono stati assunti a tempo indeterminato a seguito di procedure concorsuali 19 dirigenti medici, 3 veterinari, 1 tecnico di radiologia, 1 infermiere, 1 ostetrica, i fisioterapista.

E per la prima volta è stato reintrodotta dal commissario straordinario Mario Zappia il rito del giuramento di fedeltà alla Repubblica. "Tengo a dare solennità a questo momento particolare e importante per ogni dipendente che viene assunto – ha dichiarato il commissario straordinario dell'Asp Mario Zappia - . Al di là dell'enfasi è doveroso riempire di significato questo momento importante affinché torni alla mente dei nostri dipendenti l'emozione che hanno vissuto questa mattina".

Il 28 settembre sono stati assunti 2 dirigenti medici e 2 veterinari impiegati nell'area territoriale e nei presidi ospedalieri (*foto 1*). Si tratta di Ivano Aliotta, dirigente medico di Chirurgia generale, Gianni Contino di Nefrologia. I due veterinari, Sebastiano Marzullo e Santi Giuseppe Rapisarda, sono stati assegnati a Siracusa e a Noto.

Il 12 ottobre sono stati assunti 12 ginecologi di cui 6 destinati al presidio ospedaliero Umberto I di Siracusa, 4 all'ospedale Avola-Noto, 2 all'ospedale di Lentini ed 1 al Consultorio di Sortino (*foto 2*). Si tratta di Alessandra Iemmolo,

Marco Farina, Andrea Molino, Elisabetta Caracò e Giovanni Mammana (Umberto I), Fabiola Galiani, Giuseppina Restuccia, Giuseppe Bellia e Fernanda Vadalà per il presidio ospedaliero Avola-Noto, Emanuela Sampugnaro, Maria Pia Militello (ospedale di Lentini), Cinzia Bonaccorso (Consultorio di Sortino).

Ulteriori 5 figure professionali hanno firmato i contratti di assunzione il 24 ottobre (*foto 3*). Si tratta di un tecnico radiologo (Mario Sapienza), una ostetrica (Claudia Mudanò), un tecnico della prevenzione veterinario (Gaetana Marfella), un fisioterapista (Francesco Trusso Alò) e un infermiere professionale Salvatore Buscemi.

Il 29 ottobre è la volta di 1 dirigente medico oftalmologo. Si tratta di Elina Ortisi, vincitrice di concorso immessa in ruolo per scorrimento di graduatoria, che ha preso servizio nell'Unità operativa di Oftalmologia dell'ospedale Muscatello di Augusta.

Altri quattro dirigenti medici hanno firmato il contratto di assunzione il 29 novembre (*foto 4*). I nuovi medici sono stati destinati alla Medicina e chirurgia di accettazione e urgenza (Antonino Liistro e Cosimo Dell'Arte), alla Medicina interna dell'ospedale Umberto I (Carmela Castagnino) e alla Ostetricia e ginecologia di Avola-Noto (Fernanda Maria Vadalà).





SCIENZE INFERMIERISTICHE, APRE L'ANNO ACCADEMICO

“Quella in Infermieristica è la laurea che oggi in Italia più di tutte le altre fornisce possibilità di lavoro immediato. Ad un anno dal completamento del percorso il 95 per cento dei laureati trova occupazione sia nel pubblico che nel privato”.

Lo ha affermato il coordinatore del Corso di Laurea dell'Università di Messina Agostino Mallamace durante la cerimonia di apertura dell'anno accademico del Corso di Laurea in Scienze infermieristiche a Siracusa che si è svolta nella sala conferenze della sede universitaria ubicata nel presidio ospedaliero A. Rizza di viale Epipoli. Nell'augurare un buon inizio agli studenti del primo anno e una buona prosecuzione per quelli dei due anni successivi, Agostino Mallamace ha sottolineato l'impegno dell'Asp di Siracusa e la professionalità del corpo docente, proveniente sia da Messina che dall'Azienda, nonché il delicato ed importante compito cui sono chiamati oggi gli infermieri la cui figura è profondamente cambiata rispetto al passato. Ad aprire gli interventi è stata la responsabile del Canale di Siracusa del corso di Laurea Maria Rita Venusino che ha evidenziato l'impegno dell'Azienda che prosegue dal 2007 anno in cui è stata stipulata la convenzione tra l'Asp e l'Università di Messina.

Nel suo saluto il commissario straordinario dell'Asp di Siracusa Mario Zappia ha rimarcato la preziosa collaborazione con l'Università di Messina che ha consentito a tanti giovani di poter intraprendere nel territorio di residenza, con notevoli ripercussioni positive anche sul piano familiare, un percorso importante per il loro futuro: “Sono qui per dare il giusto riconoscimento di impegno a tutta l'Azienda – ha detto – e ringraziamenti per l'impegno dell'Ateneo. L'Asp ha investito da tempo in questa iniziativa, anche economicamente, per far nascere professionalità che oggi, da figure complementari al medico com'erano un tempo gli infermieri, sono divenute sostanziali all'interno dell'assistenza sanitaria con un ruolo ben preciso che raggiunge il massimo scopo nella partecipazione alle direzioni aziendali”.

Zappia ha sottolineato, inoltre, nel riconoscere l'importante ruolo dell'Ipasvi, delle associazioni degli infermieri, l'aspetto profondamente umano, assieme a quello professionale, che deve caratterizzare l'attività del corpo infermieristico.

Anche il direttore amministrativo dell'Asp di Siracusa Vincenzo Bastante, nell'augurare un buon inizio agli studenti, ha voluto espri-

mere il compiacimento di tutta l'Azienda: “È una bellissima esperienza – ha detto – e un vero piacere vedere tutti questi ragazzi che hanno avuto una grande opportunità in un momento particolarmente difficile per questa generazione. È una grande occasione da non disperdere – ha aggiunto –. Da qui parte il vostro futuro. L'Azienda è a disposizione per soddisfare tutte le vostre esigenze”.

Presenti all'apertura dell'anno accademico, inoltre, il coordinatore sanitario del Distretto SR2 Giuseppe D'Aquila, il vice direttore Giovanni Pellicanò e il direttore amministrativo del corso di Laurea Fausto Gennuso e numerosi dirigenti medici dell'Azienda.

Il corso è ospitato in locali ristrutturati dove sono a disposizione degli studenti, oltre alle aule, sala riunioni, sala mensa e segreteria per gli aspetti amministrativi. Nel sito internet aziendale all'indirizzo www.asp.sr.it, alla voce Università vengono pubblicate tutte le informazioni e gli annunci utili agli studenti.

Numerosi sono i medici dell'Azienda che svolgono il ruolo di docenti nel corso di laurea che stamattina hanno sottoscritto i contratti, come altrettanto numeroso è l'apporto del personale infermieristico aziendale che contribuisce con professionalità ed impegno sia nella didattica frontale che nelle attività di tutorato per il tirocinio che si effettua nelle corsie di tutte le strutture ospedaliere che fanno parte dell'Azienda sanitaria di Siracusa.

Nel passato si sono già laureati circa 70 infermieri e quasi tutti hanno già trovato un impiego sia in Italia che all'estero. Quest'anno sono impegnati nei tre anni del corso 110 studenti.



Vincenzo Bastante, Mario Zappia,
Maria Rita Venusino, Agostino Mallamace

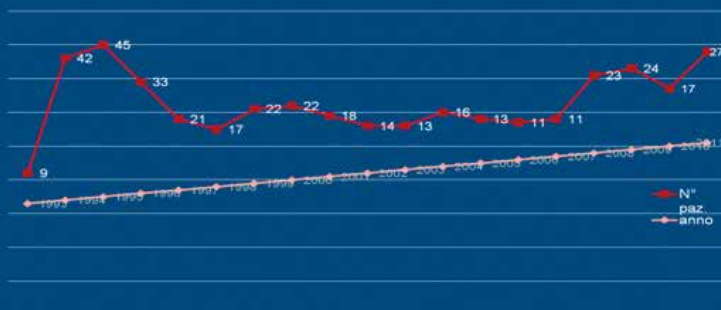
AIDS, UNA MALATTIA IN COSTANTE AUMENTO A SIRACUSA IL PRIMATO



Siracusa è stata dichiarata dall'osservatorio epidemiologico regionale la provincia con il più alto rischio di infezione HIV. All'Umberto I vengono seguiti oltre 350 pazienti di cui 250 in trattamento farmacologico con antiretrovirali

Antonietta Franco*

Epidemiologia Siracusa 1993/2011



L'Unità operativa semplice per pazienti affetti da AIDS dell'ospedale Umberto I di Siracusa, unica realtà per tutta la provincia di Siracusa, segue più di 350 pazienti di cui 250 in trattamento farmacologico con antiretrovirali, farmaci dispensati dalla farmacia territoriale l'U.O.S. AIDS PSICO-SOCIO-SANITARIA poiché l'"Infezione HIV/AIDS" è una malattia in costante aumento, è complessa, può dare patologia multi organo per l'effetto patogenetico del virus HIV; il virus HIV distrugge i linfociti, determinando un calo cospicuo

delle difese immunitarie con conseguente aumento del rischio di infezione di varia natura, aumento di mortalità e aumento di diffusione della percentuale di trasmissione dell'infezione stessa, soprattutto se il paziente non si cura.

Pertanto il personale tecnico della U.O.S. si adopera per la diagnosi e cura delle patologie aids correlate di cui è affetto il malato (Linfomi, Tumori, infezioni micotiche batteriche, virali, encefalite, neuropatie, etc.), per gli effetti collaterali legati alla terapia HAART (epatite, allergie, dislipidemie, lipodi-

strofia etc.), per il monitoraggio terapeutico al fine di garantire un miglioramento viro-immunologico ed infine si adopera per la profilassi secondaria e terziaria applicata al paziente e ai conviventi.

Tutto ciò avviene tramite una serie di incontri con i pazienti in ambulatorio, in DH, e se il paziente non riesce a deambulare vengono effettuati accessi a domicilio del paziente stesso o presso la Casa alloggio "Madonna Delle Lacrime" che ospita pazienti affetti da tale patologia.

Il lavoro svolto dal medico consiste nella visita ambulatoriale, prescrizione terapia ART con piano terapeutico appropriato, programmazione degli esami, delle indagini strumentali, delle terapie infusionali da eseguire in DH, profilassi e prevenzione del rischio di trasmissione, compilazione della cartella clinica sull'operato, notifica dei nuovi casi al servizio epidemiologico dell'IRS, denuncia dei casi di AIDS conclamato all'ISS, compilazione SDO, rilascio relazioni mediche ai pazienti che le richiedono per gli usi di legge, statistica.

L'infermiera oltre ai prelievi ematici e alla terapia infusione praticata in DH si occupa anche del counselling, di programmazione degli esami richiesti

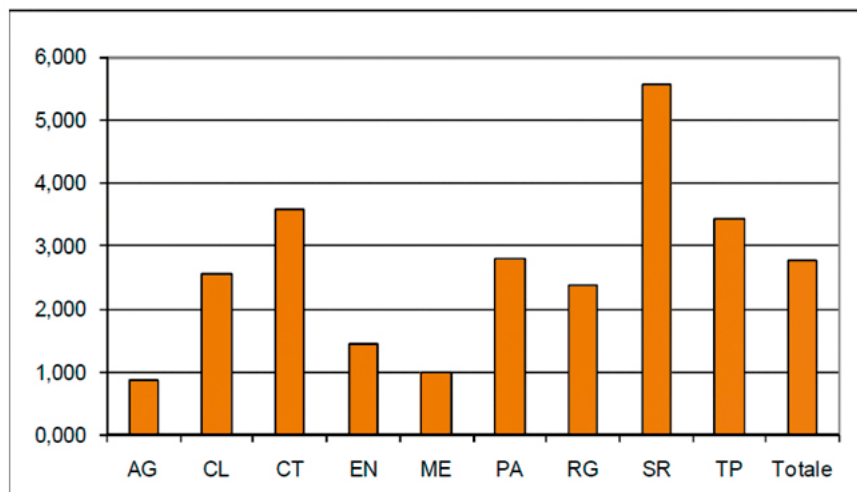
,qualora fosse necessario dell'assistenza domiciliare, della chiusura e apertura delle cartelle di DH, della farmacia, dei presidi, della statistica dei ricoveri in regime ordinario e in DH, dell'ambulatorio.

La patologia ricade anche nel sociale perché il paziente è emarginato, pertanto il servizio sociale è indispensabile per aiutare il soggetto nell'inserimento lavorativo, nel disbrigo pratiche con altri enti e nella difesa dagli attacchi offensivi che la società gli riserva. Essendo il nostro centro di II livello non è prevista la figura dello psicologo, ma quest'anno grazie all'A.M.A.onlus (amici Malati AIDS) e all'ANLAIDS (associazione nazionale per la lotta contro AIDS) della quale la sottoscritta è presidente della prima e referente provinciale per la seconda, abbiamo avuto l'opportunità di usufruire di volontari psicologi, counsellor, mediatori culturali, interpreti appartenenti alle suddette associazioni, oltre al lavoro svolto dalla equipe dell'U.O.S. AIDS. Inoltre dopo un lavoro di sensibilizzazione delle case farmaceutiche, la GILEAD ha fatto una donazione alla ASP di seimila euro per un progetto di counselling iniziato a dicembre 2012 con incontri settimanali a beneficio dei pazienti bisognosi di supporto psicologico, afferenti alla U.O.S. AIDS, che verranno seguiti per un anno da due counsellor e una psicologa, figure professionali inserite nel progetto. Il suddetto progetto dà maggiore qualità nell'assistenza del paziente con costo zero per l'ASP.

Siracusa è stata dichiarata dall'osservatorio epidemiologico regionale la provincia con più alto rischio di infezione HIV (graf.2), ciò in base ai dati notificati da tutte le province della Sicilia nell'anno 2011, questo non significa che le altre province hanno meno casi di Infezione HIV rispetto alla nostra ma che a Siracusa è venuto fuori un po' di sommerso grazie alla stretta collaborazione del personale tecnico qualificato dell'U.O.S. di AIDS della Divisione di Malattie Infettive dell'ASP di Siracusa, con le associazioni di volon-

La provincia con l'incidenza maggiore risulta quella di Siracusa, seguita da Catania e Trapani. Nel grafico 2 sono raffigurati i tassi di incidenza annui per provincia di residenza.

Graf. 2 – Tassi di incidenza per provincia di residenza (/100.000/anno)



tariato (AMA onlus e ANLAIDS), realizzando campagne di sensibilizzazione della popolazione attraverso distribuzione di materiale informativo, progetti, corsi, convegni sulla prevenzione eseguiti presso le comunità scolastiche, carcerarie, ospedaliere, famiglie più disagiate. oggi si contano sul territorio provinciale più di 350 casi con infezione HIV/AIDS con numero di accessi ambulatoriali di 700 visite x anno e circa 1000 accessi in DH, ogni anno in media se ne registrano dai 15 ai 25 casi nuovi, solo nel 2011 se ne sono registrati 27 nuovi (figura 1), nel 2012 18 casi dei quali il 30% stranieri e i rimanenti sono Italiani, le classi più colpite sono gli omosessuali, etero ed infine tossicodipendenti.

Grazie alla ricerca e alla terapia il paziente affetto da HIV/AIDS ha una aspettativa di vita di 30-40 anni a partire dal momento in cui scopre di essere sieropositivo, ciò ha comportato un abbassamento della guardia e quindi un aumento della % di infezione HIV/AIDS.

È molto importante che i soggetti a rischio facciano il test il più presto possibile, che è gratuito ed anonimo, per potere iniziare la terapia precocemente nel caso di positività al fine di ridurre al minimo la possibilità di trasmissione dell'infezione HIV, di azzerare la cari-

ca virale, migliorare il sistema immunitario, ridurre la mortalità. Nell'infezione HIV/AIDS, l'infiammazione cronica e la viremia residua rappresentano i momenti patogenetici e clinici che pongono la sfida più attuale sia a livello immuno-virologico che clinico-terapeutico.

È importante capire quando iniziare la terapia e come e con quanti farmaci in relazione all'emivita degli stessi e a quanto raccomandato nelle linee-guida, in base all'aderenza del paziente, considerare le nuove comorbidità e polifarmacoterapie con interazioni farmacologiche e tossicità additive in relazione all'età del paziente che è invecchiato negli ultimi 15 anni.

Accanto alle classiche comorbidità associate all'infezione da HIV, sono da considerare i copatogeni riemergenti quali TBC, Malaria, Leishmaniosi e lo stato attuale della coinfezione HIV_HCV_HBV.

Ed infine si nota come nel 3° millennio lo stigma/discriminazione consegna tardivamente i pazienti nei centri clinici: i late testers e gli AIDS presenters, problema dello stigma che ci portiamo dietro dall'esordio dell'AIDS, malattia legata nell'immaginario collettivo a sesso, sangue e droga.

*Uos HIV Umberto I

Il controllo della legionellosi correlata all'assistenza sanitaria richiede un approccio multidisciplinare negli ambiti clinico, assistenziale e ambientale.



Da destra: Nunzia Andolfi dirigente Biologo direttore ff, Angela Sgalambro dirigente medico, Maria Beatrice Pellegrino dirigente biologo

LEGIONELLA, PROBLEMA EMERGENTE

A partire dal 2007 il Laboratorio di Sanità Pubblica dell'Azienda sanitaria di Siracusa ha avviato un piano di monitoraggio ambientale negli ospedali con l'obiettivo di verificare la presenza di Legionelle nella rete idrica ospedaliera, stabilire il grado di contaminazione, verificare l'efficacia degli interventi di bonifica e delle azioni di contenimento

Nunzia Andolfi*

Le infezioni da *Legionella* spp. sono considerate un problema emergente in Sanità Pubblica, imponendo una sorveglianza speciale da parte dell'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS), della Comunità Europea, in cui è operante l'European Working Group for *Legionella* Infections (EWGLI) e dell'Istituto Superiore di Sanità, che ha istituito dal 1983 il Registro Nazionale della Legionellosi. Le Legionelle sono batteri ubiquitari che trovano il loro habitat elettivo negli ambienti idrici naturali, da questi ambienti esse raggiungono quelli artificiali, rappresentati da condotte cittadine, serbatoi, tubature, fontane e piscine, che possono agire come amplificatori e disseminatori del microrganismo, creando una potenziale situazione di rischio per la salute umana.

Con il termine "Legionellosi" si definiscono tutte le forme morbose causate da batteri gram-negativi aerobi del genere *Legionella*. La legionellosi può manifestarsi sia in forma di polmonite (Malattia dei legionari) con tasso di mortalità variabile tra 10-15%, sia in forma febbrile extrapolmonare (Febbre di Pontiac) o in forma subclinica. Il rischio di acquisizione della malattia dipende dalle caratteristiche del batterio, dalla suscettibilità individuale e dalle condizioni ambientali.

È importante sottolineare che la polmonite da *Legionella* non ha caratteristiche cliniche che permettano di distinguere da altre forme atipiche o comunitarie e nosocomiali di polmoniti batteriche. La specie più frequentemente coinvolta in casi umani è *L. pneumophila*, anche se altre specie sono state

isolate da pazienti con polmonite.

Il genere *Legionella* è stato così denominato nel 1976, dopo che un'epidemia si era diffusa tra i partecipanti al raduno della Legione Americana in un hotel di Philadelphia. In quell'occasione, 221 persone contrassero questa forma di polmonite sconosciuta e 34 morirono. La fonte di contaminazione batterica fu identificata nel sistema di aria condizionata dell'albergo.

Da quel momento la problematica si estese a livello globale, con un aumento di segnalazioni e di casi nei Paesi industrializzati, fattore che può essere attribuito all'incremento del turismo, della frequentazione di centri-benessere e alla sempre più diffusa installazione di impianti di condizionamento centralizzati negli ambienti ad uso collettivo, dotati di torri di raffreddamento e/o

condensatori evaporativi, ma anche al miglioramento delle tecniche diagnostiche e della maggiore sensibilizzazione dei clinici nei confronti della malattia.

Il genere *Legionella* comprende 57 diverse specie e circa 70 sierogruppi, ma non tutte sono state associate a casi di malattia nell'uomo. *Legionella pneumophila* è la specie più frequentemente rilevata nei casi diagnosticati ed è costituita da 16 sierogruppi di cui *Legionella pneumophila* sierogruppo 1, responsabile dell'epidemia di Filadelfia, è causa del 95% delle infezioni in Europa e dell'85% nel mondo. La legionellosi viene normalmente acquisita per via respiratoria mediante inalazione, aspirazione o microaspirazione di aerosol contenente *Legionella*, oppure di particelle derivate per essiccamento.

La sorveglianza epidemiologica della legionellosi è notevolmente migliorata negli ultimi anni, ma nonostante ciò questa malattia resta sotto-diagnosticata e anche sotto-notificata. Ecco perché nella maggior parte dei paesi è difficile determinare con precisione il tasso di morbilità e di mortalità. Nel decennio 1993-2002 in Europa sono stati notificati 20.481 casi di Malattia dei legionari, di questi più di 10.000 si sono verificati nel triennio 2000-2002. Tale aumento è in parte attribuibile al fatto che un numero sempre maggiore di paesi ha introdotto a livello nazionale programmi di sorveglianza per la prevenzione ed il controllo della Legionellosi. Nel 2009 in Europa sono stati riportati 5518 casi di Legionellosi recensiti in 29 paesi europei (Joseph and Ricketts, 2010).

L'incidenza globale annuale della malattia in Europa nel 2009 è di 11 casi per 1.000.000 di abitanti, con un tasso di letalità dell'11% (Fonte: ECDC, www.ecdc.europa.eu).

Nel 2010, secondo le notifiche pervenute all'ISS, l'incidenza della legionellosi in Italia è stata di 20 casi per 1.000.000 di abitanti con un tasso di letalità del 16%.

IL PROBLEMA LEGIONELLA NELLE STRUTTURE SANITARIE

Negli ultimi anni, in molti paesi sono stati descritti casi singoli ed epidemie di legionellosi sostenute da *Legionella*, in particolare da *Legionella pneumophila*, sierogruppo 1, in ambienti ospedalieri e strutture sanitarie (Alary and Joly, 1992; Martinelli et al., 2001; Napoli et al., 2010; Scaturro et al., 2007; Yu et al., 2008). Il rischio di contrarre la legionellosi in ospedale o in altre strutture sanitarie dipende da moltissimi fattori e tra questi la colonizzazione degli impianti idrici od aeraulici rappresenta una condizione necessaria, ma non sufficiente a determinare l'insorgenza di casi.

Ad altissimo rischio sono invece i reparti che ospitano pazienti profondamente immunocompromessi, infatti in questo caso l'interazione tra la presenza di *Legionella* nell'acqua e l'incapacità del sistema immunitario di rispondere ad una eventuale esposizione, impone interventi atti a garantire

la totale assenza di *Legionella* nell'ambiente.

La frequenza di colonizzazione degli impianti ospedalieri riportata in letteratura è purtroppo rilevante, variando, dal 12% al 73% degli ospedali campionati in paesi anglosassoni, tuttavia numerosi studi hanno dimostrato come vi possa essere colonizzazione ambientale in assenza di casi di ma-

Tabella n.1: Reparti ospedalieri monitorati

Presidio Ospedaliero	Reparto
AUGUSTA	Sale Operatorie di Chirurgia Reparto di Ginecologia-UTIC
AVOLA	Sale Operatorie di Chirurgia UTIC-Emodialisi
LENTINI	Sale Operatorie di Chirurgia-Ortopedia-Ginecologia Reparti di Geriatria-Pediatria-Ortopedia-Medicina UTIC-Emodialisi
NOTO	Sale Operatorie di Ortopedia-Chirurgia-Ginecologia Reparto di Pediatria
SIRACUSA	Sale Operatorie di Otorino-Oculistica-Ortopedia-Chirurgia-Ginecologia- Reparti di Cardiologia-UTIC-UTIN-Terapia Intensiva Rianimazione-Ortopedia-Pediatria-Talassemia

lattia.

Pertanto l'obiettivo da perseguire è il contenimento della colonizzazione batterica delle reti idriche, piuttosto che l'eliminazione completa di *Legionella* dagli impianti, condizione poco attuabile, soprattutto nel lungo periodo.

Il controllo della legionellosi correlata all'assistenza sanitaria richiede assolutamente un approccio multidisciplinare in quanto risulta necessario intervenire in diversi ambiti: clinico, assistenziale ed ambientale.

IL MONITORAGGIO DI LEGIONELLA NEGLI OSPEDALI DELL'ASP DI SIRACUSA

A partire dall'anno 2007 il Laboratorio di Sanità Pubblica, ha avviato un piano di monitoraggio ambientale presso i Presidi Ospedalieri aziendali, con l'obiettivo di:

- verificare la presenza di *Legionelle* spp. nella rete idrica ospedaliera;
- stabilire il grado di contaminazione delle reti idriche stesse;
- verificare l'efficacia degli interventi di bonifica e delle azioni di contenimento.

L'attività di monitoraggio, di competenza dell'U.O.S. di Biofisica negli ambienti di vita e di lavoro, ha interessato in particolare alcuni reparti ospedalieri considerati ad alto rischio, secondo le indicazioni contenute nel documento del 4 aprile 2000, relativo a "Linee-guida per la prevenzione ed il controllo della legionellosi", sancite dalla Conferenza Permanente per i Rapporti tra lo Stato le Regioni e le Province Autonome di Trento e Bolzano e pubblicate nella GURI n. 103 del 5 maggio 2000.

Il monitoraggio è stato basato sull'effettuazione di campioni ambientali su diversi punti dell'impianto idrico, con particolare attenzione ai punti critici.

A tal proposito sono stati eseguiti tamponi presso i rubinetti

e i bulbi delle docce e prelievi d'acqua lungo la linea dell'acqua calda, questo in considerazione della natura acquifera delle Legionelle e della loro persistenza nella rete idrica, grazie a fenomeni di colonizzazione delle tubazioni e di resistenza ai comuni disinfettanti a seguito dell'inglobamento in forme libere di amebe.

Uno degli accorgimenti più efficaci per la riduzione del numero di Legionelle è difatti il mantenimento della temperatura dell'acqua calda a 50°C, dal momento che le cisti amebiche contenenti Legionelle vanno incontro a rottura, con conseguente liberazione delle forme batteriche nella rete idrica, alla temperatura di 35°C.

A partire dall'anno 2010, con l'istituzione della Azienda Provinciale di Siracusa, l'attività di controllo è stata estesa anche al Presidio Ospedaliero "Umberto I" di Siracusa.

RISULTATI OTTENUTI NEL MONITORAGGIO EFFETTUATO NEL TRIENNIO 2007-2009

Il monitoraggio effettuato a partire dall'anno 2007 fino all'anno 2009 ha riguardato i quattro Presidi Ospedalieri dell'AUSL n.8.

Dalla valutazione dei risultati ottenuti dai campionamenti effettuati dal 2007 al 2009 emerge che:

1. la Legionella è stata rilevata nella rete idrica di tutti e 4 i P.P.OO. dell'ex Azienda USL n.8 di Siracusa;

Tabella n.2: Distribuzione delle concentrazioni di Legionelle espresse in UFC/L
Analisi dei dati ottenuti dal 2007 al 2009

Distribuzione concentrazioni Legionelle			
Concentraz. in UFC/L	100-1.000	1.000-10.000	≥ 10.000
N° camp. Positivi	35	43	46
% camp. Positivi	28.3%	34.7%	37.0%

Grafico n.3: Distribuzione delle concentrazioni di Legionelle espresse in UFC/L
Analisi dei dati ottenuti dal 2007 al 2009



2. su un totale di n.470 campioni effettuati, risultano positivi per Legionella spp n.209 campioni, pari al 44.46%;

3. il sierotipo più comunemente riscontrato è stato Legionella pneumophila, sierotipo 2-14 ed in 14 casi Legionella pneumophila, sierotipo 1;

4. il numero di campioni d'acqua di rete risultati

positivi è stato di n.124 su un totale di 227 campioni, con una distribuzione delle concentrazioni che viene descritta nella tabella n.2 e nel grafico n.3, dai quali emerge che la percentuale maggiore, pari al 37.0% ha riguardato concentrazioni superiori a 10.000 UFC/L di Legionelle (UFC= unità formanti colonie)

RISULTATI OTTENUTI NEL MONITORAGGIO EFFETTUATO NEL TRIENNIO 2010-12

A partire dall'anno 2010 il monitoraggio per la ricerca di Legionelle in campioni ambientali è stato esteso anche al Presidio Ospedaliero "Umberto I" di Siracusa, presso il quale l'attività di controllo ha riguardato le sale operatorie e i reparti considerati a maggiore rischio, in base alla tipologia dei pazienti ricoverati.

Dalla valutazione dei dati ottenuti dai controlli effettuati dal 2010 al 2012 risulta che:

1. le Legionelle sono presenti nella rete idrica di tut-

Tabella n.4: Distribuzione delle concentrazioni di Legionelle espresse in UFC/L
Analisi dei dati ottenuti dal 2010 al 2012

Distribuzione concentrazioni Legionelle			
Concentraz. in UFC/L	100-1.000	1.000-10.000	≥ 10.000
N° camp. Positivi	47	35	68
% camp. Positivi	31.4%	23.3%	45.3%

Grafico n.5: Distribuzione delle concentrazioni di Legionelle espresse in UFC/L
Analisi dei dati ottenuti dal 2010 al 2012



ti e 5 i P.P.OO. della ASP di Siracusa;

2. su un totale di n.387 campioni effettuati, risultano positivi per Legionella spp n.169 campioni, pari al 43.7%;

3. il sierotipo più comunemente riscontrato è stato Legionella pneumophila, sierotipo 2-14 ed in 13 casi Legionella pneumophila, sierotipo 1;

4. il numero di campioni d'acqua di rete risultati positivi è stato di n.150 su un totale di 368 campioni, con una distribuzione delle concentrazioni che viene descritta nella tabella n.4 e nel grafico n.5, dai quali emerge che la percentuale maggiore, pari al 45.3% ha riguardato concentrazioni superiori a 10.000 UFC/L di Legionelle (UFC= unità formanti colonie)

CONCENTRAZIONI DI LEGIONELLA

E RISCHIO CORRELATO

Nelle “Linee guida per la prevenzione ed il controllo della legionellosi” la valutazione del rischio di contrarre la malattia è rapportata alla concentrazione di legionelle rilevate nel sistema idrico, in particolare gli interventi consigliati sono:

- per concentrazioni fino a 102 UFC/L, in assenza di casi, nessuno intervento;
- per concentrazioni comprese tra 102_103 UFC/L, la verifica della messa in atto delle misure di prevenzione indicate nel documento;
- il rilevamento di concentrazioni comprese tra 103_104 UFC/L è indice di contaminazione e comporta la verifica e la messa in atto di adeguate misure di prevenzione e controllo e, in presenza di casi, l'effettuazione della bonifica ambientale;
- il rilevamento di concentrazioni superiori a 104 UFC/L è indice di contaminazione importante e impone l'immediata attuazione di misure di decontaminazione, con successiva verifica dei risultati.

In base ai risultati ottenuti dai controlli analitici, in rapporto alle concentrazioni rilevate, sono state attuate nei P.O. azioni di bonifica e/o di contenimento della contaminazione, che alle successive verifiche sono risultati efficaci.

In molti casi si è ricorso all'installazione di capsule filtranti presso i rubinetti, come soluzione immediata per prevenire il rischio di malattia negli ambienti ad alto rischio.

In ogni caso si sottolinea che per le misure di prevenzione a lungo termine, non esistono soluzioni valide per tutte le strutture, ma per ogni P.O. occorre studiare il sistema idoneo e la strategia d'intervento.

In particolare presso il nuovo P.O. di Lentini è stato predisposto, nell'anno 2012, un piano di monitoraggio ambientale, la cui attuazione è ancora in corso, finalizzato a rilevare il livello di contaminazione dell'intera rete di distribuzione.

Il piano prevede una serie di campionamenti presso vari punti a partire dall'area impiantistica, a monte della rete di distribuzione e ,seguendo il percorso della linea dell'acqua calda, fino all'arrivo nei vari piani e nei diversi reparti.

I dati che emergeranno dal monitoraggio ambientale costituiranno un valido supporto per la scelta della tecnologia più idonea al contenimento della contaminazione batterica della rete idrica.

IL PROBLEMA LEGIONELLE NELLE STRUTTURE TURISTICO-RICETTIVE

La Legionellosi è una delle malattie cui può andare incontro il turista, molti studi hanno infatti dimostrato

l'ampia diffusione del genere *Legionella* nei sistemi idrici delle strutture turistico-recettive e termali (Bonetta et al., 2010; Borella et al., 2005; Bornstein et al., 1989; Castellani et al., 1999; Costa et al., 2010; Erdogan and Arslan, 2007; Kura et al., 2006; Martinelli et al., 2001; Mouchtouri et al., 2007).

Per tale motivo parallelamente al sistema di sorveglianza dei casi italiani, esiste dal 1986, un programma di sorveglianza internazionale della Legionellosi nei viaggiatori, coordinato dall'Health Protection Agency di Londra e dall'European Centre for Diseases Control (ECDC) di Stoccolma.

Il sistema informativo, denominato ELDSNet, si basa su una rete di collaboratori nominati dal Ministero della Salute dei vari Paesi, incaricati di raccogliere e trasmettere informazioni relative ai viaggi e alle indagini epidemiologiche ed ambientali effettuate per tutti i casi di legionellosi associata ai viaggi che si verificano nel loro paese.

Su tale problematica, negli ultimi anni, il Laboratorio di Sanità Pubblica ha fornito la propria collaborazione al Servizio di Epidemiologia e Medicina Preventiva (SEMP) per l'indagine ambientale finalizzata al controllo della contaminazione da Legionelle in strutture alberghiere, a seguito della segnalazione di casi di legionellosi in turisti che vi avevano soggiornato.

Occorre comunque sottolineare che il rischio di acquisizione della malattia è principalmente correlato alla suscettibilità individuale del soggetto esposto e al grado di intensità dell'esposizione, anche se esistono fattori predisponenti alla malattia, rappresentati dalla età avanzata, dal fumo di sigaretta e dalla presenza di malattie croniche.

I casi segnalati hanno difatti riguardato, nella quasi totalità, turisti stranieri in età avanzata.

Il Laboratorio di Sanità Pubblica ha anche eseguito la ricerca di legionelle su n.148 campioni ambientali, prelevati dal Servizio Igiene e Ambienti di Vita (SIAV) presso gli istituti scolastici della provincia di Siracusa, nell'ambito dei controlli di profilassi e funzionalità previsti per gli istituti scolastici dal Piano Regionale di Prevenzione 2010-12.

LINEE GUIDA REGIONALI E LABORATORI DI RIFERIMENTO

La ricerca di *Legionella* è tecnicamente difficile, richiede laboratori specializzati e personale addestrato. Il Laboratorio di Sanità Pubblica ha accreditato il parametro “Legionelle” nell'anno 2012 ed ha in dotazione personale addestrato e formato a tale scopo.

In considerazione dell'importanza della problematica e della ricaduta in termini di salute, la Regione Sicilia ha deciso di dotarsi di proprie linee guida, istituendo con

DDG n° 859/11 del 18/05/2011, presso il Dipartimento ASOE dell'Assessorato della Salute, la Commissione Regionale per la revisione ed attuazione di linee guida per la sorveglianza ed il controllo della Legionellosi, che comprende docenti delle Università di Palermo, Messina e Catania, i direttori dei Dipartimenti di Prevenzione, dei SEMP, dei SIAV e dei Laboratori di Sanità Pubblica.

A livello nazionale, ai fini di una efficace sorveglianza sul territorio nazionale è stata costituita una rete di Laboratori individuati dalle Regioni, in base ai requisiti necessari per svolgere attività di diagnosi e controllo per *Legionella* spp., organizzati in livelli gerarchici, con ordine crescente di responsabilità di diagnostica, di attività e di strutture (Laboratorio di Base e Laboratorio Regionale di Riferimento) collegati al Laboratorio Nazionale di Riferimento, situato presso il Dipartimento di Malattie Infettive, Parassitarie ed Immunomediate dell'Istituto Superiore di Sanità.

In Sicilia l'Assessorato della Salute ha individuato con decreto del 29 agosto 2012, come laboratori di riferi-

mento regionale, i Dipartimenti di Igiene delle Università di Palermo, Messina e Catania.

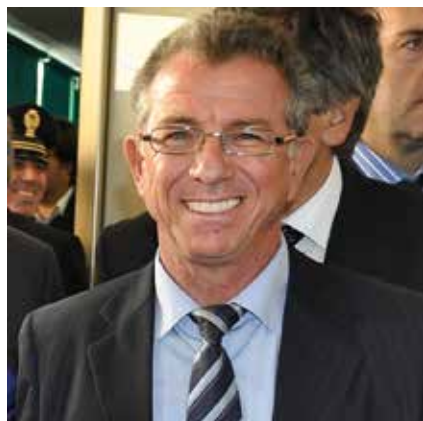
CONCLUSIONI

La Legionellosi è una problematica emergente che necessita di un approccio multidisciplinare, in ambito clinico, assistenziale ed ambientale, con l'apporto di più figure professionali. Il problema della contaminazione da *Legionelle* delle reti idriche è rilevante e di ampia diffusione e merita una attenta analisi della situazione presente nelle strutture sanitarie.

In tale ambito il monitoraggio ambientale fornisce un valido strumento per ottenere informazioni sul grado di contaminazione dell'impianto idrico, elemento indispensabile per la valutazione del rischio correlato e per la definizione delle strategie di prevenzione e controllo. Le informazioni che scaturiscono dal monitoraggio ambientale permettono infine di scegliere la tecnologia più adatta alla situazione impiantistica della struttura e di verificarne l'efficacia nel tempo.

**Direttore FF del Laboratorio di Sanità Pubblica*

COORDINATORI OSPEDALIERI SI AVVICENDANO



Alfio Spina

I coordinatori sanitari Alfio Spina e Giuseppe D'Aquila si scambiano Distretti ospedalieri.

E così Alfio Spina va alla guida degli ospedali di Siracusa, Avola e Noto (SR1) e Giuseppe D'Aquila degli ospedali di Augusta e Lentini.

Il commissario straordinario dell'Asp di Siracusa Mario Zappia ha deliberato il rinnovo degli incarichi scaduti il 31

luglio 2012 ai due coordinatori stabilendone la rotazione.

“Nello svolgimento delle loro funzioni – sottolinea il commissario straordinario Mario Zappia – ambedue i dirigenti si sono distinti nella gestione dei processi di integrazione tra i presidi ospedalieri dei due Distretti ed hanno acquisito una rilevante esperienza in materia di organizzazione e gestione dell'area distrettuale ospedaliera. Poiché è in corso nell'Azienda, com'è noto, un processo di riorganizzazione in ottemperanza alle direttive assessoriali, ho ritenuto opportuno, per garantire l'interesse generale del raggiungimento degli obiettivi dell'Amministrazione, effettuare la rotazione dei due incarichi, al duplice scopo di arricchire le doti professionali dei due dirigenti mediante lo scambio di esperienze e attività e garantire il raggiungimento degli obiettivi prefissati secondo i principi di efficienza ed efficacia”.

Anche diversi uffici dell'Azienda



Giuseppe D'Aquila

sono stati interessati da una rotazione nell'ottica dei principi di buon andamento della Pubblica amministrazione a cui si ispira la normativa sulla Funzione pubblica. Gli avvicendamenti riguardano i dirigenti dei Servizi di Igiene degli ambienti di Vita e di Lavoro, di Igiene degli alimenti e dei Distretti sanitari del territorio nonché dell'Area Salute mentale.



“PROGETTO SALUTE” PER I PRIOLESI

L'Asp di Siracusa aprirà a Priolo ambulatori di cardiologia, diabetologia e di assistenza specialistica geriatrica anche domiciliare, un punto prelievi e sportelli di assistenza sanitaria di base. Lo ha annunciato il commissario straordinario Mario Zappia durante la conferenza di presentazione del Progetto salute, il programma di prevenzione oncologica esteso ai residenti di Priolo grazie ad un protocollo d'intesa stipulato tra l'Asp di Siracusa, il Comune di Priolo, con il contributo economico di Isab s.r.l.

La disponibilità dichiarata dal commissario Zappia ad incrementare l'offerta sanitaria nel comune di Priolo, dove già sono attivi il centro di senologia e l'ambulatorio di ecografia tiroidea e scrotale nei locali del Centro Diurno anziani di via Mostringiano, è stata accolta con entusiasmo dal sindaco Antonello Rizza che si è dichiarato disponibile ad assumere nei prossimi giorni formale impegno a rendere disponibili i locali dove allocare gli ambulatori specialistici e personale amministrativo da affiancare agli sportelli e per il trasporto dei prelievi verso l'Umberto I.

Nel presentare l'avvio del Progetto salute destinato ai residenti nel comune di Priolo il sindaco Antonello Rizza ha espresso particolare soddisfazione: “È un ulteriore importante obiettivo – ha detto – che attiene al bene primario della salute dei miei concittadini”. Dirigenti medici dell'Asp saranno a disposizione di tutti i priolesi nei locali ex Cericca di contrada Cava Sorciaro, dove già è ubicato il Progetto salute Eni e il Consultorio familiare, per effettuare visite e controlli gratuiti al fine di prevenire e diagnosticare precece-

mente patologie oncologiche. Il programma di prevenzione, coordinato dal direttore dell'Oncologia medica dell'Asp di Siracusa Paolo Tralongo, prevede 240 esami endoscopici di rettosigmoidoscopia rivolti a residenti rientranti nella fascia di età compresa tra 45 e 60 anni che saranno eseguiti dal responsabile del reparto di Gastroenterologia dell'ospedale Umberto I Guido Passanisi. Analogo target per 240 esami ecografici di cui si occuperà il responsabile dell'Ambulatorio di Proctologia dell'Umberto I Giuseppe Fiducia. E ancora, 300 esami dermatologici destinati a residenti rientranti nella fascia di età compresa tra 25 e 40 anni che saranno eseguiti dal responsabile della Dermatologia dell'ospedale A. Rizza Giampiero Castelli. I residenti nel comune di Priolo che non risultano beneficiari dell'esenzione ticket e intendono usufruire del Progetto salute, potranno presentare domanda su apposito modello predisposto dall'Ufficio Servizi Sociali presso il Centro diurno anziani di via Mostringiano il lunedì e il mercoledì dalle ore 9 alle ore 12,30 e il giovedì dalle 15,30 alle 17,30. Conseguentemente, per accedere al servizio, sarà predisposta apposita graduatoria nella quale si terrà conto dell'ordine cronologico di presentazione delle domande.

Al tavolo dei relatori erano presenti, insieme con il sindaco Rizza, con il commissario straordinario Zappia e con gli specialisti coinvolti nel programma, il responsabile Relazioni esterne Isab Claudio Geraci, il direttore sanitario dell'Asp di Siracusa Anselmo Madeddu, il vice sindaco Giovanni Parisi, la responsabile del Settore Politiche sociali Flora La Iacona. È intervenuto il deputato regionale Pippo Gianni.



*Dott. Francesco Tisano**

Poter meglio conoscere e proteggere lo stato di salute della popolazione del triangolo industriale siracusano. È con questo obiettivo che l'Asp di Siracusa, nell'ambito dello studio promosso dall'Assessorato regionale della Salute per la valutazione dell'impatto del mercurio sulla popolazione residente nell'area Augusta - Priolo - Melilli, ha dato il via al programma di biomonitoraggio per la ricerca di mercurio su un campione di popolazione residente

DANNI DA MERCURIO NEL TRIANGOLO INDUSTRIALE, INDAGINE NEI COMUNI DI AUGUSTA, MELILLI E PRIOLO

Il programma di biomonitoraggio avviato dall'Asp di Siracusa nell'ambito dello studio promosso dall'Assessorato regionale della Salute per la valutazione dell'impatto del mercurio sulla popolazione residente nell'area industriale siracusana, completati i comuni di Augusta, e Melilli sta coinvolgendo in questi giorni gli abitanti del comune di Priolo, l'ultimo dei tre comuni interessati dal programma. Il campione di residenti di Priolo sarà selezionato, così come è avvenuto ad Augusta e Melilli, con procedura casuale e sarà contattato per essere sottoposto ad una intervista-questionario su stili e abitudini di vita. Su coloro che risponderanno a determinati requisiti e avranno fornito il proprio consenso sarà effettuato il dosaggio di mercurio su sangue, urine e capelli.

Il programma vede coinvolto anche il CNR di Capo Granitola (TP) per gli aspetti inerenti la verifica dei livelli di

contaminazione ambientale.

La somministrazione dei questionari viene svolta in collaborazione con il Dipartimento di Igiene dell'Università degli Studi di Catania. I prelievi vengono effettuati da personale qualificato del Distretto Sanitario di Augusta, le determinazioni analitiche eseguite dal Laboratorio di Sanità Pubblica.

La fase preliminare è stata curata dal personale del Registro Territoriale di Patologia dell'Asp aretusea.

I dati raccolti saranno impiegati per la ricerca scientifica e per fini statistici ed epidemiologici.

“In estrema sintesi – spiega Francesco Tisano dirigente medico del Registro Territoriale di Patologia dell'Asp di Siracusa (*nella foto*) - saranno incrociati dati sulla contaminazione da mercurio della matrice ambientale quali aria, acqua, suolo e sedimenti marini della rada di Augusta, la cui rilevazione è curata dall'IAMC-CNR, con dati che

documentino l'entità della presenza di mercurio sulla filiera ittica di campioni provenienti dalla rada di Augusta (campionamento curato dall'Asp di Siracusa e determinazioni analitiche effettuate dall'IAMC-CNR), e sul campione casuale rappresentativo di almeno duecento cittadini residenti da oltre dieci anni nei tre comuni”.

Per l'indagine sulla popolazione di Augusta sono state inviate 609 lettere e sono stati effettuati 248 contatti telefonici. I soggetti intervistati sono stati 132, 125 sono stati sottoposti a biomonitoraggio. Completato lo studio seguirà una adeguata pubblicizzazione dei risultati ottenuti.

L'INTERVISTA

Dottore Tisano, quali i rischi per la salute che negli anni sono emersi per gli abitanti di questa area? Possede-

te dati di ricerche e indagini passate con delle evidenze?

Uno studio commissionato dalla Procura della Repubblica di Siracusa ha evidenziato nel 2002 un alto tasso di malformazioni congenite (soprattutto ipospadie) ad Augusta. Un altro studio ha dimostrato un aumentato rischio di IVG ed aborti tra le gestanti di Augusta. Circa le patologie tumorali l'ultimo Atlante pubblicato dal Registro Tumori della ASP di Siracusa (anni 2002-2005 con aggiornamento dei dati del precedente periodo 1999-2002; sono in corso di definizione e successiva pubblicazione i dati 2006-2009) ha evidenziato ad Augusta e Priolo per la totalità dei tumori nei maschi tassi di incidenza standardizzati sulla popolazione italiana più alti di quelli nazionali, mentre a Melilli i tassi sono ampiamente inferiori a quelli italiani e dell'intera provincia di Siracusa.

Tra le femmine il tasso di incidenza tumorale più alto in provincia si riscontra ad Augusta, sebbene inferiore al dato medio nazionale.

Le suddette evidenze farebbero presupporre un ruolo importante delle esposizioni ambientali (che sembrerebbero determinanti nel collocare Augusta al primo posto in provincia anche nel sesso femminile), ma lascerebbe ancor di più presupporre l'importanza del ruolo delle esposizioni professionali (visto che lo scostamento è ancor più evidente tra i maschi, dove Augusta supera, appunto, persino il tasso medio nazionale). Tra le sedi tumorali più frequenti in maniera statisticamente significativa sono emerse il fegato tra le donne ad Augusta, la tiroide tra le donne a Siracusa ed Augusta, la pleura tra i maschi ad Augusta, la vescica tra i maschi a Siracusa. Merita rilevare che è in corso uno studio di collaborazione tra questa

ASP e l'Istituto Superiore Sanità teso a fornire stime dell'impatto sanitario dei fattori di rischio ambientali nel Sito di interesse nazionale di Priolo (comprendente i comuni di Siracusa, Augusta, Priolo, Melilli), per contribuire all'individuazione delle priorità degli interventi di risanamento ambientale, e per porre le basi della valutazione, nel tempo, dell'efficacia degli interventi di prevenzione.

Uno degli aspetti più interessanti del suddetto studio, per quanto riguarda i tumori, sarà l'analisi sub comunale, tuttora in corso, con il rilievo della distribuzione spaziale rispetto alle fonti inquinanti di quei tipi di tumore (polmone, pleura, etc.) per i quali vi sono sufficienti evidenze nella letteratura scientifica di correlazioni con fattori di rischio ambientali.

**Dirigente medico RTP Asp Siracusa*



ENCOMIO PER IL NICTAS DALLA DIREZIONE AZIENDALE

Il commissario straordinario dell'Asp di Siracusa Mario Zappia assieme ai direttori amministrativo e sanitario Vincenzo Bastante ed Anselmo Madeddu ha consegnato una lettera-encomio ai componenti il Nucleo investigativo ambientale (Nictas) ispettori Giancarlo Chiara, (coordinatore), Roberto Ortisi e Maurizio Messina, come alto riconoscimento per l'attività di indagine svolta in aliquota alla Procura della Repubblica di Siracusa.



AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE SIRACUSA

PROGRAMMA DELLE “GIORNATE ARETUSEE”

Commissario Straordinario
Dr. Mario Zappia
Direttore Sanitario
Dr. Anselmo Madeddu
Direttore Amministrativo
Dr. Vincenzo Bastante

La Settimana delle Salute e della Prevenzione

Con la collaborazione del DASOE Sicilia e delle ASP di Catania e Ragusa



SIRACUSA 2-4 Maggio 2013

Castello Maniace Area Marina Protetta del Plemmirio

Verso il nuovo Progetto di Sanità futura ...

Giovedì 2 maggio

Ore 9,00 – 13,30 – Convegno satellite:

“I Piani di Prevenzione nell’Azienda Sanitaria Provinciale di Siracusa”

Ore 16,00 – 19,00 – Inaugurazione Saluto Autorità e Convegno:

“Conoscere il Trapianto ... Offrire la Vita”

Con la partecipazione del Vescovo, del Prefetto, del Questore, del Presidente della Provincia e del Commissario del Comune di Siracusa

Venerdì 3 maggio:

Ore 9,00 – 11,00 – Seminario:

“La prevenzione dei tumori correlati all’ambiente”

Ore 11,00 – 13,30 – Workshop:

“La prevenzione a scuola: dalla diagnosi precoce all’offerta attiva di strumenti”

Ore 16,00 – 19,00 – Convegno:

“La nuova Sanità Territoriale integrata con l’Ospedale: ... una Riforma epocale”

Sabato 4 maggio:

Ore 9,00 – 11,00 – Workshop:

“Esperienze a confronto: la riorganizzazione della Rete Ospedaliera nel contesto di bacino della Sicilia Orientale”

Ore 11,00 – 13,30 – Tavola Rotonda

“Il nuovo Progetto di Sanità per la provincia di Siracusa”

Con la partecipazione del Presidente della VI Commissione Sanità all’ARS, degli Assessori Regionali “siracusani” ai Beni Culturali e all’Economia e della deputazione politica regionale e nazionale della Provincia di Siracusa

Conclusioni: Dir. Dip. Pianificazione Strategica, Ass. Reg. Salute

Assessore alla Salute Dr.ssa Lucia Borsellino

Presidente della Regione On. Rosario Crocetta

Nel corso delle giornate saranno fruibili a tutti i cittadini:

20 Stands riguardanti le attività della ASP di Siracusa del DASOE Regione Sicilia e delle ASP limitrofe di Catania e Ragusa

6 Ambulatori gratuiti disoionibili per l’effettuazione di prestazioni preventive di salute

A SIRACUSA LA SETTIMANA DELLA PREVENZIONE

"Non est vivere, sed valere vita est"
(Marziale, Epigrammi, VI, 70:15)

Dott. Anselmo Madeddu*

La vita non è vivere, ma stare bene

Poche massime, come quella di Marziale riescono a trasmettere il significato più profondo del concetto di Salute e di Prevenzione.

Con l'allungamento della vita media questo tema, insieme a quello della corretta gestione della cronicità e della terza età, è ormai entrato al centro di ogni modello di organizzazione sanitaria delle società più evolute. Un'Azienda Sanitaria, pertanto, non può, trascurare la promozione di un tema così importante e delicato.

Spesso, in realtà, nel passato la ASL di Siracusa ha promosso manifestazioni dirette alla popolazione sui temi della prevenzione, come ad esempio la "giornata del cuore" o quella del "melanoma", e così via. Ma questi eventi hanno avuto il carattere della estrema specificità e della eccessiva frammentarietà, e per la loro settorialità non hanno mai avuto un grande spazio di tempi e di luoghi, né hanno mai coinvolto segmenti ampi della popolazione, facendo perdere di vista il significato unitario, olistico e complessivo del concetto di "Prevenzione".

L'idea che oggi la ASP di Siracusa vuole portare avanti, pertanto, è quella di promuovere questi temi con un grande evento di largo respiro che riesca a trasferire nell'arco di più giornate, e attraverso un'articolazione più variegata e complessa, un'idea più organica e complessiva della "Salute" e della "Prevenzione", inserendola nel più ampio contesto di quel "Progetto" globale di sviluppo strategico della nuova organizzazione della Sanità di questa Provincia, che l'attuale vertice aziendale intende proporre ai cittadini, agli operatori del settore e ai decisori politici, ai fini di un necessario confronto e di una completa condivisione progettuale.

L'evento, che si chiamerà appunto "La Settimana della Salute e della Prevenzione a Siracusa", avrà inizio da lunedì 29 aprile con l'organizzazione di visite gratuite presso alcuni ambulatori della ASP e con una campagna promozionale preparatoria rispetto al momento più importante che coinciderà con le tre "Giornate siracusane della Salute e della Prevenzione" che avranno luogo da giovedì 2 a sabato 4 maggio dinanzi all'incantevole scenario dell'area antistante il Castello Mniace nei locali dell'Area marina protetta del Plemmirio, nel cuore del centro storico di Ortigia.

Si tratta, dunque, di un importante momento di sintesi intorno a tutte le attività inerenti questi temi, con la loro concretizzazione nei servizi dell'Azienda e con l'obiettivo di mettere a frutto l'esperienza trascorsa, proiettandone le implicazioni nell'immagine di progetto futuro, attraverso tutta una serie di iniziative congressuali che andranno dai temi dei "Piani di Prevenzione", a quelli della "Cultura della donazione", dal-

le tematiche sulla "Tutela dell'Ambiente" (così tanto sentite nell'area del polo industriale) a quelle della "Prevenzione nella Scuola", dai temi della "Cronicità" e della riorganizzazione del Territorio a quelli dell' "Acuzie" e della rimodulazione della Rete Ospedaliera. Quindi, dopo la presentazione del progetto di ricerca scientifica "IMaGenX" che la ASP di Siracusa condurrà con l'Università di Malta, gli incontri si concluderanno con una importante Tavola Rotonda nel corso della quale sarà illustrata la proposta dei vertici della ASP intorno al nuovo "Progetto di Sanità a Siracusa". Progetto che si articola sulla proposta di realizzazione di un polo oncologico di riferimento provinciale ad Augusta, sulla integrazione pubblico privato soprattutto presso il Presidio di Noto e sulla riorganizzazione degli altri Presidi Ospedalieri mirata ad arginare l'attuale mobilità sanitarie fuori provincia. Il progetto, che sarà discusso pubblicamente con l'intera deputazione politica, rappresenterà, dunque, il vero momento clou dell'intero evento. Ma le "Giornate siracusane della Salute e della Prevenzione" non saranno solo un susseguirsi fittissimo di convegni. La manifestazione, infatti, sarà completata con l'allestimento di 20 stands espositivi dove tutta la "Sanità" locale potrà incontrare i cittadini per promuovere questi temi, far conoscere le proprie attività e discutere con loro di Sanità, di Salute e di Prevenzione.

Stands che vedranno la presenza anche del Dipartimento dell'Osservatorio Epidemiologico Regionale e delle Aziende limitrofe di Catania e Ragusa per un utile confronto di esperienze, nonché la presenza delle maggiori associazioni di volontariato della provincia.

L'evento, oltre che coi convegni e con gli stands sarà completato infine anche con l'allestimento presso gli spazi fieristici e congressuali di alcuni ambulatori in cui i cittadini potranno usufruire di visite gratuite: dall'Ambulatorio per la stima del Rischio Cardiovascolare, a quello Diabetologico, dall'Ambulatorio Dermatologico al Centro Antifumo, e così via.

L'evento, pertanto, sarà rivolto prioritariamente agli operatori della sanità, ma anche agli operatori scolastici e agli studenti, nonché alle istituzioni e ai decisori politici, ma soprattutto sarà rivolto ai cittadini e agli utenti della sanità.

In conclusione pertanto, ricorrendo ad un efficace eufemismo, convegni, stands e ambulatori gratuiti, sono stati progettati e messi insieme per scatenare in quei giorni una autentica ... "tempesta" culturale di Salute e di Prevenzione. Questo, dunque, l'obiettivo principale dell'evento, mirato in ultima analisi alla proposta finale di riorganizzazione e di "Progetto di Sanità futura" nella provincia di Siracusa.

**Direttore Sanitario Asp Siracusa*

INTERNATIONAL SCIENTIFIC MEETING



XXXVIII ASCENSION REUNION

GRELL

GROUP OF REGISTRY AND EPIDEMIOLOGY
OF CANCER IN LATIN SPEAKING
COUNTRIES www.grell-network.orgSYRACUSE, Italy May 8–10 th 2013
Patrimony of the Humanity UNESCO

A SIRACUSA CONGRESSO INTERNAZIONALE DEI REGISTRI TUMORI DEI PAESI LATINI

I GRELL (Gruppo per la Registrazione e l'Epidemiologia del cancro nei Paesi di Lingua Latina) è insieme alla IACR la più importante Società Scientifica Internazionale dei Registri Tumori nel mondo e da 38 anni tiene uno dei più prestigiosi Congressi Internazionali nel settore della Epidemiologia del Cancro.

La prima riunione scientifica si tenne nel 1976 a Ginevra. Da allora molte sedi illustri hanno ospitato il congresso del GRELL, da Lione in Francia a Madrid in Spagna, da Lisbona in Portogallo a Firenze Italia, da L'Avana in Cuba a Montreal in Canada.

Quest'anno per la prima volta il Congresso Internazionale dei Registri Tumori si terrà in Sicilia e proprio a Siracusa, così come fortemente voluto da Anselmo Madeddu, Direttore Sanitario della nostra ASP nonché Presidente della Commissione Nazionale per l'Accreditamento dei Registri Tumori, membro del Direttivo Nazionale dell'AIRTUM (Associazione Italiana Registri Tumori) e dunque, per l'occasione, Presidente del 38° Congresso Scientifico Internazionale del GRELL. La prossima riunione del GRELL, dunque, si terrà a Siracusa all'Hotel Des Etrangers il 9 e 10 maggio 2013 e

sarà organizzata appunto dal Registro Tumori della Azienda Sanitaria Provinciale di Siracusa con la collaborazione dell'AIRTUM, del Dipartimento di Igiene dell'Università di Catania e del Dipartimento dell'Osservatorio Epidemiologico della Regione Siciliana.

Data la particolare ubicazione della sede ospitante, Siracusa, al centro dei paesi del Mediterraneo e in prossimità del SIN (Sito di Interesse Nazionale) di Augusta-Priolo, la riunione del GRELL sarà preceduta l'8 maggio da due seminari attinenti le suddette tematiche:

La mattina del 8 maggio l'evento ospiterà un seminario sul progetto EUROMED condotto dall'AIRTUM su incarico del Ministero della salute ("Cancer Registries Network, a cooperation across Mediterranean countries for improving cancer registration")

Il pomeriggio dello stesso 8 maggio avrà luogo un workshop sulle attuali tematiche ambientali ("Environmental epidemiology and Cancer Registries: innovative approaches and methods in study design and data analysis"), sessione curata anche in collaborazione con l'Istituto Superiore di Sanità di Roma.



I temi scelti per la Riunione Scientifica dell'Ascensione saranno complessivamente sette: Rischi ambientali e cancro; Stadiazione dei tumori: problemi metodologici; Tumore della vescica; Tumori multipli: classificazione e stime; Il ruolo dei registri tumori nella valutazione degli screening (costo/efficacia); Neoplasie ematologiche: problemi di classificazione; Studi collaborativi.

Tra i relatori sono previste le presenze prestigiose del professor Kurt Straiff della IARC di Lione (International Agency for Research on Cancer - World Health Organization), di Thomas Keagan dell'Università di Lancaster (Inghilterra), del professor Neil Pearce della London School, dello stesso presidente del GRELL Jean Faivre di Dijon (Francia), di Marco Martuzzi del Centro Europeo for Environment and Health della WHO di Bonn (Germania) e di molto altri illustri studiosi del settore.

“Il tema portante della Riunione Scientifica – dichiara il Presidente del Congresso Internazionale Anselmo Madeddu (*nella foto*) – sarà ovviamente quello del rapporto tra Cancro e Ambiente. Si tratta di un argomento molto attuale dopo il caso dell'ILVA di Taranto e molto sentito dalle nostre parti vista la presenza di un Sito di Interesse Nazionale. E la scelta della sede è stato un atto di amore verso la nostra Azienda Sanitaria ed in genere verso la Sicilia e verso Siracusa, la nostra terra e la nostra gente.

Sono convinto che questo Congresso così importante, oltre a porre per qualche giorno il nostro territorio al centro dell'attenzione generale, darà un grosso contributo al dibattito scientifico internazionale sull'argomento del cancro e dell'ambiente, senza facili sensazionalismi ma con serietà e assoluto rigore metodologico”. Il congresso internazionale è



organizzato con il patrocinio della Regione Siciliana, Presidenza e Assessorati alla Salute e all'Ambiente, dell'Azienda Sanitaria Provinciale di Siracusa – Registro Tumori, dell'Università degli Studi di Catania – Registro Tumori Integrato CT-ME-SR-EN, dell'AIRTUM, Associazione Italiana Registri Tumori e della Provincia regionale di Siracusa.

ANSELMO MADEDDU VICE PRESIDENTE AIRTUM

Nuovo prestigioso riconoscimento per il direttore sanitario dell'Asp di Siracusa Anselmo Madeddu, che a Bolzano durante il Congresso nazionale dell'AIRTUM, l'Associazione Italiana dei Registri Tumori, è stato eletto vice presidente nazionale della importante società scientifica ed è stato anche riconfermato presidente della Commissione nazionale per l'accREDITAMENTO dei nuovi registri. Madeddu, in realtà, era stato invitato dal Direttivo ad assumere la carica di presidente dell'AIRTUM per via del grande successo personale avuto alle elezioni del direttivo, come il più votato in Italia, giungendo primo con 148 voti sui 197 rappresentanti dei registri italiani. Una valanga di consensi che consacra la statura di rilievo nazionale dell'epidemiologo siciliano. “Sono onorato del riconoscimento tributatomi dai miei colleghi italiani – dichiara Madeddu – ma i miei impegni all'Asp di Siracusa sarebbero stati inconciliabili con quelli di presidente nazionale dell'AIRTUM, e così ho ceduto il passo con piacere al collega Crocetti di Firenze, studioso di grandi qualità”. Professore di Epidemiologia all'Università di Catania ed autore di notevoli pubblicazioni scientifiche e letterarie, Anselmo Madeddu, ha legato il suo nome anche alla creazione del locale Registro Tumori e ad importanti battaglie civili e scientifiche a difesa dell'ambiente, diventando uno dei punti di riferimento italiani per la IARC, l'International Agency of Research on Cancer di Lione, organismo dell'Organizzazione mondiale della Sanità che sin dal 2007 ha riconosciuto il Registro dell'Asp di Siracusa tra quelli accreditati in fascia “A” nel mondo.

La Regione Siciliana e l'Asp di Siracusa sono impegnati nell'azione di contrasto alle malattie croniche attraverso l'attuazione del Piano nazionale della Prevenzione che vede tra gli obiettivi di salute prioritari la prevenzione del rischio cardiovascolare, delle complicanze del diabete e degli incidenti stradali, lo sviluppo dei programmi di screening oncologici e delle vaccinazioni ed il contrasto all'obesità



PIANETA PREVENZIONE, 31 PIANI DELL'ASP PER CONTRASTARE I FATTORI DI RISCHIO

Anselmo Madeddu*

Le evidenze prodotte hanno costituito il riferimento per l'avvio di programmi di Prevenzione e di Educazione alla Salute nell'ottica della epidemiologia. In linea generale, la prevenzione è l'insieme di interventi finalizzati ad impedire o ridurre il rischio (la probabilità) che si verifichino eventi non desiderati, attutirne gli effetti o ritardarli nel tempo. Tale concetto oggi pone la persona e la comunità, di cui è parte, al centro del progetto di salute:

A. Prevenzione come Promozione ed Educazione della Salute con interventi che potenziano i determinanti positivi e che controllano i determinanti negativi specie se individuali

B. Prevenzione come individuazione del rischio: comprendono sia gli Screening di popolazione che la medicina predittiva;

C. Prevenzione come gestione della malattia e delle sue complicanze: significa adozione di protocolli diagnostico-terapeutico-riabilitativi fondati sull'evidenza di efficacia, con standard di qualità, verifiche e monitoraggio.

Si parla di Prevenzione primaria quando si interviene sulle abitudini di vita. In base alle evidenze epidemiologiche, cioè alla rilevazioni sulle principali malattie e le principali cause di morte, si suggeriscono degli stili di comportamento per prevenire l'insorgere di alcune malattie o si promuovono campagne vaccinali (per esempio, per l'influenza,

per la varicella, per il tumore del collo dell'utero).

La Prevenzione secondaria, invece, avviene con accertamenti diagnostici che hanno lo scopo di sorvegliare la popolazione definita a rischio, sempre in base a studi epidemiologici che permettono di identificare alcune fasce sociali, alcune fasce di età, il sesso e altri indicatori, come determinanti per l'insorgenza o l'aumento di alcune patologie. In questo caso non è importante limitarsi a fare degli esami diagnostici ma è fondamentale che si abbia traccia degli esiti di questi esami nel tempo per grandi numeri di popolazione. Solo così è possibile sorvegliare nel tempo gli effetti della prevenzione. La Prevenzione Secondaria si attua principalmente con le campagne di Screening, in seguito più diffusamente trattate in questo numero del nostro giornale.

Il Piano di Prevenzione Nazionale prevede questi ambiti di intervento.

L'attività di prevenzione e di educazione alla salute è un momento fondamentale di un sistema che si fa carico della salute dei cittadini poiché l'insorgenza di molte malattie può essere prevenuta mediante l'adozione di corretti stili di vita, mentre in altri casi, come alcune patologie tumorali, la diagnosi in fase precoce, addirittura preclinica, permette un trattamento più efficace e un miglior esito finale (il motivo per cui si effettuano gli Screening Oncologici).

Le attività di prevenzione e di educazione alla salute, anche se rivolte a un maggior numero di persone, hanno un costo molto inferiore a quello che sarebbe necessario per la diagnosi e la cura delle patologie che si cercano di prevenire, e pertanto in un'ottica di lungo respiro permettono una riduzione dei costi del sistema sanitario.

Secondo i dati dell'Organizzazione Mondiale della Sanità, l'86% dei decessi, il 77% della perdita di anni di vita in buona salute e il 75% delle spese sanitarie in Europa e in Italia sono causati da alcune patologie (malattie cardiovascolari, tumori, diabete mellito, malattie respiratorie croniche, problemi di salute mentale e disturbi muscoloscheletrici, disturbi sensoriali) che hanno in comune fattori di rischio modificabili, quali il fumo di tabacco, l'obesità e sovrappeso, l'abuso di alcol, lo scarso consumo di frutta e verdura, la sedentarietà, l'eccesso di grassi nel sangue e l'ipertensione arteriosa.

Nel nostro paese, questi fattori di rischio si distribuiscono in maniera molto differente nella popolazione e sono molto più diffusi tra le persone delle classi socio-economiche più basse, le quali hanno una mortalità e una morbosità molto maggiori rispetto a chi, socialmente ed economicamente, si trova in posizione più avvantaggiata.

Un altro importante fattore di discriminazione, nel nostro Paese, è il significa-

tivo gradiente tra Nord e Sud Italia specie per quanto riguarda l'obesità e sovrappeso, condizione più diffusa nella popolazione adulta con basso titolo di studio e nelle regioni meridionali.

Inoltre stiamo registrando: da una parte, la progressiva riduzione a livelli minimi delle malattie infettive a carattere epidemico; dall'altra il progressivo invecchiamento della popolazione, che vede il nostro Paese in testa alle classifiche mondiali per aspettativa di vita. Questo cambio radicale di scenario della popolazione ci obbliga a ricorrere a strumenti che consentano di meglio individuare i problemi di salute e mettere in campo interventi atti a contrastare i fattori di rischio. Il programma nazionale del Ministero della Salute "Guadagnare Salute", al quale la Regione Siciliana ha aderito, nasce e si sviluppa da queste esigenze, declinandosi anche concretamente nel Piano di prevenzione e nelle sue linee di sviluppo.

Sulla base di questo presupposto e dei dettati del Ministero della Salute, la Regione Siciliana, tramite l'Assessorato Regionale alla Salute, ha impostato le linee guida di 35 Piani di Prevenzione, impostando per ciascuno obiettivi finali e, in qualche caso, metodologia di lavoro. Per la nostra azienda sanitaria di Si-

racusa le linee dei Piani di Prevenzione (31) riguardano:

1. Prevenzione CardioVascolare, n. 3 Piani di Prevenzione (dall'estensione della Carta Rischio CardioVascolare alle problematiche dell'Ictus)
2. Prevenzione Incidenti, n. 6 Piani di Prevenzione (Domestici, Stradali, anziani)
3. Prevenzione problematiche dell'alimentazione, (dalla buona alimentazione al sovrappeso, ai disturbi alimentari, ai controlli sugli alimenti)
4. Prevenzione problematiche del lavoro (n. 4 linee Piani di Prevenzione)
5. Disturbi della respirazione
6. Disturbi da dipendenze patologiche
7. Campagne di vaccinazione e sorveglianza igienico sanitaria
8. Gli Screening Oncologici (mammella, utero e colonretto, occlusioni dentarie, uditivi neonatali, patologie visive)

La Regione Siciliana e la nostra Azienda Sanitaria Provinciale di Siracusa sono già impegnati nell'azione di contrasto alle malattie croniche attraverso l'attuazione del Piano Nazionale della Prevenzione, definiti nell'Intesa Stato Regioni del 23 marzo 2005 e che è iniziato nella nostra A.S.P. dal 2007 (in li-

nea con le altre aziende sanitarie). Questo ha incluso tra gli obiettivi di salute prioritari la prevenzione del rischio cardiovascolare, delle complicanze del diabete e degli incidenti stradali, lo sviluppo dei programmi di screening oncologici e delle vaccinazioni, ed il contrasto all'obesità.

La Regione Siciliana con D.A. n. 6065 del 29/7/2005 ha individuato gli screening oncologici (mammella, utero e colon-retto), le vaccinazioni, la prevenzione del rischio cardiovascolare e il Disease Management del diabete mellito di tipo 2 tra le tematiche del Piano Regionale di Prevenzione redatto a seguito dell'art. 4 dell'Intesa Stato Regioni del 23 marzo 2005, mentre con il D.A. n. 7514 del 9/3/2006 ha individuato la prevenzione del sovrappeso e dell'obesità, delle recidive di eventi cardio e cerebrovascolari, degli incidenti stradali e domestici e degli infortuni sul lavoro. Attrezzarsi per riuscire a concretizzare uno screening oncologico ha richiesto un notevole sforzo organizzativo ed economico (basti pensare alle risorse necessarie per gli apparecchi mammografici digitali) che solo oggi sta iniziando a maturare dei buoni frutti in termini di salute.

**Direttore Sanitario Asp Siracusa*

PREVENIRE LA SORDITÀ INFANTILE SI PUÒ



*Massimo Tirantello**

Un udito normale è necessario per sviluppare delle ottimali capacità comunicative verbali. In caso contrario e cioè quando un bambino presenta un difetto di entrata sonora e un'alterazione delle normali capacità di autoascolto, vengono compromessi in modo particolare lo sviluppo della percezione del parlato e lo sviluppo della produzione verbale, e con il tempo si svilupperanno anche numerose altre disabilità di tipo linguistico, scolastico e psi-

L'Asp di Siracusa ha provveduto all'acquisto di tre apparecchiature per la registrazione delle otoemissioni acustiche nel neonato per i tre punti nascita della provincia dislocati negli ospedali di Siracusa, Noto e Lentini. I tre centri si avvalgono della collaborazione dell'Unità operativa di Otorinolaringoiatria dell'ospedale Umberto 1° di Siracusa, indispensabile per il percorso definitivo di diagnosi e cura della sordità infantile

cosociale. I bambini con ipoacusie di questa gravità hanno, in media, dei risultati scolastici inferiori ed uno sviluppo sociale ed emotivo più povero rispetto ai loro corrispondenti normoudenti.

Diversamente dal deficit profondo, una perdita uditiva di grado moderato non preclude totalmente lo sviluppo linguistico ma, a seconda del grado di compromissione e della configurazione del danno, potrà essere responsabile di difficoltà di

ascolto in ambienti rumorosi, di ritardato sviluppo linguistico e di difetti della produzione orale, oltre che di possibili disabilità psicologiche e relazionali di entità minore. Perdite di udito significative, capaci di rallentare o di impedire l'acquisizione di un linguaggio corretto, non sono rare: si manifestano in 1-2 neonati/1000 che nascono al Nido ed in 1,5-15,3 neonati/100 ricoverati in Terapia Intensiva Neonatale. La prevalenza dell'ipoacusia congenita è dunque più alta di quella della fenilchetonuria (1/10.000 nati) e dell'ipotiroidismo congenito (1/3000 nati), malattie per le quali la legislazione italiana prevede uno screening neonatale.

Purtroppo, in assenza di uno screening specifico, l'età media di identificazione delle ipoacusie congenite si colloca a circa uno-due anni di età per le ipoacusie congenite severe e profonde e sopra i 3 anni per quelle moderate e gravi, età che corrispondono al periodo in cui diventano evidenti gli esiti linguistici di una perdita uditiva, caratterizzati dalla mancanza, ritardo o difetto di produzione verbale. Il periodo compreso prima dei dodici mesi di vita è probabilmente il più critico per lo sviluppo uditivo: enormi sono i progressi che vengono realizzati in aree fondamentali come la percezione del parlato, la produzione di suoni e l'integrazione linguistica senza i quali la prima parola di un bambino non potrebbe essere pronunciata. In questo senso sono sempre maggiori le evidenze che, dopo tale fase, lo sviluppo della via uditiva, se non stimolato, potrebbe risultare inefficace ed incompleto.

I POTENZIALI EVOCATI UDITIVI DEL TRONCO E LE OTOEMISSIONI ACUSTICHE

sono metodiche oggi in grado di evidenziare una probabile perdita uditiva fin dal periodo perinatale, in modo oggettivo, con elevatissima sensibilità (>98%) e buona specificità (>90%) se condotte nell'ambito di protocolli controllati.

Non solo, un'adeguata amplificazione nei bambini affetti da ipoacusia può essere avviata già verso i primissimi mesi di vita, a patto che ciò avvenga presso centri di audiologia infantile qualificati e secondo protocolli precisi.

MA QUALI SONO GLI STUMENTI PER LO SCREENING UDITIVO NEONATALE?

In Italia, fino a qualche anno fa e forse ancora in qualche punto nascita, il neonato, prima della dimissione dal Nido veniva sottoposto alla reattometria, che consiste nel presentare uno stimolo uditivo al bambino e osservarne le reazioni o i cambiamenti di comportamento. I risultati si sono dimostrati poco affidabili. Questo esame, che possiede una sensibilità e specificità bassissime, viene pertanto fortemente sconsigliato come metodica di screening.

Un secondo approccio all'identificazione mira a determinare se il bambino possiede uno dei numerosi fattori di rischio associati alla perdita uditiva.

LA LISTA DEI RISCHI O DEGLI INDICATORI DI DANNO AUDIOLOGICO INFANTILE

in uso sono raccomandati dal Joint Committee on Infant Scre-

ening del 1994 e sono costituiti da:

- storia familiare di ipoacusia neurosensoriale,
- storia di infezioni congenite associate a danno uditivo neurosensoriale,
- anomalie cranio-facciali,
- peso alla nascita inferiore a 1550 g,
- iperbilirubinemia eccedente l'indicazione all'exanguinotrasfusione,
- uso di farmaci ototossici,
- storia di meningiti batteriche,
- Apgar da 0 a 3,
- prolungata ventilazione meccanica,
- stigmate che si associano a ipoacusia neurosensoriale.

Lo svantaggio di un registro di questo genere è invece legato al fatto che circa il 50% delle ipoacusie non ha alcun fattore di rischio nell'anamnesi e si presenta in modo isolato e sporadico, non identificabile alla nascita o nei primi mesi di vita, se non misurando direttamente le capacità uditive.

Le emissioni otoacustiche (TEOAE) sono suoni generati dalla coclea normale in risposta a stimoli sonori inviati nel condotto uditivo esterno. La loro mancata evocazione è un buon predittore di presenza di ipoacusia neurosensoriale > 35dB HL16. Il test è veloce, non invasivo, indolore, non richiede applicazione di elettrodi. Gli svantaggi della metodica sono in parte legati ad uno scarso consenso per quanto riguarda i criteri numerici che dividerebbero i "PASS" dai "REFER", alla probabile minor elicitazione delle otoemissioni nelle prime 48 di vita, alla mancata elicitazione in caso di ostacolo alla conduzione meccanica (cerume, versamento endotimpanico). I refer sono maggiori rispetto ai potenziali evocati uditivi del tronco (ABR auditory brainstem response) (circa 10-15% rispetto ai 5-10%) ma questo svantaggio può essere probabilmente ovviato ripetendo il test una seconda volta.

L'ACCADENIA AMERICANA DI PEDIATRIA RITIENE LA REGISTRAZIONE DELLE OTOEMISSIONI ACUSTICHE UNA VALIDA METODICA

per lo screening uditivo neonatale per la loro non invasività, affidabilità e semplicità di esecuzione. Con un'attrezzatura relativamente semplice e poco costosa è possibile registrare i segnali acustici provenienti dall'orecchio sano, o emissioni otoacustiche (OAE). Ecco come funziona: una sonda appoggiata all'orecchio del neonato, preferibilmente mentre è addormentato, emette dei segnali (come dei "click" ripetuti molte volte) in grado di stimolare la chiocciola (una struttura dell'orecchio interno che trasforma le onde sonore in impulsi nervosi, così detta a causa della sua forma) che risponde con suoni (emissioni otoacustiche) che è possibile captare con un microfono miniaturizzato. Le emissioni otoacustiche vengono analizzate da un computer collegato all'auricolare, che le traduce graficamente sullo schermo. Se esse risultano regolari, il sistema uditivo funziona perfettamente.

Se sono assenti o distorte, l'orecchio del bambino ha sicuramente un deficit uditivo. Il test è rapido (2-3 minuti), non

invasivo, affidabile, obiettivo e poco costoso (nell'ordine di poche migliaia di lire per bambino) ed è perciò ormai considerato il test d'elezione per uno screening di massa, rivolto, cioè, a tutti i neonati. Riduce infatti enormemente i tempi per l'avvio delle successive fasi di intervento, consentendo la conclusione della fase diagnostica e l'inizio della riabilitazione entro i primi 7-8 mesi di vita.

UN'ALTRA TECNICA SI BASA SULLA MISURA DEI POTENZIALI EVOCATI UDITIVI DEL TRONCO ENCEFALICO (ABR)

e viene effettuata tramite l'applicazione di alcuni elettrodi sulla testa del bambino.

Tale esame permette di identificare anche un danno delle terminazioni nervose, non solo dell'orecchio medio e della chiocciola. È quindi la tecnica d'elezione nel caso di bambini che presentino fattori di rischio tali da far temere un danno neurologico (neuropatie uditive), e comunque per confermare i risultati dubbi di precedenti esami con le emissioni otoacustiche. Anche in questo caso, la procedura è non invasiva e relativamente rapida (20-30 minuti, con gli apparecchi più moderni).

MA UNA VOLTA EFFETTUATO IL TEST E ACCERTATA LA PRESENZA DI UN DEFICIT UDITIVO COME È POSSIBILE INTERVENIRE?

Una carenza lieve (30-40 decibel) provoca solo un leggero ritardo del linguaggio e qualche disturbo di pronuncia. In questo caso occorre stimolare il neonato, utilizzando tutti i possibili canali di comunicazione, verbali e non: ad esempio parlargli a voce più alta del normale, enfatizzare il movimento delle labbra, la mimica facciale in genere e la gestualità.

È poi ovviamente indispensabile sottoporre il piccolo a controlli periodici. Se il problema è più grave (deficit medio, fino a 70 decibel, o grave, fino a 90 decibel) è necessaria l'applicazione di una protesi acustica per amplificare i suoni. In casi di sordità molto profonda o totale è possibile impiantare chirurgicamente nell'orecchio interno un dispositivo elettronico (impianto cocleare) in grado di stimolare direttamente le terminazioni del nervo acustico, sostituendosi alla chiocciola. L'intervento può essere effettuato già intorno ai due anni. Fino ad allora è indispensabile una protesi, anche sotto forma di protesi tattile, uno strumento esterno applicato sullo sterno del neonato, che traduce i suoni esterni in vibrazioni. Per quanto riguarda le cause di un deficit uditivo, è dimostrato che, nella grande maggioranza dei casi (forse superiore al 70%), la sordità è genetica o ereditaria. Sono considerati a rischio i bambini che hanno un genitore, o anche un parente lontano, sordo alla nascita. Ma pure tutti i neonati sottoposti a terapia intensiva per oltre cinque giorni possono riportare lesioni a carico dell'apparato uditivo: perciò sono da considerarsi a rischio i neonati sottopeso, e in genere quelli prematuri. Lo sono anche quelli che hanno un'insufficiente ossigenazione o che sono colpiti da iper-bilirubinemia (il cosiddetto "ittero") o gravi problemi broncopolmonari. An-

che alcuni farmaci, e soprattutto alcuni antibiotici, possono danneggiare il sistema uditivo. La sordità può essere dovuta altresì a sindromi congenite e malformazioni o anomalie del cranio o del volto, a malattie virali e batteriche del neonato o della madre come ad esempio toxoplasmosi, infezione da Cytomegalovirus, meningite.

Rispetto ad un vantaggio di salute così evidente i costi di uno screening universale sono bassi. L'apparecchio TEOAE ha un costo di circa € 4000. Lo screening è condotto da personale paramedico già operante nel nido. Il II° livello è realizzato da un medico che, all'interno dell'ambulatorio ORL pediatrico già strutturato, controlla i REFER, esegue il timpanogramma e ripete le emissioni otoacustiche dopo una visita ed un'otoscopia e la prestazione è considerata come proseguo di ricovero.

In conclusione uno screening sanitario è giustificato in caso di patologie che provochino gravi disabilità nelle persone affette ma che, se identificate in tempi precoci, possano essere curate o trattate in modo da eliminarne o mitigarne le conseguenze. La patologia deve inoltre avere una prevalenza non trascurabile e la possibilità di essere identificata attraverso un test veloce, affidabile, accettabile da coloro che lo ricevono e riproducibile da operatori diversi.

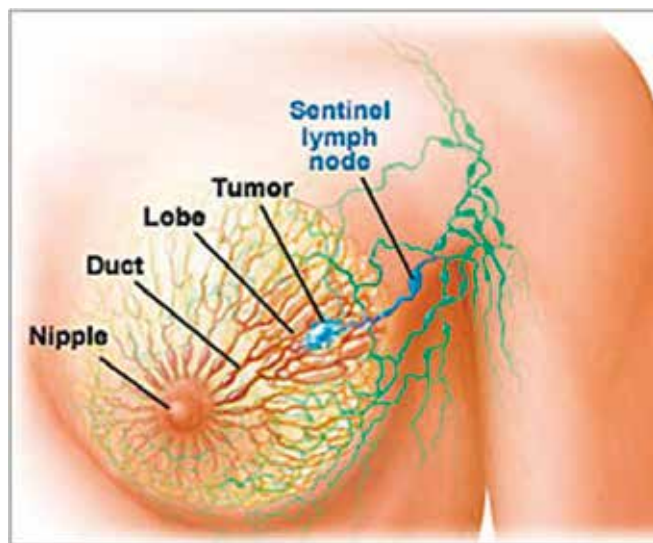
È ormai comprovato scientificamente che lo screening uditivo neonatale universale, eseguito con le emissioni otoacustiche (TEOAE) possa essere ormai inteso come strumento importante, valido, efficace in termini di costi e prossimo a diventare procedura standard della "care neonatologica", con l'obiettivo di una diagnosi precocissima, ed un'impostazione terapeutica di sviluppo anziché di terapia degli esiti della sordità. Ed è proprio per questo che il Ministero della Salute ha avviato il programma nazionale di "Screening Audiologico Neonatale" recepito da tutte le regioni d'Italia compreso la Regione Sicilia che nel Piano sanitario Regionale della Prevenzione 2010-12, approvato con DA n° 3220 del 30/12/10 (GURS n°8 del 18/02/2011), fa obbligo all'attuazione del progetto obiettivo PSN 2011 che prevede al punto 3.10.01 lo Screening Uditivo Neonatale Universale in tutti i punti nascita dell'isola a mezzo di Otoemissioni Acustiche TEOAE (LEA).

L'Asp di Siracusa in conformità a quanto stabilito e fatto obbligo dall'Assessorato della Salute della Regione Sicilia ha provveduto, con i fondi previsti dal progetto di cui sopra, all'acquisto di tre apparecchiature per la registrazione delle otoemissioni acustiche nel neonato già in possesso dei tre punti nascita della provincia e precisamente per l'UO di Neonatologia del P.O. Umberto 1° di Siracusa e per le UUOO di Pediatria rispettivamente dell'Ospedale Trigona di Noto e dell'Ospedale Civile di Lentini..

I tre centri nascita si avvalgono della stretta collaborazione con l'UO di Otorinolaringoiatria del P.O. Umberto 1° di Siracusa, indispensabile per il percorso definitivo di diagnosi e cura della sordità infantile

**Medico Neonatologo*

Resp. Screening uditivo neonatale



: schematica linfonodo sentinella

Il carcinoma della mammella è la neoplasia più diffusa nel sesso femminile con più di 800.000 nuovi casi diagnosticati ogni anno nel mondo e la seconda causa di morte per tumore nella donna

In campo chirurgico appartiene alla storia la mastectomia radicale con il prevalere, oggi, degli interventi conservativi con chirurgia plastico-ricostruttiva e la riduzione dell'esecuzione delle linfadenectomie ascellari grazie allo studio del linfonodo sentinella

IL CARCINOMA DELLA MAMMELLA, ATTUALITÀ IN TEMA DI LINFONODO SENTINELLA ED ESPERIENZA DEL TEAM MULTIDISCIPLINARE

Giovanni Trombatore*

in collaborazione con Cristian Rapisarda, Giancarlo Buccheri, Piero Conti, Sebastiano Marino, Alessandro Gentile



Il carcinoma della mammella è la neoplasia più diffusa nel sesso femminile con più di 800000 nuovi casi diagnosticati ogni anno nel mondo e la seconda causa di morte per tumore nella donna. Esso rappresenta il 29% circa di tutte le neoplasie femminili e la sua incidenza è in aumento in quasi tutti i paesi anche se la mortalità è in diminuzione.

L'approccio alla patologia neoplastica della mammella ha subito negli ultimi decenni una radicale evoluzione, grazie soprattutto allo sviluppo di nuove conoscenze sulla storia naturale della malattia, all'impiego di metodiche diagnostiche sempre più sofisticate e diffuse e alla estensione delle campagne di prevenzione secondaria che consentono una diagnosi precoce.

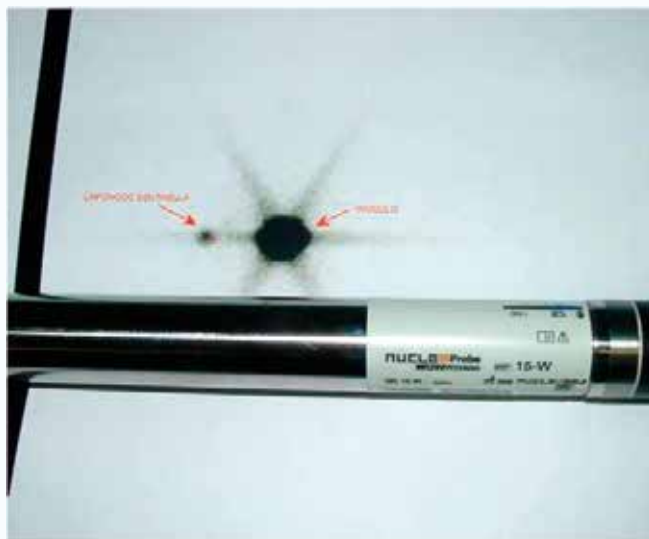
In campo chirurgico appartiene alla storia la mastectomia radicale sec. Halsted con il prevalere, oggi, degli interventi conservativi su quelli demolitivi con chirurgia plastico-ricostruttiva e la riduzione dell'esecuzione delle linfadenec-

tomie ascellari grazie allo studio del linfonodo sentinella. L'obiettivo della terapia chirurgica è, pertanto, quello di ottenere un controllo locale della malattia con bassa incidenza di recidive locali ed un buon risultato estetico.

Scontato che l'obiettivo della strategia della terapia del cancro della mammella è la diagnosi precoce, il fattore prognostico più importante, per la sopravvivenza, è rappresentato dallo stato dei linfonodi ascellari che, se interessati dalla malattia, peggiora in maniera sensibile la prognosi. Una linfadenectomia sistematica permette un'accurata stadiazione clinica ma il suo ruolo terapeutico non è mai stato staticamente dimostrato in studi prospettici randomizzati.

Oggi si ritiene, infatti, che in caso di positività linfonodale si possa parlare ormai di malattia generalizzata e non più localizzata, nonostante la neoplasia non abbia macroscopicamente superato il proprio distretto anatomico. D'altro canto, circa il 70-80% dei tumori della mammella T1 e T2 non presentano metastasi ascellari.

In questi casi la dissezione ascellare di routine è un'operazione oncologicamente inutile e potenzialmente gravata da complicanze non indifferenti, quali dolore, parestesie, sieroma e linfedema dell'arto superiore (foto 1), che in letteratura



sonda per rilevare il linfonodo sentinella

vengono riportate con incidenza tra il 20% ed il 70%.

Sulla scorta di tutto ciò ha cominciato a svilupparsi a partire dalla metà degli anni 90 una procedura diagnostica minimamente invasiva che potesse fornire una stadiazione linfonodale con accuratezza sovrapponibile a quella dalla dissezione ascellare, scevra naturalmente delle complicanze sopra descritte: la biopsia del linfonodo sentinella.

Oggi le tecniche più moderne prevedono l'impiego di traccianti radioattivi e di sonde rivelatrici di raggi gamma (foto2). Premesso che l'interessamento metastatico linfonodale ascellare procede in modo progressivo ed ordinato dal primo al terzo livello di Berg e che solo eccezionalmente avviene il cosiddetto "salto del linfonodo", numerosi studi clinici hanno dimostrato che lo stato istologico del linfonodo sentinella (il primo, cioè, a captare il tracciante) è un indicatore affidabile e rappresentativo della condizione degli altri linfonodi ascellari e che, se il linfonodo sentinella risulta libero da malattia metastatica, la dissezione ascellare può essere evitata (fig.1).

Nel carcinoma duttale in situ il basso rischio di metastasi linfonodali, meno del 2%, non giustifica né la biopsia del linfonodo sentinella né, tanto meno, la linfadenectomia. La biopsia è indicata solo nei voluminosi carcinomi duttali in situ e nelle forme meno differenziate, laddove cioè non sia possibile escludere preoperatoriamente un possibile focolaio invasivo, vero responsabile del possibile interessamento linfonodale.

Nel carcinoma microinvasivo, in considerazione del potenziale metastatico di queste forme, la biopsia del linfonodo sentinella trova invece sempre una corretta indicazione. Nei carcinomi invasivi l'indicazione al prelievo del linfonodo sentinella è assoluta con le uniche eccezioni: la positività clinica dell'ascella.

La metodica ormai standardizzata della biopsia del linfonodo sentinella possiede oggi un elevato valore predittivo, superiore al 97%, contro una morbilità che è inferiore al 3%. Come

evidenziato dai celebri trials clinici NSABP B-32, Milano III e MSKCC questa tecnica possiede ormai una accuratezza ed un'affidabilità che in mani esperte sfiora il 100%.

Il comportamento di fronte ad un linfonodo sentinella positivo metastatico è, ad oggi, indicazione alla dissezione ascellare di principio.

Il sempre maggiore affinamento della tecnologia e le osservazioni cliniche di numerosi studi prospettici hanno risolto uno dei problemi più controversi: cosa fare in caso di riscontro di micrometastasi linfonodali, ovvero metastasi di diametro compreso tra 0,2 mm e 2 mm che configurano lo stadio pN1mi?

Se in un recente passato tale condizione rappresentava una indicazione alla linfadenectomia, oggi, è oncologicamente accettato di considerare negativo il linfonodo sentinella dove sono presenti solo foci di cellule tumorali isolate del diametro inferiore a 0.2 mm, i cosiddetti ITC, e, pertanto, non va eseguito lo svuotamento ascellare.

Del tutto recentemente, inoltre, sono stati pubblicati da Giuliano sul Journal of American Medical Association i dati di



braccio con linfedema post mastectomia

un trial dell'American College of Surgeons Oncology Group, denominato Z0011, che ha coinvolto oltre 900 pazienti affette da carcinoma della mammella allo stadio T1 e T2 con positività del linfonodo sentinella. Essi dimostrano come non esista nessuna differenza statisticamente significativa in termini di sopravvivenza e di recidive tra le pazienti sottoposte a linfadenectomia, dopo quadrantectomia e linfonodo sentinella metastatico, e quelle nelle quali non viene fatta la dissezione ascellare anche se con linfonodo sentinella positi-



mammella ricostruita dopo mastectomia totale

vo. Questo studio sconvolge quanto finora eseguito a livello mondiale e conferma della inutilità della dissezione ascellare ai fini terapeutici.

Tutto ciò sottolinea come la continua e rapida evoluzione della conoscenza della malattia impone, pertanto, che l'approccio al tumore della mammella non può che essere multidisciplinare. Esso deve necessariamente coinvolgere: il medico di base che spesso ha il primo approccio con la paziente; il radiologo dedicato che guida la fase diagnostica (mammografia, ecografia, RMN) di I° e II° livello e che, spesso, ha il difficile compito della comunicazione della diagnosi; il medico nucleare per la individuazione del linfonodo sentinella; il chirurgo per il trattamento locale della malattia in stretta collaborazione con l'anatomopatologo; l'oncologo che rappresenta la figura centrale che guiderà la paziente per tutta la malattia; il radioterapista per il trattamento complementare sulla ghiandola residua; lo psicooncologo e il fisioterapista.

Per rispondere a queste esigenze nella nostra Azienda Sanitaria Provinciale, in accordo con il Direttore dell'UOC di Oncologia del P.O. di Siracusa (dott. Paolo Tralongo), dei Direttori del Dipartimento di Radiologia (dott. Giuseppe Capodieci) e del Dipartimento di Chirurgia, è stato costituito, da poco più di un anno, un gruppo multidisciplinare che si occupa delle problematiche inerenti la diagnosi precoce e il trattamento del carcinoma della mammella.

Come UOC di Chirurgia del P.O. di Lentini siamo partiti quasi tredici anni fa promuovendo delle campagne di sen-



sibilizzazione con riunioni, dibattiti, convegni coinvolgendo i medici di base, le associazioni di volontariato i club service che hanno creato il substrato per il lavoro del gruppo multidisciplinare. Fanno parte di quest'ultimo tutti i radiologi territoriali e ospedalieri che eseguono esami diagnostici sulla mammella.

Individuata una patologia sospetta le pazienti vengono avviate all'ospedale di Lentini, dove settimanalmente, il gruppo costituito dal dott. Pisani, dott. Buccheri, dott.ssa Adamo e dott. D'Onofrio eseguono gli esami di diagnostica di secondo livello con agobiopsie ecoguidate.

L'anatomopatologo dott. Italia entro 48 ore trasmette la diagnosi delle agobiopsie che viene comunicata alle pazienti dai medici della UOC di Chirurgia del P.O. di Lentini.

Essi programmano il ricovero che prevede la somministrazione del radio farmaco il pomeriggio prima dell'intervento chirurgico a cura dell'UOC di Medicina Nucleare del P.O. di Siracusa, diretta dal dott. Salvatore Pappalardo, e l'esame intraoperatorio del linfonodo sentinella da parte dell'anatomopatologo.

L'esame istopatologico completo dei fattori prognostici viene comunicato entro cinque giorni dall'effettuazione dell'intervento chirurgico e la paziente viene affidata agli oncologi dell'UOC di Oncologia di Siracusa che settimanalmente sono presenti nel P.O. di Lentini e che seguiranno la paziente per la fase successiva della terapia e del follow up.

Nel 2012 sono state così osservate dal gruppo multidisciplinare e sottoposte ad indagini di II° livello oltre 150 donne e

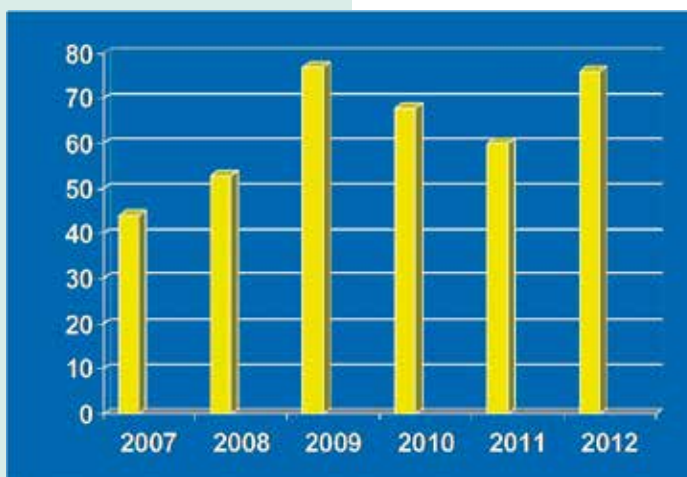


diagramma casi ultimi anni

in 92 di esse è stata posta diagnosi istopatologica di carcinoma della mammella. Ben 76 (82,6%) hanno accettato di essere sottoposte ad intervento chirurgico nel P.O. di Lentini. Tutto ciò rappresenta la sintesi di un percorso iniziato nel 1999 dalla nostra UOC di Chirurgia con l'organizzazione a Lentini del primo incontro sulla diagnosi precoce del carcinoma della mammella e dimostra la nostra attenzione alle problematiche inerenti tali patologie (tab. 1).

Tant'è che su "Sportello Cancro" del Corriere della Sera, per l'anno 2009 e 2010, l'Ospedale di Lentini si collocava all'undicesimo posto su 103 strutture della regione Sicilia per numero di pazienti trattate, e dietro solo a grosse strutture dei tre principali capoluoghi di provincia siciliani.

Dal 1 Gennaio 2000 al 10 Febbraio 2013 abbiamo trattato 606 pazienti affette da carcinoma della mammella. Abbiamo eseguito 21 mastectomie totali, 202 mastectomie con linfadenectomia ascellare e 383 quadrantectomie +/-linfadenectomia ascellare.

L'età media è di 52 anni (range 24-91 anni) e in 5 casi il tumore interessava pazienti di sesso maschile. Abbiamo eseguito 40 ricostruzioni monolaterali post mastectomia totale (foto 3a e 3b).

Da circa due anni eseguiamo, quando indicata, la linfoscintigrafia ascellare il pomeriggio prima dell'intervento chirurgico con esame estemporaneo del linfonodo sentinella e linfadenectomia in caso di positività. Ad oggi questa procedura è stata eseguita in 98 pazienti con 34 (34,6%) linfadenectomie e il risparmio di una inutile linfadenectomia ascellare a ben 64 (65,4%) pazienti.

In atto siamo inseriti in un trial multicentrico nazionale per la



Una delle cinque sale operatorie dell'ospedale di Lentini

valutazione della opportunità della linfadenectomia ascellare anche con linfonodo sentinella metastatico secondo quanto pubblicato da Giuliano su JAMA.

**Direttore UOC Chirurgia Lentini Asp Siracusa*



L'equipe chirurgica dell'ospedale di Lentini. Terzo da sinistra il prof. Giovanni Trombatore

L'ASSOCIAZIONE MANUELA E MICHELE DONA UNA APPARECCHIATURA PER OTOEMISSIONI AL REPARTO DI PEDIATRIA DI LENTINI



L'associazione per bambini leucemici "Manuela e Michele" presieduta da Vincenzo Laezza ha donato al reparto di Pediatria dell'ospedale di Lentini diretto da Valeria Commendatore una apparecchiatura per fotoemissioni utile per lo screening uditivo neonatale che è stato esteso a tutti i bambini di fascia pediatrica. Alla cerimonia di con-

segna, avvenuta nella sala conferenze dell'ospedale Lentinense, erano presenti il direttore amministrativo dell'Asp di Siracusa Vincenzo Bastante (nella foto il terzo da sinistra), il dirigente amministrativo dell'ospedale di Lentini Carmela Costantino, il coordinatore sanitario Alfio Spina e il direttore del reparto di Pediatria Valeria Commendatore.

PREVENZIONE, L'ARMA PIÙ EFFICACE PER VINCERE IL CANCRO



L'Asp di Siracusa ha in corso un programma di screening oncologico per la prevenzione del cervicocarcinoma, del tumore della mammella e del colon retto. Questi tumori restano asintomatici per un lungo periodo di tempo o si manifestano con sintomi aspecifici. Oggi disponiamo di esami di screening che ci permettono di scoprire un tumore molto precocemente consentendo di fare una diagnosi tempestiva così da approntare le cure più efficaci. La tempestività della diagnosi e della terapia rendono possibile la guarigione. Le campagne di screening sono gratuite, non necessitano di richiesta del medico curante, né di pagamento ticket, né di lunghe liste di prenotazione.

*Sabina Malignaggi**

Il cancro rappresenta, dopo le patologie cardiovascolari, la principale causa di morte nel mondo occidentale. L'aumentata aspettativa della durata della vita ed il conseguente invecchiamento della popolazione, fanno prevedere un possibile aumento dell'incidenza di questo eterogeneo gruppo di patologie essendo i tumori più frequenti nella popolazione anziana. Il successo terapeutico delle moderne

strategie terapeutiche dipende in larga misura dallo stadio in cui viene diagnosticata la neoplasia. È quindi chiaro che una diagnosi quanto più precoce possibile, ancora prima della comparsa dei sintomi iniziali può contribuire in modo determinante alla riduzione della mortalità da tumore.

Poiché La Prevenzione oggi resta l'arma più efficace per vincere il cancro, negli ultimi dieci anni le istituzioni nazionali





Per un più capillare coinvolgimento della popolazione al programma di screening l'Asp di Siracusa ha realizzato attraverso l'Ufficio Stampa e l'Unità operativa Educazione alla Salute una ricca campagna di informazione con uno spot televisivo e materiale divulgativo che vede testimonial il campione siracusano di apnea Enzo Maiorca e ambasciatrici le attrici Anna Valle e Margareth Madè

e internazionali hanno sostenuto l'attivazione di programmi di screening, raccomandati nel 2003 dal Consiglio dell'Unione Europea. A questo scopo anche in Italia si stanno attuando dei programmi per la prevenzione del tumore della mammella, della cervice uterina e del colon retto.

Nel 2006, il Ministero della Salute ha pubblicato le "Raccomandazioni per la pianificazione e l'esecuzione degli screening di popolazione per la prevenzione del cancro della mammella, del cancro della cervice uterina e del cancro del colon retto", raccomandazioni prodotte dai gruppi di lavoro nominati dal ministro della salute, nell'ambito dell'applicazione della legge 138 del 2004. Pertanto recependo le direttive nazionali in Sicilia l'Assessorato regionale della Salute ha invitato le ASP ad attivare i Programmi di Screening oncologici, per la prevenzione rispettivamente del cervico-carcinoma, del tumore della mammella e del colon retto.

Questi tumori restano asintomatici per un lungo periodo di tempo o si manifestano con sintomi aspecifici. Oggi disponiamo di esami di screening che ci permettono di scoprire un tumore molto precocemente consentendo di fare una diagnosi tempestiva così da approntare le cure più efficaci. La tempestività della diagnosi e della terapia rendono possibile la guarigione.

Le campagne di screening sono gratuite, non necessitano di richiesta del medico curante, né di pagamento ticket, né di lunghe liste di prenotazione.

SCREENING DEL CARCINOMA DELLA CERVICE UTERINA

Negli ultimi vent'anni la mortalità per tumore dell'utero (corpo e collo) è diminuita di oltre il 50%, soprattutto nelle aree geografiche dove sono stati attuati programmi di screening. Ogni

anno in Italia si registrano circa 3.500 nuovi casi e 1.100 decessi per carcinoma della cervice. L'esame citologico cervico-vaginale o Pap test è l'unico test di screening per il carcinoma della cervice uterina e può essere eseguito con striscio convenzionale o con sistemi di preparazione in fase liquida (citologia su strato sottile). La popolazione bersaglio è rappresentata da donne di età compresa tra 25 e 64 anni, che vengono invitate a effettuare un pap-test presso i consultori familiari dell'Asp di Siracusa o presso l'ambulatorio pap-test del Centro Gestionale Screening presso l'Ospedale Rizza. Nel caso sia necessario un approfondimento diagnostico la donna sarà informata e quindi indirizzata per gli ulteriori accertamenti o terapia. Tutto il percorso sarà garantito da strutture dell'ASP.

Lo screening ginecologico ha avuto inizio nel 2010. Finora sono state invitate circa 90.000 donne (età 25-64 anni). Risultati? Almeno 16 donne sono state salvate grazie alla diagnosi precoce effettuata attraverso lo screening. (L'adesione allo screening si attesta nella media nazionale)

SCREENING DEL CARCINOMA DELLA MAMMELLA

Il carcinoma della mammella è il tumore più frequente fra le donne, per incidenza e mortalità. Mentre la mortalità è in calo a partire dagli anni Novanta, l'incidenza è in lieve ma costante aumento, forse come conseguenza, in parte, del diffondersi della diagnosi precoce.

Secondo stime recenti dell'Agenzia internazionale per la ricerca sul cancro (Iarc), partecipare allo screening organizzato su invito attivo (mammografia biennale nelle donne di 50-69 anni) riduce del 35% la probabilità di morire per cancro della mammella.

Lo screening per la prevenzione del tumore della mammella, nel territorio della provincia



di Siracusa, è iniziato a maggio 2012 e per il momento riguarda un terzo della popolazione target (zona Sud e zona montana) consiste in un esame radiografico, la mammografia, che le donne fra 50 e 69 anni saranno invitate ad effettuare con cadenza biennale. Anche in questo caso le donne riceveranno a casa una lettera dall'ASP in cui sarà indicato il luogo e l'orario di effettuazione dell'esame.

Nel caso in cui il referto sia dubbio o sospetto sono previsti ulteriori approfondimenti fino al trattamento completo della malattia. Finora, a seguito di mammografia, sono stati svolti 35 approfondimenti per casi dubbi o sospetti alcuni rivelati tumori invasivi. Anche in questo caso possiamo affermare che l'aspettativa di vita di 35 donne si è di molto innalzata.

SCREENING DEL CARCINOMA DEL COLON RETTO

In Italia i tumori del colon retto sono un rilevante problema sanitario e si collocano al terzo posto per incidenza tra gli uomini, al secondo tra le donne. In entrambi i sessi l'incidenza è aumentata tra la metà degli anni Ottanta e gli anni Novanta, seguita da una lieve riduzione della mortalità. Riguardo alla sopravvivenza, l'Italia è in linea con la media europea: 49% per gli uomini e 51% per le donne.

Lo screening del tumore coloretale mira a identificare pre-

cocemente le forme tumorali invasive, ma anche a individuare e rimuovere possibili precursori. Lo screening colon-retto è diretto a uomini e donne dai 50 ai 69 anni, i quali sono invitati con una lettera ad effettuare un test per la ricerca del sangue occulto nelle feci.

Se l'esame è negativo verrà ripetuto con cadenza biennale, se è positivo l'utente viene contattato e invitato ad effettuare ulteriori accertamenti diagnostici. Lo screening per la prevenzione del tumore del colon retto, è stato avviato dall'Azienda Sanitaria Provinciale nella città di Siracusa nel 2011.

Attualmente è esteso al 90% dei comuni della provincia. Ad oggi sono stati trovati 12 casi di tumori, 70 displasie gravi e 25 displasie lievi.

L'adesione a questa iniziativa dell'ASP di Siracusa è lusinghiera, considerando anche che questo è il primo anno che si svolge una campagna di screening per il colon-retto, ed è in continuo aumento man mano che cresce l'informazione e la sensibilizzazione della popolazione, che viene informata attraverso l'azione scrupolosa di educazione alla salute dei medici di medicina generale, attraverso spot televisivi, brochur, manifesti e conferenze che si stanno svolgendo nei vari comuni

**Medico ginecologo*

Resp. Centro gestionale screening



ATTIVITÀ LIBERO PROFESSIONALE, SI PRENOTA E SI PAGA AL CUP

Le prenotazioni per le prestazioni sanitarie erogate dall'Asp di Siracusa in regime di attività libero professionale intramuraria e il relativo pagamento potranno essere effettuate attraverso la rete degli sportelli Cup e Cassa Ticket attualmente presenti ed integrati su tutto il territorio aziendale. Per favorire un più facile accesso alle prestazioni in regime libero professionale l'Azienda sta provvedendo ad aggiornare le agende informatiche dei professionisti ed ha attivato il numero telefonico dedicato 0931 890331 disponibile dal lunedì al venerdì dalle 8,30 alle 13 e tutti i martedì e giovedì dalle ore 15,30 alle ore 17.



Una migliore organizzazione dell'assistenza tramite l'istituzione delle Stroke Unit ha ridotto del 30% la quantità di pazienti che muoiono per ictus o rimangono disabili. Nonostante ciò nel 40 % dei soggetti colpiti permangono deficit motori/sensoriale e/o cognitivi che comportano gravi menomazioni personali con perdita della capacità lavorativa e della vita sociale. Un ricovero immediato ed una cura adeguata riducono in maniera evidente la mortalità e gli handicap secondari all'ictus

ICTUS, TERZA CAUSA DI MORTE IN ITALIA

Giuseppe Cascone*

Il benessere di una popolazione oltre che dallo stato socio-economico dipende dalla condizione psico-fisica. Il benessere psico-fisico è fondamentalmente in relazione all'assenza di malattia.

Oggi la maggior parte delle malattie sono curabili, ma alcune lasciano danni psico-fisici e sociali notevoli. Per queste ultime la prevenzione è fondamentale, in particolare per l'elevato impatto socio-economico. L'ictus cerebrale rappresenta una delle patologie più frequenti ed è collegata ad un rilevante rischio di morte e disabilità.

Nel mondo occidentale l'ictus costituisce la terza causa di mortalità, la seconda di demenza e la prima di invalidità. In Italia, ogni anno, 200.000 persone vengono colpite da ictus. In pratica, annualmente, si verificano 3 casi ogni 1000 persone. Questo rapportato alla popolazione di Siracusa (130.000 abitanti) equivale a 400 ictus per anno; se rapportiamo il tutto alla provincia di Siracusa (400.000 abitanti) raggiungiamo il numero di 1200.

Negli ultimi anni a livello internazionale ed italiano è cresciuta l'attenzione al problema, in quanto è stato dimostrato che una migliore organizzazione dell'assistenza tramite l'istituzione delle Stroke Unit ha ridotto del 30% la quantità di pazienti che muoiono o rimangono disabili.

Nonostante ciò nel 40 % dei soggetti colpiti permangono deficit motori/sensoriale e/o cognitivi che comportano gravi menomazioni personali con perdita della capacità lavorativa e della

vita sociale. I deficit conseguenti all'ictus oltre che determinare grave sofferenza personale determinano un grave impegno per la famiglia in termini di assistenza ed una spesa notevole per la società. La spesa assistenziale complessiva per singolo paziente (diretta ed indiretta) è stimata essere quattro volte più alta di quella di un infarto miocardico. Per ridurre l'impatto, di quanto detto sopra, nel 2006 l'Azienda Ospedaliera Umberto I° di Siracusa, dal 2009 aggregata all'Asp di Siracusa, ha fatto eseguire lavori per allocare all'interno della Medicina Interna una struttura con caratteristiche funzionali di semintensività, la Stroke Unit.

In tale struttura sono allocati n° 6 posti letto con letti snodali elettricamente e materassi antidecubito ma soprattutto n° 6 monitor multiparametrici ognuno dei quali collegato ad un monitor centrale che permette di tenere sotto controllo i parametri vitali di ciascuno dei ricoverati così da poter intervenire immediatamente in caso di necessità. È stato istituito personale medico ed infermieristico per assistere e curare in maniera ottimale i soggetti colpiti di ictus cerebrale.

L'assessorato regionale alla salute, negli ultimi anni, ha attivato dei piani di prevenzione su varie patologie inserendo fra questi la prevenzione delle malattie cerebrovascolari con particolare attenzione all'ictus cerebrale, consci dell'opportunità di un trattamento adeguato e dell'enorme importanza che la prevenzione ha in questa patologia.

La Stroke Unit del presidio ospedaliero



Umberto I° è stata coinvolta nei piani di prevenzione regionali dell'ictus cerebrale. È stata attuata una serie di iniziative, in particolare sono stati attivati specifici percorsi formativi e diagnostico-terapeutici basati su una forte integrazione tra strutture territoriali (Medico di Medicina Generale, PTE/PTA, 118, guardie mediche e DEA degli ospedali di zona) ed Ospedale di riferimento con Stroke Unit, ciò permetterà di ottimizzare la cura/assistenza dei pazienti colpiti da ictus cerebrale. È stata messa in atto una campagna informativa nei confronti della popolazione della provincia con editti a stampa di opuscoli di 50 pagine e brevi brochure di 6 pagine.

L'opuscolo dal titolo "Ictus cerebrale: conoscerlo per prevenirlo, questa è la

miglior cura” distribuito alla popolazione attraverso gli ambulatori dei medici di medicina generale e le guardie mediche.

L'opuscolo è indirizzato alla popolazione in generale, ai pazienti colpiti da ictus ed ai loro familiari; illustra quelle che sono le cause ed i fattori di rischio dell'ictus, nonché i sintomi e i segni con cui può manifestarsi. Quali sono gli esiti, come affrontarli e gestirli per rendere meno gravoso per il paziente e la famiglia la gestione dei danni conseguenti.

La brochure, che ha avuto diffusione e distribuzione più ampia, illustra in maniera sintetica quelli che sono i sintomi con cui può manifestarsi la malattia, cosa fare in caso di comparsa dei sintomi, presso quali strutture recarsi, quali sono le terapie attuabili in acuto e presso quali strutture è possibile effettuare la terapia trombolitica tenendo presente che può essere praticata presso centri accreditati entro 3 ore dalla comparsa dei sintomi. In particolare si mette in risalto il fatto che un ricovero immediato ed una cura adeguata riducono in ma-

niera evidente la mortalità e gli handicap secondari all'ictus.

L'impegno economico della Regione Sicilia, l'impegno della classe medica e la maggiore consapevolezza della popolazione sono fondamentali nel ridurre l'impatto socio-economico delle malattie cerebrovascolari. È con questa certezza che abbiamo partecipato ai piani di prevenzione finanziati dall'Assessorato Regionale alla salute.

Medico internista

Resp. Piano Prevenzione Ictus

INSUFFICIENZA RESPIRATORIA, OSSIGENOTERAPIA A DOMICILIO



L'Ossigenoterapia Domiciliare a lungo termine (OLT) rappresenta un'importante evoluzione nel trattamento dei pazienti con insufficienza respiratoria Cronica (IRC) che ha permesso di migliorare notevolmente le aspettative di sopravvivenza e la qualità di vita, proprio perché effettuata fuori dall'ospedale, ovvero al domicilio dell'assistito consentendo così a tali pazienti una vita di relazione più ampia. L'Azienda ha sviluppato un percorso per meglio gestire l'ossigenoterapia a lungo termine ed ha creato un registro per l'insufficienza respiratoria con una serie di indiscutibili vantaggi

*Mario Schisano**

L'Assessorato alla Salute della Regione Siciliana, nello stilare il Piano Regionale della Prevenzione 2010-2012, ha inserito una progettualità sulla gestione integrata della Broncopneumopatia Cronica Ostruttiva (BPCO) e l'insufficienza respiratoria. Quello che la Regione ci ha chiesto è di strutturare un percorso che consenta lo sviluppo di linee di indirizzo clinico-organizzative per migliorare la gestione di pazienti con BPCO e insufficienza respiratoria tramite l'attuazione di percorsi assistenziali specifici e la creazione di un "Registro" per pazienti con insufficienza Respiratoria

PREMESSA

Per comprendere l'importanza del compito che ci è stato affidato è necessario fare alcune considerazioni sulla suddetta patologia e quale incidenza

essa ha.

La broncopneumopatia cronica ostruttiva (BPCO) è una malattia dell'apparato respiratorio caratterizzata da ostruzione progressiva e irreversibile delle vie aeree causata dai molteplici fattori di rischio a cui quotidianamente esponiamo i nostri polmoni (fumo di sigaretta e inquinanti atmosferici in primo luogo). Che le malattie respiratorie siano in preoccupante aumento in tutto il mondo è un dato oramai assodato. È intuitivo che questo preoccupante aumento si riflette, oltre che sulla salute dei cittadini, anche sui costi sociali che presto saranno insostenibili.

Le malattie dell'apparato respiratorio rappresentano la terza causa di morte in Italia, tra queste la BPCO è causa del 50-55% di tali morti. Conseguenzialmente a tale patologia sono da collegare dei costi diretti sanitari (costi di

ospedalizzazioni, di farmaci, di visite, delle terapie) che di costi indiretti, principalmente legati alla ridotta produttività lavorativa del paziente.

LA MALATTIA

La sua evoluzione naturale, specie nelle forme non curate o trattate in maniera inadeguata è rappresentata dall'Insufficienza Respiratoria Cronica (IRC), condizione caratterizzata da un'alterata pressione parziale dei gas (O₂ e CO₂) nel sangue arterioso. Clinicamente è una condizione altamente invalidante che si presenta quando i nostri polmoni non sono più in grado di ossigenare il sangue in maniera ottimale, ciò comporta una cattiva nutrizione delle cellule di tutto il nostro corpo. La ridotta efficienza della funzione respiratoria, fa sì che l'apparato respiratorio non è più in grado di garantire ne una adeguata

concentrazione di ossigeno nel sangue arterioso ne di smaltire l'anidride carbonica dal sangue venoso.

L'insufficienza respiratoria cronica (IRC) determina quindi uno stato di invalidità progressivamente ingravescente che limita le capacità lavorative dei soggetti e, a lungo termine, lo svolgimento di una normale vita di relazione con progressivo deterioramento della qualità di vita dell'ammalato.

TERAPIA

Allo stato attuale, le risorse terapeutiche per la cura dell'insufficienza respiratoria sono costituite, oltre alla terapia farmacologica, dalla somministrazione di ossigeno per non meno di 18 ore al giorno tutti i giorni, e in alcuni casi dalla ventilazione polmonare. Tali interventi terapeutici sono impegnativi e costosi. I dati nazionali evidenziano l'incidenza di tale patologia a circa 100 pazienti ogni 100.000 abitanti. Tenendo quindi presente che la provincia di Siracusa conta circa 400.000 abitanti il numero dei pazienti attesi dovrebbe essere di circa 400 che potrebbero anche aumentare tenendo conto dell'elevato rischio ambientale del nostro territorio.

PERCORSO ASSISTENZIALE

L'Ossigenoterapia Domiciliare a lungo termine (OLT) rappresenta un'importante evoluzione nel trattamento dei pazienti con insufficienza Respiratoria Cronica (IRC) che ha permesso di migliorare notevolmente le aspettative di sopravvivenza e la qualità di vita, proprio perché effettuata fuori dall'ospedale, ovvero al domicilio dell'assistito consentendo così a tali pazienti una vita di relazione più ampia permettendo loro di uscire, viaggiare ecc. Per fare ciò è necessario creare uno stretto raccordo tra l'Ospedale ed il Territorio con un percorso di continuità assistenziale in cui alla prima fase di ricovero ospedaliero segua una seconda fase che consenta la permanenza al domicilio dell'assistito in piena sicurezza.

La somministrazione del farmaco-ossigeno in maniera quasi continua



Spirometro ad alta capacità diagnostica donato da Isab all'Asp di Siracusa in dotazione all'ambulatorio per il monitoraggio delle malattie neuromuscolari

comporta la necessità di quantitativi di ossigeno elevate. Ciò diventa possibile trasformando l'ossigeno da forma gassosa in forma liquida e usando dei contenitori particolari di accettabile dimensione ma ad elevata capienza (almeno 26.500 litri). Tali contenitori consentono un'autonomia di sette/quindici giorni, in base al flusso di somministrazione, contro i quantitativi di 3000 litri (sotto forma gassosa) contenuti dalle normali bombole fornite dalle farmacie. Tutto questo ci fa capire che i costi sono enormemente diversi non solo per il quantitativo del farmaco ma anche per le caratteristiche dei contenitori e la tecnologia necessaria per trasformare l'ossigeno da gassoso a liquido, tenendo anche presente che la consegna avviene direttamente al domicilio del paziente.

La fornitura dell'OLT agli aventi diritto è legata al Piano Terapeutico (PT) redatto dallo specialista in tutte le sue parti, che deve essere presentato al direttore medico del Distretto che ne autorizza quindi la fornitura. Ciò, quando avviene in maniera appropriata, determina una riduzione dei costi per il Servizio Sanitario Nazionale con indiscutibili vantaggi per il paziente e i suoi familiari potendo disporre di un

servizio a domicilio.

Quanto sopra, nella nostra Azienda Sanitaria, avveniva senza che fosse presente un raccordo ben strutturato tra il momento della dimissione dall'Ospedale e i successivi controlli clinici a cui tali pazienti debbono essere sottoposti periodicamente nel tempo. In questo modo il paziente non veniva a godere della tanto auspicata continuità assistenziale ma spesso era associata ad una inappropriata prescrizione di un farmaco con tutto quello che questo comporta.

PROGETTUALITÀ

Traendo spunto dalla progettualità affidataci dall'Assessorato Regionale della Salute nell'ambito del piano di prevenzione 2010-2012 abbiamo pensato di sfruttare l'occasione per sviluppare un percorso per meglio gestire l'ossigenoterapia a lungo termine e contemporaneamente creare un registro per l'insufficienza respiratoria con una serie di indiscutibili vantaggi sia per i pazienti che per la nostra Azienda.

Si è quindi come prima cosa creato un software per la gestione on-line del Piano terapeutico sia nel caso di nuova prescrizione sia nel caso del rinnovo dello stesso. Si è deciso di allungare a un anno il Piano terapeutico per tutti i pazienti con malattie neuromuscolari o in ventilazione polmonare con tracheotomia.

In questo modo avremo a disposizione un data base dei pazienti in IRC che ci consentirà di creare il Registro dei Pazienti con I.R.C., dato di conoscenza imprescindibile per qual si voglia intervento di programmazione o di controllo della stessa.

Il progetto naturalmente ha previsto con un corso presso l'ufficio Formazione aziendale per informare quanti dovranno operare nelle U.O. autorizzate alla prescrizione dell'Ossigenoterapia a lungo termine.

Tutto questo una volta attivato comporterà sicuramente una minore inappropriata prescrizione con conseguenti minori rischi per i pazienti (ricordo che l'Ossigeno è un farmaco con tutte

le sue conseguenze se preso in maniera non indicata) con ottimizzazione della spesa, oltre a consentire di conoscere il dato della reale incidenza sul territorio di una patologia come detto in continuo incremento con tutte le implicazioni programmatiche di politica sanitaria. In un secondo tempo sarà possibile tra-

sferire i principali dati clinici su un supporto magnetico (card) in possesso del paziente che in caso di bisogno e/o ricovero ospedaliero permetterebbe una gestione più completa della BPCO evidenziando tutte le riacutizzazioni a cui il paziente è andato incontro e le terapie effettuate. Infine con il modello propo-

sto sarà possibile la standardizzazione dei livelli di assistenza erogati (quindi maggiore prevedibilità dei costi), la riduzione dei passaggi organizzativi con semplificazione gestionale.

**Medico Pneumologo*

Resp.le Piano di Prevenzione "Gestione Integrata della BPCO"

ADOLESCENTI, EDUCAZIONE TRA PARI



La Peer Education identifica una strategia educativa volta ad attivare un processo spontaneo di passaggio di conoscenze, di emozioni e di esperienze da parte di alcuni membri di un gruppo ad altri membri di pari status; tale intervento mette necessariamente in moto un processo di comunicazione globale,

*Alfonso Nicita**
*Salvatore Tondo***



Nei Piani di Prevenzione 2012 l'Assessorato alla Salute della Regione Siciliana, facendo seguito agli indirizzi del Ministero della Salute nel campo della Educazione Sanitaria, non ha solo dettato un intervento di merito ma, nei progetti che vedevano come soggetti-target i giovani, ha anche dettato un metodo di lavoro: la "PEER EDUCATION", ovvero educazione tra pari.

La Peer Education, letteralmente "Educazione tra Pari", identifica una strategia educativa volta ad attivare un processo spontaneo di passaggio di conoscenze, di emozioni e di esperienze da parte di alcuni membri di un gruppo ad altri membri di pari status; tale intervento mette necessariamente in moto un processo di comunicazione globale, caratterizzato da un'esperienza profonda ed intensa e da un forte atteggiamento di ricerca di autenticità e di sintonia tra i soggetti coinvolti. Questa prassi va oltre la consueta pratica educativa e diviene una vera e propria occasione per il singolo soggetto, il gruppo dei pari o la classe scolastica, per discutere liberamente e sviluppare momenti transferali intensi. Per un chiarimento del concetto e della pratica, riportiamo la definizione di Peer Education del manuale Training for Trainers, Peer Education pubblicato dal Joint Interagency Group on Young People's Health Development and Protection in Europe and Central Asia (IAG): "...l'educazione fra pari è il processo grazie al quale dei giovani, istruiti e motivati, intraprendono lungo un periodo di tempo attività educative, informali o organizzate, con i loro pari (i propri simili per età, background e interessi), al fine di sviluppare il loro sapere, modi di fare, credenze e abilità e per renderli responsabili e proteggere la loro propria salute.

L'educazione fra pari ha luogo in piccoli gruppi o con un contatto individuale e in molteplici posti: in scuole e uni-

versità, circoli, chiese, luoghi di lavoro, sulla strada o in un rifugio o dove i giovani si incontrano." La Peer Education è particolarmente sviluppata nei paesi anglosassoni con programmi ad hoc che mirano prima di tutto all'educazione alla salute e alla prevenzione di situazioni di disagio.

La Peer Education è quindi una strategia educativa volta ad attivare un processo spontaneo di passaggio di conoscenze, emozioni, esperienze da parte di alcuni membri di un gruppo ad altri membri di pari status (Vertecchi, 2003; Menesini, 2003). Essa ha l'obiettivo di rendere i ragazzi i soggetti attivi della propria formazione, coinvolgendoli in un modo di operare completamente diverso rispetto ai tradizionali metodi di formazione. Con la Peer Education non sono più gli adulti a trasferire contenuti, valori, esperienze: sono invece i giovani stessi a confrontarsi fra loro, scambiandosi punti di vista, ricostruendo problemi ed immaginando autonomamente soluzioni, pur sapendo di poter contare sulla collaborazione di adulti esperti.

L'educazione tra pari è il processo grazie al quale dei giovani, istruiti e motivati, intraprendono, lungo un periodo di tempo, attività educative, informali o organizzate, con i loro pari per sviluppare il loro sapere, modi di fare, credenze e abilità e per renderli responsabili e proteggere la loro propria salute.



L'equipe di Educazione alla Salute

Nel territorio della nostra Azienda Sanitaria l'esperienza di Peer Education svolta dalla Unità Operativa di Educazione alla Salute, ha coinvolto alcune scuole superiori sviluppando i temi del Piano di Prevenzione Incidenti Stradali, Piano di Prevenzione Alcolismo (rivolto alla sicurezza stradale) ed al Piano di Prevenzione Malattie Sessualmente Trasmesse.

L'attività proposta si è svolta secondo le linee standardizzate per gli interventi di Peer Education nei giovani considerando che l'addestramento specifico per l'attività che andranno a svolgere si innesta di solito su capacità preesistenti che non tutti possiedono in egual misura e che non hanno necessariamente a che fare con variabili quali l'Intelligenza psicometricamente evidenziabile e il rendimento scolastico. Il nucleo fondamentale di queste abilità sociali è costituito dalle seguenti competenze:

- ☐ Capacità di prendere decisioni (decision making)
- ☐ Capacità di risolvere i problemi (problem solving)
- ☐ Pensiero creativo
- ☐ Pensiero critico
- ☐ Comunicazione efficace
- ☐ Capacità di relazioni interpersonali
- ☐ Autoconsapevolezza
- ☐ Empatia
- ☐ Gestione delle emozioni
- ☐ Gestione dello stress

Il target di Educatori tra Pari (cioè di ragazzi da formare come Peer Educator) è stato scelto su soggetti frequentanti i primi due anni degli istituti superiori coinvolti, in modo da poter disporre di personale formato anche per gli anni successivi. Ci si è mantenuti sul numero di 2/3 soggetti per classe che sono stati scelti tramite un semplice test sociodinamico (MorenoTest), un colloquio individuale, un colloquio con gli insegnanti al fine di rendere la nostra scelta quanto più aderente a soggetti competenti nelle abilità sociali sopra descritte. Peer educator ed insegnanti sono stati opportunamente formati, sia sulle tecniche di conduzione dei gruppi

e sulla comunicazione efficace che sui contenuti specifici e tecnici del tema prescelto (alcol, sicurezza stradale, malattie sessualmente trasmesse). Si è proceduto suddividendo il gruppo principale, dopo la formazione di base, in sottogruppi specifici per tema.

I formatori coinvolti sono stati psicologi, assistenti sociali con esperienza delle dinamiche di gruppo ed altre figure professionali come medici ed infermieri con specifici requisiti professionali nei temi da sviluppare. Gli operatori, nello svolgere del loro programma, hanno seguito un modello di relazione psicologica basata su:

- ☐ Ascolto attivo
- ☐ comprendere le emozioni e segnali non verbali dell'altro;
- ☐ favorire la comunicazione nel partner;
- ☐ assumere responsabilità

Perché questi modelli di aiuto tra pari hanno una marcia in più?

A. Perché responsabilizzano i ragazzi che diventano protagonisti di un percorso di cambiamento

B. Perché chiedono ai ragazzi di calarsi nel ruolo di coloro che aiutano

C. Perché potenziano l'autostima ed il senso di autoefficacia – benefici per operatori e per i potenziali clienti.

D. Influenzano il clima e le norme

E. Sviluppare le capacità di mediazione e di soluzione dei problemi

Nei prossimi anni scolastici la Unità Operativa di Educazione alla Salute della Az. Sanitaria, svilupperà queste esperienze allargandole ad altri temi al fine di avere una struttura di contenimento e di dialettica dei disagi e dei comportamenti a rischio presente all'interno del mondo giovanile

**Psicologo-Psicoterapeuta - Resp.le U.O. Educazione alla Salute*

Coordinatore Piani di Prevenzione

***Pedagogista U.O. Educazione alla Salute*

MEDICINA SCOLASTICA, IL SERVIZIO ESTESO ANCHE ALLE SCUOLE PARITARIE



Anche gli alunni delle scuole d'infanzia paritarie del territorio usufruiranno in maniera più organica e capillare delle prestazioni di prevenzione e screening del Servizio di medicina scolastica dell'Asp di Siracusa grazie ad un accordo raggiunto tra il Servizio, diretto da Corrado Spatola (*nella foto*), e la Federazione provinciale delle scuole materne presieduta da Benedetta Marino.

“Il Servizio di medicina scolastica – sottolinea il commissario straordinario Mario Zappia – ha tra i suoi compiti istituzionali quello di perseguire il concetto di prevenzione, utilizzando metodi e strumenti adattati alle fasce di età, che vanno dalla scuola d'infanzia alle scuole medie superiori. Questa iniziativa fa ben guardare in avanti verso una reale e concreta parità scolastica”.

“La conclusione dell'anno 2012 ha visto la realizzazione di un obiettivo che la Federazione provinciale delle Scuole dell'infanzia paritarie, di ispirazione cattolica, perseguiva da tempo – evidenzia il presidente

della Fism Benedetta Marino –. In effetti, il riconoscimento dell'uguaglianza e delle pari opportunità per ciascun bambino non si concretizza sino al momento in cui non si creano le condizioni perché questo avvenga, rimuovendo tutti gli ostacoli che a ciò si frappongono. Grazie alla apertura ed alla disponibilità del Servizio di Medicina Scolastica dell'Asp di Siracusa, durante un incontro con tutto il personale che si occupa di medicina scolastica in provincia si sono programmati e concordati modi e tempi tali da consentire alle scuole d'infanzia paritarie del territorio di fruire del servizio di prevenzione e screening, che l'Asp deve garantire ad ogni bambino. Nella fattispecie - aggiunge Corrado Spatola – si concorderanno incontri con le tre parti in causa: genitori, insegnanti e gli operatori di Medicina Scolastica e si segnaleranno i casi bisognevoli di studio più approfondito. Da qualche anno, il nostro servizio si avvale della collaborazione di un'ortottista per i problemi inerenti ad eventuali deficit visivi”.

DISTURBI DEL COMPORTAMENTO ALIMENTARE TRA I RAGAZZI A SIRACUSA UN PERCORSO DI INFORMAZIONE SULLA PREVENZIONE

È necessario portare all'attenzione di genitori, insegnanti ed educatori una problematica, quale quella dei disturbi del comportamento alimentare, che riguarda milioni di giovani nel mondo, tanto da costituire una vera e propria epidemia sociale con fattori di rischio e di diffusione collegati a modelli culturali e stili di vita difficili da modificare. Come per altre gravi patologie, l'identificazione precoce dei segnali di disagio e l'intervento tempestivo possono garantire alte percentuali di remissione completa. Ma non basta. Oltre ad evitare i fattori di rischio che aumentano la possibilità di sviluppo della malattia bisogna potenziare i fattori protettivi che riducono la possibilità che essa si evolva. Per questo appare necessario sollecitare la partecipazione ed il contributo di coloro che, ricoprendo nel mondo dei giovani un ruolo determinante quale quello di educatori, possono essere parte attiva nel prevenire e nel contrastare l'insorgere del disagio. Avere dei buoni modelli nella vita può fare la differenza".

Su questo argomento il Dipartimento Salute mentale diretto da Roberto Cafiso ha promosso un incontro rivolto a genitori e ad educatori che ha visto relatori lo stesso direttore del Dipartimento, il direttore sanitario Anselmo



Un momento dell'incontro sui disturbi alimentari nella sala Costanza Bruno della Provincia regionale di Siracusa

Madeddu, il direttore dell'Area Dipendenze patologiche Roberto Cafiso, Laura Dalla Ragione responsabile del Centro Disturbi del comportamento alimentare dell'Asl 2 di Todì nonché responsabile del Progetto Buone pratiche per i disturbi del comportamento alimentare promosso dal Ministero della Salute e dal Ministero della Gioventù. E ancora, Simonetta Marucci responsabile dell'ambulatorio di Endocrinologia e medicina integrata dell'Asl 2 di Todì e Marina Morelli dirigente medico psi-

chiatra dell'ambulatorio dei Disturbi del comportamento alimentare dell'Asp aretusea.

Da due anni l'Azienda ha istituito un ambulatorio dedicato, affidato ad una equipe competente, con la collaborazione di operatori sanitari di altre unità operative del territorio e degli ospedali. Di recente il Dipartimento Salute Mentale in collaborazione con l'Ufficio Formazione diretto da Maria Rita Venusino ha tenuto un corso destinato ai pediatri di libera scelta e ai medici di medicina generale e scolastica che mirava a far riconoscere precocemente i segnali di insorgenza dei disturbi del comportamento alimentare nell'infanzia nonché a migliorare le capacità di integrazione tra i medici di medicina generale, i pediatri, i medici scolastici ed il Servizio dedicato a tali disturbi presente nell'Asp aretusea.



Per informazioni e prenotazioni ci si può recare all'Ospedale Rizza (prima stanza a destra del servizio di psicologia) oppure telefonare ai numeri 0931 484524 o 392 1851848 dal lunedì al venerdì dalle 8,30 alle 13,30. Il servizio è gratuito e senza ricetta medica.

GIOCO D'AZZARDO, OBBLIGO PER GLI ESERCENTI DI INFORMARE SUI RISCHI CON L'AFFISSIONE DI LOCANDINE PREDISPOSTE DALL'ASP



REGIONE SICILIANA
AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE
DI SIRACUSA

IL GIOCO TI GIOCA

Anche lo Stato ha attenzione: adesso i disturbi da gioco d'azzardo assimilabili all'alcolismo o ad una tossicodipendenza. L'esordio è subdolo ed insidioso. Si ha la certezza di controllare giocate e puntate mentre il gioco sta prendendo il sopravvento, costringendo ad investimenti di denaro crescenti, con sempre meno interesse per il resto. L'esistenza gradualmente ti conduce al lastrico e prima che ciò succeda tu stesso o i tuoi familiari devono chiedere aiuto a chi può dartelo.

CONSIGLI PER UN GIOCO SICURO

Datti dei limiti di tempo e soldi, e non superarli
Non farti prestare soldi per giocarli
Non cercare di compensare le perdite giocando di più
Non giocare per fare i soldi per pagarti i debiti
Non giocare quando stai male o hai problemi

QUANDO NON E' PIU' UN GIOCO

Se spendi sempre di più
Se nascondi le perdite ai tuoi
Se provi cattivo umore e nervosismo quando non puoi giocare
Se stai sacrificando lavoro, famiglia, affetti, serenità.
Se non ti rendi conto come sei arrivato a tanto.

DOVE TROVARE AIUTO E INFORMAZIONI

SerT di Augusta	tel. 0931-989110
SerT di Lentini	tel. 095-909565
SerT di Noto	tel. 0931-890402
SerT di Siracusa	tel. 0931-484282
Comunità "Città Rinascente"	tel. 0931-750100
email: cittadinascita@tin.it	
Mail: dipendenze.asp.ar@virilio.it	

Gli interventi terapeutici sono gratuiti e a carico del Sistema Sanitario Nazionale
E' garantito il segreto professionale; a richiesta, è possibile farsi curare in anonimato

Informata ai sensi dell'art. 7 comma 5 bis del D.L. n. 159 del 13/02/12 convertito con modificazioni dalla L. n. 159 del 31/05/12
a cura del Dipartimento di Salute Mentale, UOCC Dipendenze Patologiche e della UO Educazione alla Salute, ASP di Siracusa

Nei Servizi Tossicodipendenza (SERT) della provincia gli esercenti attività di lotto, lotterie e scommesse potranno ritirare i manifesti a colori e le brochure contro i rischi del gioco d'azzardo che l'Asp di Siracusa ha predisposto nel rispetto di quanto imposto dal decreto Balduzzi perché siano affissi e resi disponibili al pubblico. In una prima fase il direttore dell'Area Dipendenze patologiche Roberto Cafiso aveva predisposto delle locandine dando la possibilità agli esercenti di scaricarle dal sito internet aziendale. Il materiale potrà essere ritirato tutti i giorni feriali dalle ore 12 alle ore 13 nelle sedi del SERT di Siracusa (v.le Tica 39, tel. 0931 / 484282), del SERT di Noto (ospedale Trigona, tel. 0931/890402), del SERT di Augusta (ospedale Muscatello, tel. 0931/989110) e del SERT di Lentini (via Ospedale n. 18, tel. 095/909565). A ciascun esercente sarà consegnato un manifesto da affiggere nel proprio locale di attività. Gli stessi SERT sono deputati al trattamento dei soggetti con problematiche di ludopatia che potranno richiedere l'anonimato.

QUANDO IL GIOCO D'AZZARDO DIVENTA PATOLOGIA CHIEDI AIUTO AL PERSONALE DEI SERT

Il risalto dato dal Ministero della Salute al gioco d'azzardo con il recente decreto legge, ha prodotto una accresciuta sensibilità ed una crescita di richieste di accesso da parte dei cittadini ai servizi erogati dai Sert provinciali per la cura dei disturbi da gioco d'azzardo patologico.

Nel solo capoluogo si sono già rivolte al Sert 39 persone affette da tale patologia che rappresenta una rovinosa caduta in un vero e proprio craving drogastico che costringe chi ne è affetto a sperperare denaro e contrarre debiti pur di giocare. L'accesso è gratuito e rapido (2 giorni il tempo medio di attesa) e prevede la presa in carico del paziente e dei suoi familiari.

Per appuntamento è possibile contattare i seguenti numeri telefonici: Sert di Siracusa, tel. 0931/484282. Sert di Noto, tel. 0931 / 890402. Sert di Augusta, tel. 0931/989110. Sert di Lentini, tel. 095/909565.

“Il disturbo patologico da gioco d'azzardo – spiega il direttore dell'Area Dipendenze patologiche Roberto Cafiso – è una malattia strisciante del cervello e del comportamento che induce ad agiti compulsivi con un crescendo tipico delle tossicodipendenze.

I soggetti non contenuti in tempo accumulano debiti e mandano le famiglie sul lastrico, senza potersi fermare e con l'alibi di giocare ancora per rifarsi. In realtà il giocatore si eccita puntando, indipendentemente dalla vincita. Per questo reiterando le scommesse è destinato a perdere.

A Siracusa i Sert da anni sono attrezzati per la presa in carico di questa patologia riconosciuta in ambito internazionale e gli accessi sono in aumento. Il trattamento è integrato psicoterapico e farmacologico al bisogno, e coinvolge per ovvie ragioni l'intero nucleo familiare. La precocità dell'intervento è decisiva per la prognosi”.

REINSERIMENTO SOCIALE PER PAZIENTI CON PATOLOGIE MENTALI

Il commissario straordinario dell'Asp di Siracusa Mario Zappia ha approvato l'avvio di un progetto di inclusione al lavoro e per l'integrazione sociale di pazienti affetti da grave patologia mentale finanziato dall'Assessorato regionale della Salute.

“La cura dei soggetti fragili – sottolinea il commissario straordinario – è prerogativa delle aziende sanitarie. Essa, tuttavia, non può prescindere dalle occasioni di reinserimento sociale e della restituzione alla società di persone che si sono ammalate. Tutto e sempre nel rispetto della loro dignità che è, assieme, diritto del singolo e cura”.

Il progetto, denominato TIPS (Training on individuale placement and support), svilupperà azioni per il sostegno all'impiego di 25 persone affette da grave malattia mentale, nel quadro dell'applicazione del programma di sostegno all'impiego denominato IPS (individual placement and support) descritto nella sua metodologia applicativa dal manuale *Working life for people with severe mental illness* pubblicato da Becker e Drake nel 2003. L'iniziativa, di cui è referente aziendale l'assistente sociale coordinatrice Maria Concetta Rodante, è coordinata dal direttore dell'Aria Dipendenze patologiche dell'Asp di Siracusa Roberto Cafiso il quale preliminar-

mente ha svolto un'analisi del territorio dell'Asp, con particolare riferimento ai comuni ricompresi tra quelli di competenza del Modulo Dipartimentale di Siracusa, per l'individuazione di Agenzie sociali e di sviluppo locale da coinvolgere attivamente in qualità di stakeholders territoriali, prevedendo la stipula di accordi di adesione e collaborazione per lo sviluppo delle azioni del progetto. Per la realizzazione di tale iniziativa è prevista la collaborazione di un ente qualificato in azioni di tutoring e gestione di attività per il sostegno al lavoro e per l'integrazione sociale di soggetti svantaggiati che sarà selezionato attraverso un avviso pubblico rivolto ad Associazioni, Fondazioni ed altri Enti che dimostrino di possedere adeguato curriculum di attività con riferimento a ricerca in ambito sociale, gestione di attività per il sostegno al lavoro e per l'integrazione sociale di soggetti svantaggiati ed eventuale comprovata esperienza sviluppata con riferimento all'applicazione della suddetta metodologia. Il progetto, a valenza regionale, è parallelamente attuato nell'ambito dell'Asp di Catania ed è in linea con l'azione progettuale già avviata nella regione Emilia Romagna dal DSM dell'Asp di Bologna la quale curerà l'azione di formazione e supervisione dei gruppi di progetto.

SALUTE MENTALE A PACHINO NASCE “GRANELLI DI SABBIA”



A Pachino, nel Modulo Dipartimentale Salute Mentale 2, si è costituita l'associazione di volontariato di familiari “Granelli di sabbia”.

L'associazione, assieme alla veterana AFADIPSI di Siracusa ha lo scopo di accompagnare l'iter dei pazienti psichiatrici favorendone la restituzione e l'integrazione col territorio. Il Piano Strategico regionale della Salute Mentale prevede espressamente - ed in questo senso gli sforzi dei sanitari del Dipartimento Salute Mentale - che le associazioni di volontariato collaborino e corroborino l'attività del DSM cosiddetto integrato, proprio perché mira a dare risalto alle componenti sociali che nella cura dei pazienti hanno una forte pregnanza.

Nel 2012 i Trattamenti sanitari obbligatori sono stati ridotti del 5 per cento e per quest'anno è previsto un ulteriore step di riduzione. Nella sinergia tra medici ed infermieri del Pronto soccorso è possibile compensare chi sta molto male psichicamente e condurlo ad uno step ove è possibile o il ricovero volontario programmato o la presa in carico territoriale il giorno successivo



EMERGENZA PSICHIATRICA, RIDURRE I T.S.O. È POSSIBILE

Roberto Cafiso*

Uno dei Piani d'Azione Locali intrapresi dell'ASP di Siracusa è stato quello di far diminuire i Trattamenti Sanitari Obbligatori, meglio noti come TSO, evitando sic et simpliciter il ricorso ad un istituto previsto dalla legge solo quando un soggetto è incapace di intendere e volere e risulta pericoloso per sé e per gli altri.

L'Azienda ha ridotto nel 2012 i TSO di circa il 5% ripromettendosi un ulteriore step nell'anno in corso.

È una restituzione di dignità a quanti a volte senza eccessiva necessità vengono costretti ad un ricovero privativo della libertà e magari condotti sotto scorta della polizia municipale a molte decine di chilometri da casa. Non sempre i TSO sono evitabili, ma è necessario e corretto far di tutto per compensare un paziente a casa e nei Pronto Soccorso ospedalieri per evitargli comunque il trauma a volte delle fasce contenitive.

La riduzione ho dimostrato che nella sinergia tra professionalità in P.S. è possibile compensare chi sta molto male psichicamente e condurlo ad uno step ove è possibile o il ricovero volontario programmato o la presa in carico territoriale il giorno successivo.

Tra le poche in Sicilia l'ASP siracusana ha i 45 posti letto previsti, che vorrebbe riempire con accessi volontari,

evitando i ricoveri fuori provincia. I nostri Servizi Psichiatrici spesso sono pieni di persone fuori provincia che con estrema facilità vengono proposti per un TSO e poi convalidati.

Lavorando, come hanno dimostrato i nostri medici ed il personale infermieristico, per qualche ora sul paziente, si riesca a stabilizzarne i sintomi più acuti e si evita dunque un TSO, misura a cui troppo facilmente si ricorre per alcolisti, ragazzi sotto l'effetto di qualcosa e in apparenza ingestibile, disturbatori della quiete. Tutti ricoveri inappropriati, costosi per la collettività e soprattutto incalcolabili conseguenze psicologiche sotto il profilo dello stigma sociale.

Un TSO effettuato con estrema disinvoltura ad un ragazzo che ha abusato di cannabis e mostra segnali dissociativi può compromettergli ad esempio un futuro nell'esercito ed in altri corpi armati dello Stato considerato che chi dispone il ricovero è il sindaco del luogo ove avviene l'episodio di criticità con un atto pubblico. Siracusa ha intrapreso dunque la strada della "presa in carico" degli utenti piuttosto che quella dell'espulsione facile dal contesto della normalità, pur salvaguardando come è ovvio il singolo e la collettività.

**Direttore Area Dipendenze Patologiche*

PSICOGERIATRIA A PALAZZOLO

La Direzione aziendale dell'Asp di Siracusa ha istituito a Palazzolo un Centro territoriale di Psicogeriatría. Il nuovo servizio è allocato nei locali del Poliambulatorio ed è coordinato da Antonio Cappellani. Ogni martedì, dalle 9 alle 13, sono presenti uno psichiatra ed un infermiere per la presa in carico ed il trattamento di pazienti geriatriche dei comuni della zona montana, una particolare attenzione nei loro confronti per evitare loro di dover raggiungere il capoluogo.

UN SISTEMA PER L'ANALISI DEL CAMMINO E TELEVISORI A COLORI DALL'IAS PER LA MEDICINA RIABILITATIVA DEL PRESIDIO RIZZA



Migliorare il confort alberghiero e rendere disponibile una strumentazione diagnostica che permetta lo studio e la definizione di protocolli terapeutici più efficaci nelle patologie ortopediche e neurologiche. È con questo duplice obiettivo che l'Industria Acque Siracusane (I.A.S.) ha effettuato la donazione a favore dell'Asp di Siracusa per la Medicina Fisica e Riabilitazione del presidio ospedaliero A. Rizza di un sistema di analisi del cammino BTS G-Walk e di 9 televisori LCD a colori per le camere di degenza.

Presenti alla cerimonia di consegna, per l'I.A.S. il direttore amministrativo e il vice presidente rispettivamente Leonardo Mirandola e Salvatore Raiti nonché il consigliere di Amministrazione Pietro Romano e, per l'Azienda, il commissario straordinario Mario Zappia, il direttore sanitario Anselmo Madeddu, il coordinatore sanitario del Distretto ospedaliero SR1 Giuseppe D'Aquila, il dirigente medico di presidio Giovanni Burgaretta e il direttore dell'Unità operativa complessa di Medicina Fisica e Riabilitazione Salvatore Denaro. Si tratta di un sistema BTS G-Walk composto da un accelerometro, un giroscopio triassiale e un sensore magnetico, collegati con sistema wireless ad un software che, elaborate le informazioni ricevute, fornisce alcuni dati parametrici circa il passo (velocità, cadenza, lunghezza) ed i movimenti del bacino. Tali informazioni permettono di evidenziare eventuali deficit e di indirizzare meglio i programmi riabilitativi di pazienti affetti da patologie post-acute ortopediche e neurologiche con compromissione del cammino.

“Sono orgoglioso – ha detto il vice presidente IAS Raiti – di essere qui a presentare questa importante iniziativa, decisa dal mio predecessore, che mi onora di aver portato a conclusione nel segno della continuità”. Ringraziamenti all'IAS

sono stati rivolti dal direttore sanitario Anselmo Madeddu che ha ricordato gli interventi di ristrutturazione e di adeguamento che sono stati operati recentemente nel reparto.

Il commissario straordinario dell'Asp di Siracusa Mario Zappia ha ringraziato i vertici dell'IAS per la sensibilità dimostrata sottolineando l'importanza e l'utilità della sinergia tra pubblico e privato: “Confido sempre – ha detto – nell'impegno di quanti intervengono per contribuire a migliorare la qualità dei servizi sanitari. Questa nuova strumentazione diagnostica, unita alle professionalità esistenti, al reparto recentemente rinnovato e ad un sempre più avanzato confort alberghiero – ha aggiunto riferendosi anche alla donazione dei televisori – ci consente di dare risposte sempre più avanzate e soddisfacenti ai nostri pazienti contribuendo anche a rendere più gradevole, nonostante il momento di sofferenza, la loro permanenza in ospedale.” A seguire l'accensione simbolica dei televisori nelle nove stanze di degenza e la visita del reparto con il commissario straordinario Zappia che si è soffermato con alcuni pazienti.





NATI PRETERMINE, FESTA ALL'UMBERTO I



Una ventina di bambini, tra i nati prematuri nell'ultimo decennio in provincia di Siracusa, insieme con le proprie famiglie, sono stati protagonisti stamane di una festa a loro dedicata dal reparto di Neonatologia e Terapia intensiva neonatale dell'ospedale Umberto I, per ricordare la Giornata del neonato pretermine, che ricorre in tutto il mondo ogni 17 novembre.

490 grammi, nata 7 anni fa a 23 settimane, la bimba più piccola venuta al mondo nel siracusano, ha commosso questa mattina il direttore

del reparto Francesco Lombardo mentre ricordava l'evento e le vicissitudini per tenerla in vita. La bimba, così come avveniva per altri nel passato, fu condotta con un aereo militare in una struttura del nord per ricevere le cure più adeguate "che oggi – ha sottolineato Lombardo – siamo in grado di offrire sul nostro territorio grazie ad un reparto di Terapia intensiva all'avanguardia, adeguato a fornire la migliore assistenza ai bimbi nati prematuri della provincia e di quelle vicine".

Palese la commozione di tutta l'equipe della Neonatologia, che ha partecipato al completo all'evento, in un clima di festa e di ricordi allietati dalla gioiosa presenza dei piccoli e rumorosi ospiti nella sala conferenze del presidio ospedaliero addobbato per l'occasione con festoni, coccarde e palloncini.

La giornata mondiale del neonato prematuro ha lo scopo di sensibilizzare le istituzioni sanitarie a fornire alle strutture preposte all'assistenza del neonato prematuro una maggiore attenzione sia in termini di personale che di attrezzature al fine di garantire il diritto prioritario di usufruire nell'immediato e nel futuro il massimo di cure e di attenzione congrue alle condizioni del neonato prematuro. Il pediatra ed il neonatologo restano due figure di riferimento per mamma e bambino sin dal momento del parto. L'obiettivo della giornata mondiale del neonato prematuro è anche quello di fare sentire le future mamme meno sole, e diffondere il testo del manifesto dei diritti del bambino nato prematuro contenente i principi e i diritti inalienabili del neonato.





DONAZIONE ORGANI, A SALVO RAMETTA UNA SCULTURA AL TRIGONA DI NOTO

Nell'area antistante l'ingresso principale del presidio ospedaliero Trigona di Noto è stata posizionata una scultura dedicata ai donatori di organi. L'opera, in memoria di Salvatore Rametta, il 15enne di Noto la cui morte ha consentito di continuare a vivere ad altre sei persone, è stata realizzata e donata dall'Associazione Aido di Noto.

Alla cerimonia di scopertura hanno partecipato il commissario straordinario dell'Asp Mario Zappia assieme al vescovo di Noto Antonio Staglianò, al sindaco di Noto Corrado Bonfanti, al presidente regionale Aido Giuseppe Distefano, al presidente provinciale Maria Concetta Sambasile, al presidente Aido Sezione di Noto Corrado Protasi. Presenti autorità locali, associazioni di volontariato, i direttori sanitario e Amministrativo dell'Asp di Siracusa Anselmo Madeddu e Vincenzo Bastante, il direttore sanitario dell'ospedale Avola-Noto Rosario Di Lorenzo, il dirigente amministrativo dell'ospedale Avola-Noto Paolo Russo, personale sanitario, cittadini. Il commissario straordinario dell'Asp di Siracusa Mario Zappia si è congratulato per la preziosa attività di

sensibilizzazione alla donazione degli organi portata avanti dall'associazione, auspicando che tra i cittadini cresca la consapevolezza e la sensibilità verso la scelta della donazione destinata a salvare vite umane. Di sensibilizzazione e di speranza ha anche parlato il sindaco Bonfanti mentre il vescovo Staglianò si è soffermato sulla cultura del dono e sul valore infinito della donazione che passa i confini territoriali e del tempo per proiettarsi nell'eternità.

La cerimonia è proseguita nella Cappella del presidio ospedaliero dove si è esibito in brani natalizi, con il concerto "Sarà per tutti Natale", il coro del 3° Istituto comprensivo Giovanni Verga di Pachino diretto dagli insegnanti Franco Agosta e Maria Impera.

Durante la manifestazione, come consuetudine, il titolare del servizio bar dell'ospedale Ettore Vespa ha offerto doni natalizi ai piccoli degenti del reparto di Pediatria accompagnato dal commissario Mario Zappia che ha voluto personalmente formulare gli auguri di Natale ai piccoli ricoverati e ai loro familiari (*nelle foto in basso*).





VOLONTARI PER L'ASSISTENZA AI PAZIENTI FRAGILI

54 volontari stanno svolgendo tirocinio fornendo accoglienza, informazione, ascolto ed indirizzo ai pazienti cosiddetti fragili e ai loro accompagnatori negli ambulatori di cardiologia e diabetologia dell'Asp di Siracusa. Di questi 19 sono stati destinati, in collaborazione con il personale infermieristico e medico, nel Poliambulatorio di Siracusa, coordinati dalla responsabile del Servizio infermieristico Donatella Capizzello, mentre le restanti unità sono state dislocate nei medesimi ambulatori dei distretti sanitari di Lentini, Noto ed Augusta, tutti coordinati dai responsabili degli Urp di riferimento Eliana Lo Faro, Fabrizia Morello, Vincenzo Rosana e Lavinia Lo Curzio, quest'ultima responsabile dell'Urp aziendale nonché del progetto. Gli operatori, aderenti alle associazioni di volontariato della provincia di Siracusa iscritte all'albo regionale, sono stati selezionati attraverso un bando pubblico dell'Azienda per un "Progetto di formazione di volontari su temi specifici dell'educazione del paziente con patologie di lungo termine e dei caregiver" fortemente voluto dall'assessorato regionale della salute in tutte le Asp siciliane in attuazione del progetto obiettivo 2010 del Piano sanitario nazionale "Attivazione di corsi di formazione per personale delle organizzazioni di volontariato".

I volontari, selezionati secondo precisi criteri stabiliti dall'assessorato in ambito regionale, sono stati impegnati dapprima in 32 ore di formazione teorica tenuta da psicologi, sociologi, cardiologi e diabetologi e, successivamente, in 80 ore di tirocinio pratico che si concluderà con l'acquisizione dell'attestato e proseguirà con l'attività di volontariato all'interno delle strutture sanitarie provinciali.

La formazione, coordinata dalla responsabile dell'Ufficio Formazione Maria Rita Venusino, è stata incentrata su tema-

tiche relative all'organizzazione dei servizi sanitari sul territorio, alla comunicazione ed empowerment in sanità, agli aspetti clinici delle patologie croniche con particolare riferimento a diabete e scompenso cardiaco.

Ad accogliere il gruppo dei volontari è stato il commissario straordinario Mario Zappia assieme ai direttori sanitario e amministrativo Anselmo Madeddu e Vincenzo Bastante, presenti i responsabili degli Urp, della Formazione e del servizio infermieristico del Distretto di Siracusa Donatella Capizzello. "Nella riorganizzazione del sistema sanitario regionale con la legge 5/2009 tendente alla riqualificazione delle funzioni

e dell'offerta dei servizi a livello territoriale – ha evidenziato il commissario straordinario Mario Zappia nell'augurare buon lavoro ai volontari – il nuovo modello di assistenza orientato alla centralità dell'utente e all'umanizzazione delle cure impone il contributo di tutti gli attori e la valorizzazione di tutte le risorse operanti in ambito socio sanitario. In questo contesto – ha proseguito – risulta di particolare importanza il coinvolgimento del volontariato adeguatamente formato. La figura del volontario all'interno degli ambulatori vuole rappresentare il trait d'union tra

La figura del volontario all'interno degli ambulatori vuole rappresentare il trait d'union tra gli operatori sanitari e i pazienti cardiologici e diabetici

gli operatori sanitari e i pazienti cardiologici e diabetici.

Nel processo continuo di umanizzazione dei servizi sanitari i volontari avranno il compito di conciliare le politiche di accoglienza con i percorsi assistenziali condivisi con i cittadini contribuendo a costruire un buon rapporto di fiducia con il paziente, migliorare la percezione della qualità della prestazione, agevolare il lavoro del personale medico e sanitario impegnato nell'attività di cura, raccordare le necessità ed i bisogni espressi dai cittadini con le necessità organizzative della struttura al fine di facilitare l'iter assistenziale nel suo complesso".



A EXPOBIT LE INNOVAZIONI DELL'ASP 8

Zappia: "La presenza dell'Azienda a manifestazioni del genere è utile nel fondamentale processo di comunicazione che pone al centro il cittadino quale fruitore e perciò conoscitore dei servizi e delle nuove opportunità sanitarie."

L'Asp di Siracusa ha partecipato al Salone internazionale dell'innovazione tecnologica Expomedicina che si è svolto alle Ciminiere di Catania.

L'evento ha prestato particolare attenzione alle problematiche di benessere e salute della donna contando su due efficaci canali di comunicazione: quello espositivo attraverso l'utilizzo di spazi dedicati e quello formativo-divulgativo attraverso la realizzazione di convegni, seminari, tavole rotonde e corsi di aggiornamento.

L'ExpoBit di Catania, così come nelle precedenti edizioni, ha rappresentato una occasione per l'Asp di Siracusa per presentare, agli operatori del settore e ai media, le migliori esperienze maturate per diffondere una più approfondita conoscenza del percorso avviato a seguito del riordino del servizio sanitario regionale ed in particolare sul tema specifico di questa edizione relativo ai servizi più innovativi messi in campo a tutela della salute della donna.

"La presenza dell'Azienda a manifestazioni del genere – sottolinea il commissario straordinario Mario Zappia – è

utile nel fondamentale processo di comunicazione che pone al centro il cittadino quale fruitore e perciò conoscitore dei servizi e delle nuove opportunità sanitarie. Questo evento rappresenta certamente un momento di analisi e di confronto sulla dinamicità del sistema



Il commissario straordinario Mario Zappia insieme al direttore amministrativo Vincenzo Bastante e due operatori dell'Oasi di Troina. Sotto il direttore del Sifa Sebastiano Quercio al workshop

sanitario".

Nello stand dedicato all'Azienda è stato distribuito materiale illustrativo, sono stati proiettati filmati sulle iniziative dell'Azienda, dallo spot realizzato con il testimonial Enzo Maiorca per la campagna di screening oncologici per il tumore della mammella, del collo dell'utero e del colon retto a quello per la prevenzione dei disturbi cardiaci, al sovrappeso e obesità ed esposti poster sulle più significative iniziative messe in campo.

Tema centrale, dopo l'apertura del nuovo ospedale di Lentini e la recente in-

stallazione della Risonanza magnetica nucleare all'ospedale Di Maria di Avola acquistata con fondi Po Fesr, la seconda installata in provincia di Siracusa, insieme con altre apparecchiature quali Tac a 64 strati, mammografi digitali, angiografi digitali e, prossimamente, l'acceleratore lineare per la radioterapia di cui è sprovvista la provincia, è la rifunzionalizzazione del presidio ospedaliero "A. Rizza", storico nosocomio siracusano trasformato in struttura polifunzionale per la prevenzione delle malattie oncologiche e le fragilità.

In esposizione, inoltre, materiale illustrativo sulle azioni relative all'intervento congiunto del medico e dello psicologo nei gruppi famiglia con in primo piano la qualità e l'umanizzazione del servizio nell'accurata gestione delle risorse. E ancora, la gestione integrata del sovrappeso e dell'obesità sotto il profilo sia medico che psicoeducazionale, l'informatizzazione dell'assistenza protesica nel servizio di medicina riabilitativa, l'esperienza dell'ambulatorio cardionefrologico dell'ospedale Di Maria di Avola per lo scompenso cardiaco, l'innovativo processo di informatizzazione di tutti i servizi per la costruzione di un ecosistema sanitario ospedale-territorio.

Aspetti, che sono stati illustrati dal responsabile SIFA dell'Asp di Siracusa Sebastiano Quercio nel corso del workshop su "Agenda digitale e dintorni: dall'integrazione dei sistemi informativi al RIS-PACS".





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

Sembravano cose dell'altro mondo.



COSTRUIRE
SALUTE

Le persone prima di tutto

ANCHE A SIRACUSA LA NUOVA RISONANZA MAGNETICA

In tutta la Sicilia **23** nuove RMN
con i Fondi Europei

Scopri di più su
www.costruiredalute.it