



OSPEDALI RIUNITI VILLA SOFIA - CERVELLO

13 GENNAIO 2016

## RASSEGNA STAMPA



L'addetto Stampa  
Massimo Bellomo Ugdulena



«Abbiamo potenziato i controlli degli appalti di Asp e ospedali - ha detto Gucciardi - con cui stiamo accertando che molte gare vengono affidate in modo inadeguato e con costi eccessivi».

Salvatore Fazio  
PALERMO

●●● Cento milioni di risparmi entro l'anno eliminando gli sprechi nella sanità siciliana. È l'impegno assunto ieri a Diteo a Rgs dall'assessore regionale alla Salute Baldo Gucciardi. «Abbiamo potenziato i controlli degli appalti di Asp e ospedali - ha detto Gucciardi - con cui stiamo accertando che molte gare vengono affidate in modo inadeguato e con costi eccessivi». L'assessore poi ha aggiunto: «L'impegno sarà completato attraverso la centrale unica degli acquisti che entro un mese sarà operativa gestendo tutti gli appalti di Asp e ospedali per garantire costi inferiori e uguali in tutte le strutture».

Gucciardi ha anche spiegato che tra gli ultimi sprechi scoperti c'è pure un bando per i computer e la rete informatica di un'azienda sanitaria che era stato affidato inizialmente per otto milioni di euro: la gara è stata annullata, i parametri corretti, e la stessa fornitura informatica è stata acquistata con 2,5 milioni di euro. «I controlli costanti dell'assessorato regionale della Salute stanno abbattendo gli sprechi - ha detto Gucciardi - e nei prossimi mesi pubblicheremo tutta la lista dei risparmi indicando anche le strutture sanitarie in cui si sono registrati». L'ultimo caso si aggiunge a quelli già comunicati nelle scorse settimane dall'assessore.

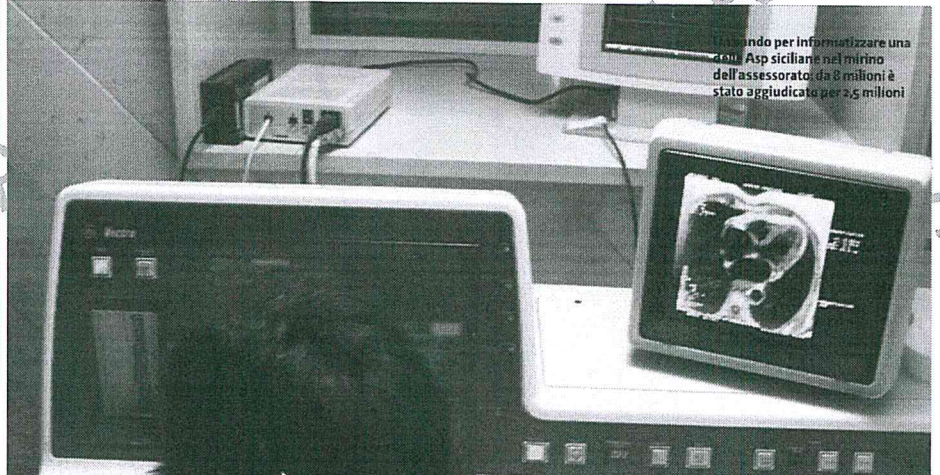
Una gara in una azienda sanitaria per servizio lavanderia prima revocata e poi bandita nuovamente con un risparmio di 700 mila euro annui. E poi un'altra per servizio di vigilanza revocata e aggiudicata con un risparmio annuo di circa 3 milioni di euro. E ancora

gare scadute per pasti e pulizie ma prorogate in barba alla legge. Ma anche forniture frazionate che non consentono appalti per quantità superiori che consentono maggiori risparmi.

«Per il 2016, l'assessorato continuerà nell'azione di monitoraggio e controllo degli appalti richiedendo un ulteriore sforzo alle aziende sanitarie». Quanto alla stazione unica per gli appalti dovrebbe essere definita, nei piani dell'assessore, entro la fine di gennaio. Dovranno essere individuati i componenti e il «superdirigente» che dovrà guidare la centrale e che dovrebbe consentire di uniformare i prezzi di beni e servizi acquistati dalla Regione garantendo notevoli risparmi. Entro domani le aziende sanitarie e gli ospedali dovranno comunicare all'assessorato tutte le gare da bandire nell'anno. «E procederemo molto rapidamente» sottolinea Gucciardi. I componenti della centrale unica degli appalti saranno individuati dalla Regione tra i funzionari che svolgono funzioni di questo tipo. Mentre per il «superdirigente» c'è un avviso pubblicato nelle scorse settimane che scade dopodomani. Dovrà avere «comprovate professionalità in materia di acquisizione di beni e servizi con particolare riferimento al settore sanitario», che fidejussione, per quasi l'80 per cento sulla spesa generale dell'amministrazione. Per questo la Regione proverà a cercare la figura non solo al proprio interno ma anche in altri enti sottoposti a controllo e in uffici statali da utilizzare in posizione di comando. Per la retribuzione del dirigente si farà riferimento alla Fascia A e l'indennità aggiuntiva sarà intorno ai 23 mila euro. La centrale unica di competenza si occuperà di acquisire beni e servizi per la Regione e per gli enti collegati. E dovrebbe mettere fine a scandali e sprechi soprattutto nel settore della sanità, dove negli ultimi mesi l'assessore Gucciardi ha scoperto numerose anomalie. (SAFAZ)

gare scadute per pasti e pulizie ma prorogate in barba alla legge. Ma anche forniture frazionate che non consentono appalti per quantità superiori che consentono maggiori risparmi.

DITELO A RGS. È l'impegno dell'assessore per combattere gli sprechi. L'ultima anomalia un appalto da 8 milioni



Quando per informatizzare una Asp siciliana nel mirino dell'assessorato, da 8 milioni è stato aggiudicato per 2,5 milioni

# SANITÀ, GUCCIARDI: TAGLI PER 100 MILIONI

PIANTE ORGANICHE. In tutto 5 mila posti. Si potenzia il personale dei punti nascita

## Si rimette in moto l'iter dei concorsi Da febbraio i bandi per le assunzioni

PALERMO

●●● Entro la fine di gennaio saranno approvate le nuove piante organiche di Asp e ospedali e sarà firmato il decreto che sblocca le nuove assunzioni nelle strutture sanitarie. Lo ha confermato a Diteo a Rgs l'assessore regionale alla Salute, Baldo Gucciardi.

«Tra le figure previste ci sono molti specialisti per potenziare gli organici dei punti nascita» ha evidenziato Gucciardi. Le procedure di reclutamento del personale dovevano essere avviate entro il 2015, ma il ritardo derivante dalla crisi di governo non ci farà tuttavia andare oltre il mese di gennaio 2016 per l'approvazione di atti aziendali e nuove dotazioni organiche. Così i manager potranno procedere con mobilità, stabilizzazione e concorsi. L'assessore ha anche risposto ad un radioascoltatore, Marin Briganti, di Barcellona Pozzo di Got-

to, costretto da quasi 9 anni a lavorare come infermiere in Lombardia: «Sarà possibile rientrare in Sicilia anche per chi si trova nella mia situazione?» ha chiesto Briganti. Gucciardi ha confermato che i nuovi posti nella sanità saranno circa cinquemila tra mobilità, stabilizzazioni e nuovi concorsi.

L'assessore ha ribadito pure che le figure che servono di più sono dirigenti medici, infermieri e polivalentissimi figure specializzate, dai logopedisti agli infermieri pediatrici. Ma pure ingegneri e tecnici. Prima dei nuovi concorsi saranno comunque prese in considerazione le graduatorie di precedenti concorsi ancora valide per legge, ha spiegato Gucciardi. «Ovviamente» ha precisato Gucciardi - si valuterà caso per caso: bisogna considerare per ciascuna specifica figura professionale che serve in una strut-

tura sanitaria se vi sono identici professionisti già in graduatoria con le stesse caratteristiche richieste». Il percorso da seguire è il seguente: si individuano i posti che servono. Si procede quindi con la mobilità da altre strutture sanitarie. Poi si procede con le graduatorie già esistenti e ancora valide per legge e con la stabilizzazione dei precari per la metà dei posti vacanti. Gli altri posti ancora necessari saranno poi assegnati con altri concorsi. La prevenzione è l'obiettivo prioritario dell'assessore: per questo una grande fetta di assunzioni riguarderà medici e statistici per il registro tumori che Gucciardi ha reso obbligatorio in ogni azienda sanitaria. E poi anche figure per la prevenzione: specialisti per effettuare lo screening del colon retto, alla mammella, dell'utero e del collo dell'utero. (SAFAZ)

TGS  
L'ASSESSORE  
OGGI IN TV



●●● L'assessore regionale alla Salute, Baldo Gucciardi, sarà ospite oggi al notiziario delle 13,50 di Tgs (canale 15 del digitale terrestre) per illustrare i dettagli della lotta agli sprechi e delle nuove assunzioni nella sanità. (SAFAZ)

....  
GIORNALE DI SICILIA  
**CRONACA  
PALERMO**  
....

MERCOLEDÌ 13 GENNAIO 2016  
PAGINA 19

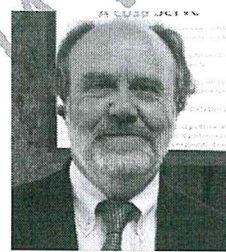
**LA POLEMICA.** Ieri audizione all'Ars. L'interessato: «Solo fango contro di me». Candela: «Faremo altre verifiche»

## Direttore sanitario senza requisiti? Il M5S contro la nomina all'Asp

È polemica sulla nomina del direttore sanitario dell'Asp Giuseppe Noto: ieri il caso è approdato all'Ars con l'audizione del direttore generale Antonio Candela sulla vicenda. Ed è botta e risposta tra M5S e Noto. I grillini annunciano un esposto in Procura «perché - sostengono - Noto non ha i titoli per l'incarico». Ma il direttore sanitario ribatte: «Tutto è in regola». Il deputato grillino Giorgio Ciaccio in una nota scrive: «Quanto emerso in audizione è chiaro. Le carte prodotte dal sindacato Cimo sono più che convincenti: Noto non ha

requisiti per fare il direttore». Il grillino annuncia che è stato presentato un esposto in Procura e chiede anche un'indagine a tappeto per la ricognizione dei titoli di tutti i direttori.

Noto respinge però ogni accusa: «Tutti i requisiti sono documentabili con atti ufficiali e incontestabili. Sono stato valutato positivamente da assessorato, direzioni generali e dalla commissione nazionale per i direttori generali». Poi Noto rilancia: «Perché nessuno ha mai fatto ricorso a un giudice? C'è solo un infangamento con-



Giuseppe Noto, direttore sanitario Asp

tro di me per cui ho presentato le relative querele. Quando M5S ha chiesto l'audizione mi sono subito messo a disposizione per chiarire ogni dettaglio e sono disposto a qualunque confronto».

Sulla vicenda Candela spiega: «I requisiti di Noto sono stati valutati dalla commissione istituita dall'assessorato regionale alla Salute che lo ha dichiarato idoneo. Il compito del direttore generale è quello di verificare il possesso dei requisiti. Come ha fatto il commissario straordinario Adalberto Battaglia e come ho fatto io». Candela aggiunge: «Il collegio sindacale e l'assessorato non hanno mai mosso rilievo sulla nomina. Comunque - sottolinea il manager - considerati gli elementi emersi sto già facendo effettuare una verifica».

(SAPAZ)

**IO PENSO CHE...** Il deputato Antonella Milazzo racconta la sua storia di sopravvissuta: sulla salute di donne e bimbi, la sicurezza prima di tutto. E non si ragiona in termini di voti

## PUNTI NASCITA, PER NON FINIRE IN MANO AI MANEGGIONI

**Antonella Milazzo\***

Le notizie degli ultimi giorni parlano di donne e bimbi morti di parto e, quasi in controcanto, di battaglie politiche per tenere aperti punti nascita in zone disaggiate al di sotto della soglia dei parti necessari a garantire la sicurezza. Una gran confusione di dati, teorie, argomenti... spesso uno strillare scomposto e cacofonico. Morire di parto, nel 2016 come nell'Ottocento: normale e spietata percentuale del rischio clinico o imperdonabile superficialità? Per una volta, parlo di me e vi racconto la mia storia, la storia di una «sopravvissuta», una miracolata che si è salvata.

Febbraio 2001, ho quasi quarant'anni, decido di affrontare il quarto cesareo, con l'allegria incoscienza di chi non conosce il pericolo, nel comodo nido dell'ospedale più vicino: parenti attorno, lenzuola ricamate, confetti, dolcine e fiori, come essere a casa propria... E infatti niente rianimazione, niente neonatologia... niente, solo l'affetto dei parenti e l'eroica abnegazione dei medici. Ma lui decide di nascere un mese prima ed è una corsa in sala parto e poi... distacco di placenta, urla di medici, sangue, sangue... buio e ancora tantissimo sangue che non si ferma... I medici parlano di CID, di emorragia gastrica, di tempi di protrombina troppo lunghi, di trasfusioni e trasfusioni. Io ricordo la voglia di dormire, l'abban-

dono di ogni volontà e il calore del sangue che va via dal mio corpo. Giorni di limbo, di facce preoccupate, di semiconoscienza. Sono qui a raccontarlo, per grazia di Dio, per fortuna o per caso, sicuramente per l'attenzione dei medici, ce l'ho fatta, ce l'abbiamo fatta. Vorrei che non accadesse più a nessuna, vorrei che le donne, innanzitutto, fossero consapevoli dei rischi che corrono, di quelli inevitabili, ma soprattutto di quelli che si possono evitare. E i rischi si riducono se si partorisce in strutture che garantiscono percorsi nascita sicuri, rianimazione e UTIN, neonatologia e centro trasfusionale. Senza trascurare il dato della cd frequenza del rischio, per cui, logicamente, questo viene affrontato meglio da chi è più «al-



Il deputato Antonella Milazzo

lenato» rispetto a chi opera in un ristretto numero di casi.

In un mondo ideale certo ogni donna vorrebbe partorire vicino a casa con tutti i confort e nel massimo della sicurezza, nel regno

del possibile occorre fare scelte chiare. E la scelta non può che essere quella della sicurezza, lo sanno bene le donne che già hanno scelto. Se i reparti per cui la politica combatte sono semideserti, se solo una gestante su cinque sceglie l'ospedale sotto casa mentre le altre preferiscono la sicurezza alla comodità, è evidente che le donne hanno scelto. Ciò non toglie ovviamente che occorra garantire, in qualsiasi condizione e in qualsiasi stagione, il trasporto in sicurezza (reti STAM e STEN ed elisoccorso), così come le guardie h24 per le emergenze. Occorre allora che la politica tutta ragioni non per piantare bandierine o vestendo il più vetero campanilismo da «battaglia per il territorio»: la cura di donne e bambini

non può essere terreno di lotta politica. Si faccia ciò che è giusto, si persegua il bene collettivo senza ragionare in termini di voti in più o in meno. Non si tiri per la giacca chi lavora per far uscire la Sicilia dallo stato di eterna canaglia, la nostra sanità ha fatto passi da gigante, i dati parlano chiaro e le statistiche ci dicono che non siamo più fanalino di coda, ma la strada è ancora lunga e accidentata, l'errore più grave adesso sarebbe indebolire o rallentare il percorso per minuscoli interessi di bottega. Abbiamo una grande responsabilità, ma anche una straordinaria opportunità. Sono certa che questa sia la scelta vincente, quella che guarda non alle prossime elezioni, ma alle prossime generazioni e credo che le copie, nel decidere a chi affidarsi per far venire al mondo i propri figli, questa scelta la condividano e l'apprezzino.

\*Deputato dell'Asrs

Piernicola Garofalo, Endocrinologo dell'Ospedale Cervello (Pa): "Diagnosi tempestiva favorisce buona qualità di vita"

## Neonati e sindrome di Klinefelter

Un'anomalia nel numero di cromosomi che affligge solo il sesso maschile: 1 ogni 500 nati

PALERMO - "Per una coppia in attesa di un figlio ricevere una diagnosi di sindrome di Klinefelter può voler dire mettere in discussione o rivedere il progetto di vita, afferma Piernicola Garofalo, Endocrinologo del Dipartimento di Endocrinologia dell'Ospedale Cervello di Palermo e Presidente AME Onlus, Associazione Medici Endocrinologi, ma questo è errato perché la qualità e l'aspettativa di vita delle persone affette da questa sindrome è quasi sovrapponibile a quella della media delle persone sane. Nel passato, in assenza di diagnosi prenatale, la malattia veniva riconosciuta solo e non sempre in età adulta a riprova di una sintomatologia lieve, a volte irriconoscibile"

La sindrome di Klinefelter (SK) interessa solo il sesso maschile e ha una prevalenza stimata, ma mai del tutto confermata, di 1 persona affetta ogni 500 nati; perciò statisticamente non è poi così rara anche se come detto è ancora poco diagnosticata e poco conosciuta. La SK è una delle più comuni forme di aneuploidia, ovvero di ano-

malia nel numero dei cromosomi. Normalmente le persone di sesso maschile possiedono 46 cromosomi compresa una coppia di cromosomi sessuali, X e Y; le persone con questa sindrome hanno invece almeno un cromosoma sessuale X in più rispetto al normale corredo XY ed un numero complessivo di 47 o più cromosomi.

"La qualità di vita delle persone affette dalla sindrome, prosegue lo specialista, è complessivamente buona: la prova è che attualmente la diagnosi è acquisita nel 40% delle persone affette, mentre nel rimanente 60% dei casi non viene riconosciuta, in quanto non manifesta sintomi rilevanti. Infatti solo una bassa percentuale di queste persone sviluppa una vera e propria sindrome, cioè un insieme di segni e sintomi correlati al loro particolare assetto cromosomico. La presenza di uno o più cromosomi X può presentare alcuni disturbi, tra i quali: altezza superiore alla media, tendenza all'obesità e allo sviluppo di mammelle (ginecomastia), testicoli di dimensioni ridotte (ipogonadismo) ed alcune piccole di-



sabilità neuromotorie, ad es. difficoltà nello sviluppo del linguaggio o un andamento lievemente goffo. In età adulta il sintomo principale è la ridotta o assente fertilità per carenza/assenza di spermatozoi. In tutti i casi si tratta di condizioni ben curabili sia con i farmaci che con opportune modifiche dello stile di vita. Anche la tanto temuta sterilità può oggi essere affron-

tata con incoraggianti probabilità di successo, aggiunge Garofalo".

"Alcune coppie, conclude Garofalo, davanti alla diagnosi di sindrome di Klinefelter, potrebbero essere spaventate per il futuro del loro figlio e voler persino ricorrere ad un'interruzione di gravidanza motivata non da dati oggettivi ma soprattutto dalla non conoscenza di questa sindrome"



Quotidiano d'informazione indipendente riservato agli abbonati

## Sanità

**11/01/2016 12:19 - Endocrinologia: sindrome di Klinefelter interessa 1 neonato maschio su 500; nel 60% dei casi non viene riconosciuta**

<https://mail.google.com/mail/u/0/?ui=2&ik=9436e1cbf1&view=pt&search=inbox&th=152328df0332a7fe&siml=152328df0332a7fe>

*I genitori non devono essere spaventati dalla diagnosi di questa sindrome che permette una buona qualità di vita.*



“Per una coppia in attesa di un figlio ricevere una diagnosi di sindrome di Klinefelter può voler dire mettere in discussione o rivedere il progetto di vita, afferma **Piernicola Garofalo**, Endocrinologo del Dipartimento di Endocrinologia dell’Ospedale Cervello di Palermo e Presidente AME Onlus, Associazione Medici Endocrinologi, ma questo è errato perché la qualità e l’aspettativa di vita delle persone affette da questa sindrome è quasi sovrapponibile a quella della media delle persone sane. Nel passato, in assenza di diagnosi prenatale, la malattia veniva riconosciuta solo e non sempre in età adulta a riprova di una sintomatologia lieve, a volte irriconoscibile”

La sindrome di Klinefelter (SK) interessa solo il sesso maschile e ha una prevalenza stimata, ma mai del tutto confermata, di 1 persona affetta ogni 500 nati; perciò statisticamente non è poi così rara anche se come detto è ancora poco diagnosticata e poco conosciuta. La SK è una delle più comuni forme di aneuploidia, ovvero di anomalia nel numero dei cromosomi. Normalmente le persone di sesso maschile possiedono 46 cromosomi compresa una coppia di cromosomi sessuali, X e Y; le persone con questa sindrome hanno invece almeno un cromosoma sessuale X in più rispetto al normale corredo XY ed un numero complessivo di 47 o più cromosomi.

“La qualità di vita delle persone affette dalla sindrome, prosegue lo specialista, è complessivamente buona: la prova è che attualmente la diagnosi è acquisita nel 40% delle persone affette, mentre nel rimanente 60% dei casi non viene riconosciuta, in quanto non manifesta sintomi rilevanti. Infatti solo una bassa percentuale di queste persone sviluppa una vera e propria sindrome, cioè un insieme di segni e sintomi correlati al loro particolare assetto cromosomico. La presenza di uno o più cromosomi X può presentare alcuni disturbi, tra i quali: altezza superiore alla media, tendenza all’obesità e allo sviluppo di mammelle (ginecomastia), testicoli di dimensioni ridotte (ipogonadismo) ed alcune piccole disabilità neuromotorie, ad es. difficoltà nello sviluppo del linguaggio o un andamento lievemente goffo. In età adulta il sintomo principale è la ridotta o assente fertilità per carenza/assenza di spermatozoi. In tutti i casi si tratta di condizioni ben curabili sia con i farmaci che con opportune modifiche dello stile di vita. Anche la tanto temuta sterilità può oggi essere affrontata con incoraggianti probabilità di successo, aggiunge Garofalo”.

“In passato, come detto, la diagnosi veniva fatta esclusivamente in età adulta, quando si riconosceva la condizione per problemi riconducibili all’infertilità di coppia, afferma **Vincenzo Graffeo**, Presidente Nazionale ASKIS Onlus, Pazienti con Sindrome di Klinefelter. Oggi, grazie al sempre più frequente ricorso alla diagnosi pre-natale, è cresciuta la probabilità del riconoscimento della sindrome durante la vita fetale; una diagnosi così precoce pone però problemi di comunicazione e di accettazione da parte dei genitori. Ai genitori va espresso con chiarezza quali potranno essere i problemi che i loro figli potrebbero avere, come piccole disabilità motorie, linguistiche, di apprendimento e

probabilità fondata di non poter procreare. Ma accanto a queste potenziali difficoltà va detto con altrettanta chiarezza che i loro figli potranno frequentare con profitto i percorsi scolastici talvolta fino alla laurea, svolgere attività sportive, mantenere rapporti affettivi regolari e avere un'attività sessuale comunque del tutto normale. I pazienti Klinefelter non necessitano di terapie innovative o costose, continua Graffeo. Cardine farmacologico del trattamento è la terapia con testosterone che va assunta a vita per contrastare il quadro ormonale alterato dal corredo cromosomico. In questo contesto vi è qualche problema ad ottenere le varie formulazioni di testosterone oggi disponibili, come cerotti o gel transdermici e terapia iniettiva con preparati a lunga durata d'azione, in quanto la dispensazione è estremamente variegata e non accessibile in tutti i sistemi sanitari regionali."

"Alcune coppie, conclude Garofalo, davanti alla diagnosi di sindrome di Klinefelter, potrebbero essere spaventate per il futuro del loro figlio e voler persino ricorrere ad un'interruzione di gravidanza motivata non da dati oggettivi ma soprattutto dalla non conoscenza di questa sindrome".

[www.agenziarepubblica.it](http://www.agenziarepubblica.it)

Nessun virus nel messaggio.

Controllato da AVG - [www.avg.com](http://www.avg.com)

Versione: 2016.0.7303 / Database dei virus: 4489/11376 - Data di rilascio: 11/01/2016



# PANORAMA DELLA SANITÀ

Panorama della Sanità

 panoramasanita.it

<http://www.panoramasanita.it/2016/01/11/endocrinologia-sindrome-di-klinefelter-interessa-1-neonato-maschio-su-500-nel-60-dei-casi-non-viene-riconosciuta/>

## Endocrinologia: Sindrome di Klinefelter interessa 1 neonato maschio su 500. Nel 60% dei casi non viene riconosciuta

«Per una coppia in attesa di un figlio ricevere una diagnosi di sindrome di Klinefelter può voler dire mettere in discussione o rivedere il progetto di vita», afferma Piernicola Garofalo, Endocrinologo del Dipartimento di Endocrinologia dell'Ospedale Cervello di Palermo e Presidente AME Onlus, Associazione Medici Endocrinologi, «ma questo è errato perché la qualità e l'aspettativa di vita delle persone affette da questa sindrome è quasi sovrapponibile a quella della media delle persone sane. Nel passato, in assenza di diagnosi prenatale, la malattia veniva riconosciuta solo e non sempre in età adulta a riprova di una sintomatologia lieve, a volte irriconoscibile». La sindrome di Klinefelter (SK) interessa solo il sesso maschile e ha una prevalenza stimata, ma mai del tutto confermata, di 1 persona affetta ogni 500 nati; perciò statisticamente non è poi così rara anche se come detto è ancora poco diagnosticata e poco conosciuta. La SK è una delle più comuni forme di aneuploidia, ovvero di anomalia nel numero dei cromosomi. Normalmente le persone di sesso maschile possiedono 46 cromosomi compresa una coppia di cromosomi sessuali, X e Y; le persone con questa sindrome hanno invece almeno un cromosoma sessuale X in più rispetto al normale corredo XY ed un numero complessivo di 47 o più cromosomi. «La qualità di vita delle persone affette dalla sindrome, prosegue lo specialista, è complessivamente buona: la prova è che attualmente la diagnosi è acquisita nel 40% delle persone affette, mentre nel rimanente 60% dei casi non viene riconosciuta, in quanto non manifesta sintomi rilevanti. Infatti solo una bassa percentuale di queste persone sviluppa una vera e propria sindrome, cioè un insieme di segni e sintomi correlati al loro particolare assetto cromosomico. La presenza di uno o più cromosomi X può presentare alcuni disturbi, tra i quali: altezza superiore alla media, tendenza all'obesità e allo sviluppo di mammelle (ginecomastia), testicoli di dimensioni ridotte (ipogonadismo) ed alcune piccole disabilità neuromotorie, ad es. difficoltà nello sviluppo del linguaggio o un andamento lievemente goffo. In età adulta il sintomo principale è la ridotta o assente fertilità per carenza/assenza di spermatozoi. In tutti i casi si tratta di condizioni ben curabili sia con i farmaci che con opportune modifiche dello stile di vita. Anche la tanto temuta sterilità può oggi essere affrontata con incoraggianti probabilità di successo», aggiunge Garofalo. «In passato, come detto, la diagnosi veniva fatta esclusivamente in età adulta, quando si riconosceva la condizione per problemi riconducibili all'infertilità di coppia», afferma Vincenzo Graffeo, Presidente Nazionale ASKIS Onlus, Pazienti con Sindrome di Klinefelter. «Oggi, grazie al sempre più frequente ricorso alla diagnosi pre-natale, è cresciuta la probabilità del riconoscimento della sindrome durante la vita fetale; una diagnosi così precoce pone però problemi di comunicazione e di accettazione da parte dei genitori. Ai genitori va espresso con chiarezza quali potranno essere i problemi che i loro figli potrebbero avere, come piccole disabilità motorie, linguistiche, di apprendimento e probabilità fondata di non poter procreare. Ma accanto a queste potenziali difficoltà va detto con altrettanta chiarezza che i loro figli potranno frequentare con profitto i percorsi scolastici talvolta fino alla laurea, svolgere attività sportive, mantenere rapporti affettivi regolari e avere un'attività sessuale comunque del tutto normale. I pazienti Klinefelter non necessitano di terapie innovative o costose, continua Graffeo. Cardine farmacologico del

trattamento è la terapia con testosterone che va assunta a vita per contrastare il quadro ormonale alterato dal corredo cromosomico. In questo contesto vi è qualche problema ad ottenere le varie formulazioni di testosterone oggi disponibili, come cerotti o gel transdermici e terapia iniettiva con preparati a lunga durata d'azione, in quanto la dispensazione è estremamente variegata e non accessibile in tutti i sistemi sanitari regionali». «Alcune coppie», conclude Garofalo, «davanti alla diagnosi di sindrome di Klinefelter, potrebbero essere spaventate per il futuro del loro figlio e voler persino ricorrere ad un'interruzione di gravidanza motivata non da dati oggettivi ma soprattutto dalla non conoscenza di questa sindrome».

© 2016 Panorama della Sanità. All Rights Reserved.

La salute

PER SAPERNE DI PIÙ  
www.arnascivico.it  
www.palermo.repubblica.it

# Il centro Amazzone cerca una nuova casa Appello ai privati

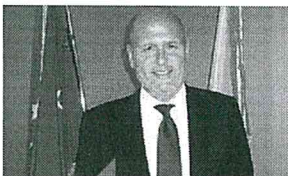
Addio al Villino Basile, l'associazione si trasferisce al Civico ma le fondatrici puntano a una sede "fuori dall'ospedale"

GIUSI SPICA

I secchi riempiti a piedi nudi non bastano più a svuotare i canaletti allagati dal fiume Papireto che scorre sotto l'asfalto. Non bastano le mani instancabili delle volontarie per pulire la terrazza dai detriti degli acquazzoni, per ridipingere le pareti macchiate dalla muffa, per sostituire i pannelli del tetto che crolla. Servono soldi. E i soldi non ci sono. Lo sfratto è irrevocabile: da oggi lo storico Villino Basile in corso Alberto Amedeo, di proprietà dell'ospedale Civico, chiude e manda via le operatrici del centro Amazzone che da 16 anni, nell'ex sanatorio costruito nel 1903, si prendono cura delle donne colpite dal cancro al seno. Le attività si spostano al polo oncologico ma senza una soluzione a lungo termine il progetto è a rischio. «Chiediamo aiuto ai privati», è l'appello delle fondatrici. Sedici anni di attività assistenziali e culturali, tredici mila visite senologiche, trenta casi di tumore diagnosticati, 15 spettacoli teatrali, 8 pubblicazioni tra mito, teatro e scienza: un patrimonio. Per non buttarlo al macero le animatrici del progetto, la drammaturga Lina Prosa e la giornalista Anna Barbera, chiedono aiuto alla città. Per ora hanno incassato l'impegno del manager del Civico Giovanni

La onlus dagli anni Novanta si prende cura delle donne colpite dal cancro e propone anche spettacoli e convegni

Migliore, che ha chiesto la restituzione dei locali, di dedicare all'attività un intero piano del nuovo polo oncologico dell'ospedale. La convenzione è stata firmata ieri durante un'assemblea cittadina: «Finalmente ufficializziamo un rapporto che finora è stato solo informale», ha detto il manager. Ma per non snaturare il progetto, bisogna cercare un'altra sede. «Lo spirito» sottolinea le fondatrici — è portare le donne in mezzo alle donne, non portare le donne in ospedale». Nel confronto in presenza del vicesindaco Emilio Arcuri si sono messe sul tappeto varie ipotesi. Migliore ha proposto Palazzo Bonagia, di proprietà dell'Arnas, ma la ristrutturazione finanziata dalla So-



**IL MANAGER**  
Giovanni Migliore, direttore generale del Civico, ha proposto di spostare le attività al polo oncologico dell'ospedale



**LA FONDATRICE**  
Lina Prosa ha realizzato il progetto Amazzone con Anna Barbera. Chiede una nuova struttura fuori dall'ospedale



**IL VICESINDACO**  
Emilio Arcuri propone per l'associazione l'utilizzo di Palazzo Palagonia che è stato ristrutturato recentemente



Lina Prosa e Anna Barbera all'interno del centro Amazzone

vrintendenza è arenata da anni per il fallimento della ditta appaltatrice. Arcuri rilancia con Palazzo Palagonia, al centro del braccio di ferro tra il Comune, che lo ha ristrutturato al costo di tre milioni, e l'Arnas, che ne è proprietario. Nel frattempo le donne del laboratorio teatrale potranno continuare a esibirsi al noviziato di San Mattia dei Crociferi. E il Villino Basile? Il suo destino sembra segnato. Per il restyling servono almeno due milioni di euro. E il bilancio dell'ospedale non li ha. L'unica strada è buscare alle porte dell'Unione europea, stendendo un progetto da inserire nella programmazione regionale 2014-2020. Da oggi i 600 metri quadrati della struttura che l'associazione Arlenika ha restituito alla città resteranno al buio. Le luci erano state accese nel 1999. Padrino d'eccezione il presidente della Repubblica Sergio Mattarella, allora vicepresidente del Consiglio, che con il sindaco Orlando e il suo vice Arcuri (la storia si ripete) tagliò il nastro del Villino concesso dall'allora manager del Civico, Carmelo Piazza. Per Lina Prosa e Anna Barbera, reduci dal cancro al seno, fu una vera conquista dopo quattro anni di battaglie. Due "sopravvissute" che si sono scontrate con la malattia ma soprattutto con le difficoltà delle donne malate: «Ho scoperto di avere il tumore nel 1989 — racconta Anna Barbera — mentre con Lina conducevamo un laboratorio teatrale a Monreale. Da lì è iniziato un calvario». Anna si opera, guarisce. Dopo due anni tocca a Lina. Il suo cancro è più aggressivo, eppure riesce a sconfiggerlo. Almeno con il corpo. Ma non basta: «Abbiamo capito che a Palermo c'era un'emergenza sanitaria: la donna va vista nella sua integrità e se lei si ammalava, si ammalava anche la società».

Nasce il progetto Amazzone. Sono loro, le donne guerriere del mito, a ispirarlo. E

poi ci sono i medici del reparto di Oncologia del Civico, dal primario Biagio Agostara al ricercatore Luigi Castagnetta all'attuale direttore Livio Di Blasi. C'è Maria Rita, la storica segretaria che al telefono raccoglie i sos delle donne in cerca di aiuto (sono state più di 14 mila fino a oggi). C'è Maddalena Crippa, l'attrice che ha iniziato al palcoscenico molte ammalate. C'è la cantante Miriam Palma, che con la sua voce ha dato voce alle compagne di viaggio. Il resto è storia: 125 volontari formati, 600 incontri di laboratorio teatrale, 60 conferenze su oncologia e cultura umanistica. Qui è nato anche il primo ambulatorio di psico-oncologia della psicologia dell'Asp Maria Sanfilippo. "Amazzone" è un progetto unico apprezzato anche negli Usa. Due anni fa Lina Prosa e

Per ristrutturare l'edificio utilizzato finora servono 2 milioni di euro, proposti in alternativa i palazzi Bonagia e Palagonia

Anna Barbera lo hanno esportato anche in Brasile. «All'inizio il Comune finanziava le attività, ma con il sindaco Cammarata ha smesso», spiega Anna. «Abbiamo fatto a nostre spese la manutenzione ordinaria ma adesso non ci sono più i soldi nemmeno per pagare le bollette». Il palco è stato smontato, le sale visita smantellate. Nelle stanze progettate da Basile rimangono solo le ultime scrivanie, una lettiga, i libri. Gli ultimi pezzi di memoria prima di calare il sipario. (Per eventuali donazioni Iban IT 74 F 02008 04697 000300359201 intestato all'Associazione Arlenika Unicredit, per informazioni 3477255485).

REPRODUZIONE RISERVATA

IL COMMENTO

## La sanità non può rinunciare a questi volontari

«DALLA PRIMA DI CRONACA  
FILIPPO GRIPPI

Qualcosa che ha consentito loro di essere punto di riferimento delle donne in cerca di aiuto e di sostegno psicologico per battere la malattia, il tumore al seno, e le conseguenze che essa lascia non solo sul corpo delle donne. Per questo scopo fondarono l'associazione Arlenika.

Prima il progetto Amazzone con lo scopo di impegnare le donne in attività e laboratori teatrali per esorcizzare e scacciare la malattia e poi con il Centro Amazzone con sede in Corso Alberto Amedeo, un vecchio villino del Basile di proprietà dell'Azienda Ospedale Civico, che è servito a dare una sede, un punto di riferimento stabile alle donne in cerca di aiuto, so-

stegno psicologico, a sviluppare campagne informative sulla prevenzione e promuovere convegni utili a contrastare il cancro al seno.

Adesso per una revisione dei contratti di affitto da parte dell'Azienda Civico, il centro Amazzone viene a trovarsi senza sede. I rapporti tra la Associazione Arlenika e l'azienda sanitaria erano basati su uno scambio di prestazioni e servizi a sostegno delle attività sanitarie per la lotta al carcinoma mammario in cambio dell'utilizzo del Villino Basile da parte dell'associazione Arlenika. L'azienda sanitaria Civico non può lasciare che il Centro chiuda e con esso si disperda il patrimonio di risorse informali umane, culturali e di buone pratiche parasanitarie messe in atto nel corso di circa venti anni

di attività e che ha ricevuto riconoscimenti, attestati e premi.

La sanità pubblica ha bisogno di queste strutture e di queste persone per vincere la battaglia contro il carcinoma mammario ed i tu-

L'efficacia dell'attività di prevenzione aumenta quando essa è gestita da leader specifici

mori della sfera genitale femminile in generale.

Uno degli interventi strategici della prevenzione dei tumori è l'informazione sanitaria, comunemente chiamata educazione sanitaria e questa non è prerogativa solo degli operatori sanitari. Anzi,

la sua efficacia aumenta quando il messaggio viene veicolato da leader specifici della popolazione bersaglio della patologia che si vuole prevenire, gruppi di auto-aiuto e soggetti che in quanto portatori di un proprio vissuto della storia del tumore dalla sua insorgenza della diagnosi e del processo di cure, meglio di altri riescono a collegarsi con gli stati emotivi e i bisogni informativi delle persone che entrano in questo percorso sanitario. Questi interventi rinforzano e migliorano le performance sia degli interventi di prevenzione come gli screening, su questi ultimi la Sicilia è ancora nella zona rossa della griglia nazionale dei LEA, ma anche degli interventi e dei processi terapeutici perché servono a costruire quel «paziente consapevole», necessario e utile alla

buona riuscita e gestione delle cure.

Sulla base delle motivazioni sopraesposte queste associazioni, gruppi di auto aiuto, centri organizzati devono essere ricercati, sostenuti e coltivati dalla sanità ufficiale, perché sono un valido sostegno agli interventi sanitari.

Le prestazioni sanitarie hanno avuto un grande sviluppo scientifico e tecnologico, con l'acquisizione di buone performance di efficacia, ma hanno anche tanto bisogno di interventi per l'umanizzazione del processo di cure, questo è lo scopo principale dell'associazionismo. Ci sono sufficienti ragioni, perché la città tutta scongiuri la chiusura del Centro Amazzone e per sostenere gli orientamenti culturali che lo hanno prodotto.

REPRODUZIONE RISERVATA

### Il sindacato sollecita Comune e Arnas Civico



### Centro Amazzone, sostegno della Cgil

La Cgil e la Funzione pubblica Cgil di Palermo scendono in campo a fianco del Centro Amazzone, costretto ad abbandonare i locali che l'hanno ospitato di proprietà dell'ospedale Civico, ritenuti impraticabili e per i cui ripristino occorrono 2 milioni di euro. Il sindacato sollecita Comune e Arnas ad attivarsi per una soluzione transitoria, che non perda di vista l'obiettivo di un ritorno nella sede storica del Villino Basile di corso Alberto Amedeo. «Il Centro Amazzone è da sempre un punto di riferimento per l'ampio supporto medico e psicologico fornito nelle terapie del tumore al seno», dichiarano il segretario della Cgil di Palermo, Enzo Campo, il segretario della Funzione pubblica Cgil, Filippo Romeo e Paola Caselli, responsabili enti locali della segreteria Fp Cgil Palermo.

# GIORNALE DI SICILIA CRONACA PALERMO

MARTEDÌ 12 GENNAIO 2016  
PAGINA 19

**SOLIDARIETÀ.** Li ha messi a disposizione il Comune. E il Civico firma un accordo per avviare dei progetti interni

## Centro Amazzone, c'è uno spiraglio Due locali per proseguire l'attività

Si apre qualche spiraglio incoraggiante nella vicenda dell'Associazione Arlenika Onlus, promotrice del Progetto Amazzone in favore delle donne affette da tumore al seno e che, da pochissimo, ha dovuto lasciare gli storici locali di corso Alberto Amedeo. Il Comune ha offerto alle fondatrici Anna Barbera e Lina Prosa un paio di soluzioni - seppur temporanee - per far sì che il servizio non si interrompa. E tende una mano importante anche l'Arnas-Civico, azienda proprietaria dell'ex sede, il Villino Basile. E inizia a muoversi anche la società civile. Tutto questo è il risultato

di un incontro che si è tenuto ieri proprio per cercare di correre ai ripari.

La prima apertura è stata quella del vicesindaco, Emilio Arcuri, che ha proposto in via provvisoria la possibilità di svolgere parte delle attività a Palazzo Palagonia, mentre per il laboratorio teatrale, aspetto fondamentale del percorso offerto dal Centro Amazzone, a disposizione ci sarebbe la ex chiesa di San Mattia, in via Torremuzza.

Dal canto suo, il direttore generale del Civico, Giovanni Migliore, si è detto fin da subito contrario a rinun-

ciare all'opera prestata dall'Associazione Arlenika soprattutto nel padiglione oncologico. Per garantire la continuità assistenziale alle pazienti, la Onlus potrà continuare ad effettuare visite mediche all'interno dell'ospedale. Inoltre, ieri è stato firmato il protocollo d'intesa tra il nosocomio e l'associazione per avviare dei progetti interni.

E non è tutto. Il 18 è previsto un nuovo incontro tra Arlenika, Comune e Civico per programmare nuovi passi. E nei prossimi giorni vedrà la luce un coordinamento di giornalisti che saranno promotori delle atti-

vità del Centro Amazzone. «Sarà aperto a tutte le donne, non solo giornaliste, ma anche agli uomini, a tutti coloro che ruotano attorno al tema del tumore al seno», spiega la Barbera.

L'Associazione ha lasciato la sede storica dopo 16 anni a causa dell'impossibilità di rinnovare il contratto con il Civico, scaduto da molto tempo. Inoltre, sarebbe necessario ristrutturare i locali. «Se avessimo avuto i soldi necessari alla manutenzione ordinaria - dice Anna Barbera - non ce saremmo mai andate. Ma purtroppo non possiamo sostenere la spesa. Ora speriamo che le parole si trasformino in fatti». Resta quindi l'accorato appello per trovare una sede definitiva e i fondi per portare avanti le attività dedicate a tante donne che combattono la loro battaglia più difficile. (MDD) MONICA DIUBERTI

# cellule staminali del cordone. Trattati tumori del sangue e patologie prima incurabili

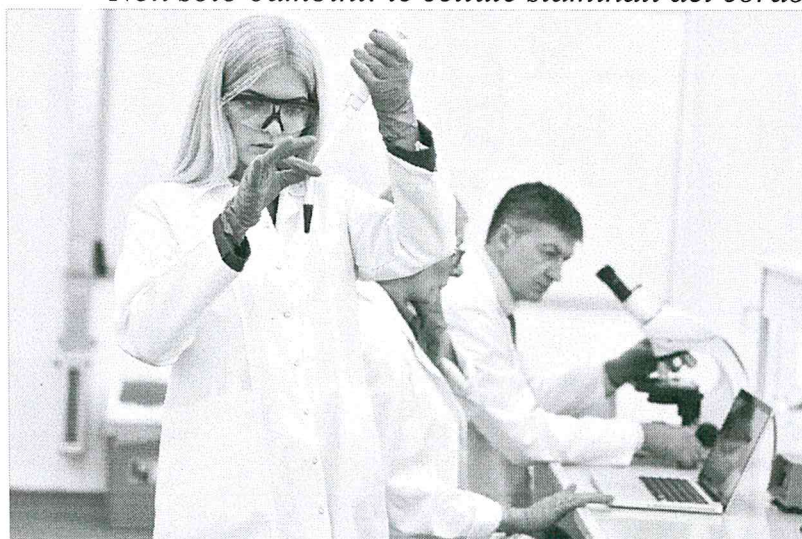
DI INSALUTENEWS · 12 GENNAIO 2016



*Superati i 30mila trapianti di sangue cordonale nel mondo.*

*Indicazioni per più di 80 malattie.*

*Non solo bambini: le cellule staminali del cordone curano anche gli adulti*



Roma, 12 gennaio 2016 –

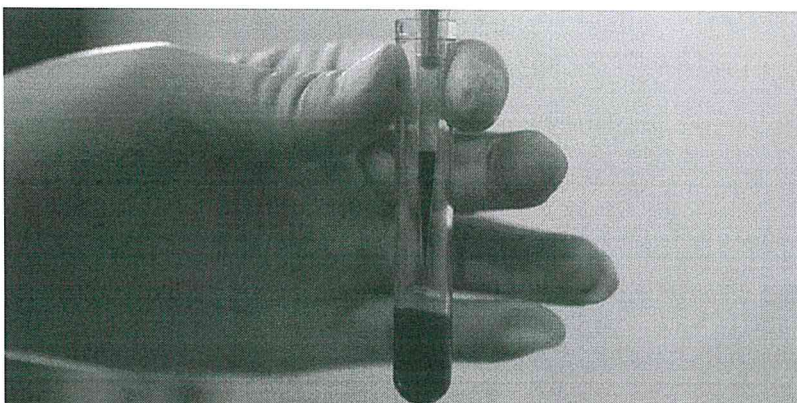
Superati nel mondo i 30mila trapianti di cellule staminali cordonali. Un risultato che conferma la validità di questa tecnica per la cura oltre 80 importanti patologie. Il traguardo è stato confermato dalla dott.ssa Eliane Gluckman, massima esperta mondiale di trapianto cordonale calcolando quelle relative all'anno 2015.

“Il trapianto di cellule staminali prelevate dal cordone ombelicale dei nati è ormai una realtà consolidata e ha mostrato tassi di successo sovrapponibili al più invasivo trapianto di midollo osseo da donatore vivente – racconta il prof. Francesco Zinno, docente di Immunoematologia all'Università di Tor Vergata – e i campi di applicazione aumentano di giorno in giorno: uno studio statunitense, condotto presso la Duke University, ha dimostrato come il trapianto autologo di cellule staminali cordonali abbia reso possibile la ripresa di bambini affetti da paralisi cerebrale infantile che, altrimenti, sarebbero stati destinati all'invalidità; lo scorso luglio una bambina italiana di 20 mesi, affetta da paralisi cerebrale

infantile, ha ricevuto due infusioni di cellule staminali del proprio cordone ombelicale (precedentemente raccolto e conservato) che hanno già portato significativi miglioramenti. Oggi, è addirittura possibile curare bambini affetti da patologie genetiche come l'Ada-Scid (il sistema immunitario è praticamente inesistente e i piccoli malati sono costretti al perenne isolamento) e la sindrome di Wiskott-Aldrich (malattia che provoca emorragie, infezioni gravi e tumori)".

Secondo i registri, nel 2014 erano oltre 610mila nel mondo i campioni disponibili, sia donati che conservati per uso autologo con scopi preventivi o raccolti per la cura di un familiare malato.

"Ma esiste una situazione paradossale – sottolinea il prof. Zinno – in Italia oltre il 95% dei cordoni vengono gettati come un rifiuto speciale, sprecando letteralmente un preziosissimo materiale biologico dalle enormi potenzialità terapeutiche. È come gettare nel contenitore dei rifiuti ospedalieri un qualunque organo potenzialmente utilizzabile per un trapianto. Solo nel nostro paese, ogni anno si ammalano di leucemia circa 5 bambini ogni 100.000 abitanti e i linfomi rappresentano il 15% di tutti i tumori nei bambini di età compresa tra 0 e 14 anni, questi piccoli pazienti potrebbero guarire grazie alla lungimiranza dei propri genitori o alla generosità di altri" (fonte: Airc e Ebmt).



**Innovativo ma non nuovo. Il**

trapianto di sangue cordonale ha alle spalle 25 anni di consolidata esperienza sul campo e si è dimostrato una valida fonte alternativa di cellule staminali: l'approvvigionamento di queste cellule è relativamente facile e non comporta rischi per madre e neonato inoltre, grazie alla loro immaturità si prestano ad avere alti profili di istocompatibilità (HLA). I risultati in termini di sopravvivenza

dei pazienti sono completamente sovrapponibili ai trapianti con staminali prelevate da altre fonti.

**Non solo bambini.** Un aspetto poco noto ma estremamente importante è che al momento il 57% dei campioni è stato utilizzato per curare pazienti adulti e il 43% casi pediatrici, questo perché la versatilità delle staminali cordonali permette anche di usare più di un campione e avere quindi la quantità di cellule necessarie per curare pazienti adulti.

**Cosa curano.** Secondo i dati dei registri internazionali nel 59% dei casi le cellule staminali estratte dal cordone sono state usate per curare leucemie acute, nel 20% hanno trattato sindromi mielodisplastiche e mieloproliferative (condizioni neoplastiche in cui le staminali del midollo osseo non producono correttamente le cellule sanguigne), nel 14% sono state impiegate nei linfomi, i rimanenti casi comprendono tumori solidi, patologie del midollo osseo, disordini autoimmuni e malattie rare. Sono attualmente 80 le malattie che possono beneficiare del trapianto di staminali cordonali.

“Queste cellule rappresentano una sorta di ‘officina’ dell’organismo che sostituisce o rimpiazza le cellule mancanti nel corso dell’intera vita. Ogni anno in Italia e nel mondo milioni di persone ricevono diagnosi di malattie che sarebbero trattabili con un trapianto di staminali cordonali”, conclude Zinno.

Le tappe dello sviluppo del trapianto di sangue cordonale:

- 1988 – primo trapianto di staminali cordonali nel mondo: un piccolo paziente affetto da una forma severa di Anemia di Fanconi è guarito grazie alle staminali della sorellina appena nata;
- 1993 – sviluppo della prima CBB (Cord Blood Bank): congelamento finalizzato per trapianti tra non consanguinei;
- 1995 – primo trapianto tra non consanguinei in un soggetto adulto e creazione del network Eurocord (gruppo di studio per i trapianti di cellule staminali e registro internazionale);
- 2000 – dimostrazione che nei trapianti tra fratelli, le staminali cordonali attecchiscono più lentamente delle midollari ma garantiscono minori complicazioni

da Gvhd (malattia post trapianto in cui gli organi del paziente vengono attaccati dalle cellule del donatore) e stessa sopravvivenza;

- 2004 – è dimostrato che in pazienti (adulti e bambini) affetti da leucemia e trapiantati con staminali da donatore compatibile, la sopravvivenza a lungo termine è la medesima sia che provengano da midollo che da sangue cordonale.

(fonte: History of Cord Blood Transplantation – e Gluckman – *Bone Marrow Transplantation* (2009) 44, 621 –626)

*fonte: ufficio stampa*





# Sanità24

12 gen  
2016

SEGNALIBRO | ☆

FACEBOOK | f

TWITTER | 🐦

DAL GOVERNO

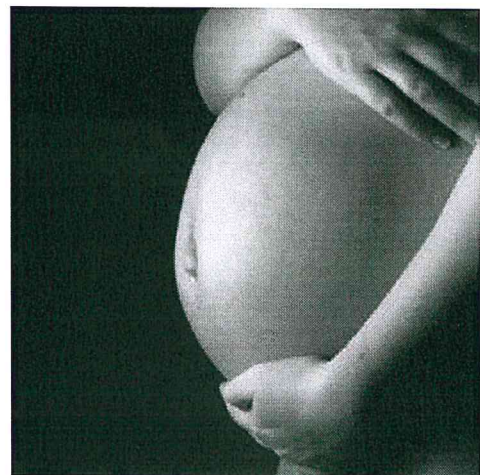
## Gli ispettori della Lorenzin sulle morti per parto: si salva solo un ospedale su quattro

di *Red.San.*

Si salva soltanto l'ospedale Sant'Anna di Torino. E anche qui, il consiglio è di attivare al più presto percorsi diagnostico-terapeutici in grado di assistere la donna e la famiglia per tutta la gravidanza. Tanto più in caso di complicanze. Per tutte le altre strutture, le morti sono riconducibili a gap di comunicazione, valutazione e gestione del rischio, appropriatezza e collegamento ospedale-territorio.

La task force di esperti voluta dalla ministra della Salute Beatrice Lorenzin dopo i cinque casi di morti per parto in 7 giorni registrati a fine dicembre, chiamata a verificare eventuali criticità di carattere organizzativo e clinico, ha appena depositato le relazioni preliminari scaturite dalle ispezioni presso gli ospedali S. Anna di Torino, G. Fracastoro di San Bonifacio (Verona), San Bassiano di Bassano del Grappa e Spedali Civili di Brescia.

Le osservazioni e valutazioni preliminari sono state effettuate in base



all'analisi della documentazione immediatamente disponibile, alle testimonianze raccolte dal personale medico e dai racconti dei familiari delle persone decedute.

Di seguito, il report preliminare trasmesso dal ministero.

Al S. Anna di Torino, la gestione del caso della signora Angela Nesta e della piccola Elisa non sembra presentare, allo stato attuale delle conoscenze, elementi di inappropriatezza, relativamente alla gestione della complicanza, repentinamente occorsa, e che ha portato al decesso della signora e della neonata: pare infatti siano stati attuati tutti gli accertamenti necessari e tutte le manovre di emergenza sia per la rianimazione materna, sia neonatale. La relazione degli ispettori sottolinea comunque la necessità che siano resi disponibili protocolli diagnostico terapeutici assistenziali (PDTA) per la selezione delle donne da avviare al parto indotto e per la gestione delle donne con agitazione psico-motoria in pre-partum. Un ulteriore aspetto da considerare – scrivono nella relazione – è l'integrazione tra l'ospedale ed il territorio per la gestione delle donne con indice di massa corporea elevato e con significativo aumento di peso in gravidanza: pertanto, è necessario che siano elaborati specifici PDTA che devono essere condivisi tra Ospedale e consultorio, per la definizione e gestione delle situazioni di rischio.

In merito al decesso della signora Giovanna Lazzari, all'ottavo mese di gravidanza, morta giovedì 31 dicembre nel Presidio Ospedaliero Spedali Civili di Brescia, l'esame della documentazione clinica resa immediatamente disponibile, ha mostrato un certo disallineamento rispetto ai colloqui intercorsi con il personale dell'ospedale coinvolto nei fatti ed alla prima relazione sintetica (fornita dalla Direzione aziendale), e ha fatto emergere alcuni aspetti di criticità sia di carattere organizzativo, sia clinico. La comunicazione con i parenti, con i mezzi di informazione e tra i professionisti richiede azioni correttive, anche in base a quanto previsto dalle Linee guida del 2011 per gestire e comunicare gli eventi avversi in sanità. Dal punto di vista organizzativo, in considerazione del fatto che il processo assistenziale travaglio/parto/nascita, anche in situazioni fisiologiche, è tempo dipendente, è necessario predisporre e diffondere procedure che permettano una chiara definizione del percorso assistenziale e delle responsabilità ad esso connesso. E' emersa inoltre la necessità di migliorare la valutazione delle condizioni di rischio potenzialmente presenti in gravidanza e al momento del ricovero, con particolare

riferimento alla problematica delle infezioni, nonché la necessità dell'aderenza a linee guida sul trattamento della sepsi, trattandosi di patologia ad elevata letalità e le cui probabilità di sopravvivenza sono anche tempo-dipendenti.

In merito al caso di Marta Lazzarin, la donna deceduta il 29 dicembre all'ospedale San Bassiano di Bassano del Grappa, giunta alla ventisettesima settimana (settimo mese) della sua prima gravidanza, la gestione dell'emergenza, su un piano comunicativo, non è stata adeguata, creando forse delle aspettative nei familiari sull'esito delle cure. Da sottolineare la non adeguata gestione del dolore. Da un punto di vista clinico, è emersa la necessità di aumentare negli operatori l'aderenza alle procedure relative alle condizioni di rischio che possono essere presenti in gravidanza, con particolare riferimento alla problematica delle infezioni. In particolare, la sepsi in gravidanza è una patologia ad elevata letalità e le cui probabilità di sopravvivenza sono tempo-dipendenti, per cui sono necessari identificazione precoce e monitoraggio continuo del quadro clinico; la letalità della patologia, anche a seguito di una corretta gestione terapeutica, rimane elevata. Peraltro è stata somministrata terapia antibiotica iniziale appropriata al quadro di infezione sospettato.

In merito al caso della signora Anna Massignan, sulla base della documentazione resa immediatamente disponibile e dei colloqui intercorsi con il personale dell'Ospedale G. Fracastoro di San Bonifacio, Azienda ULLSS N.20 di Verona coinvolto nei fatti, nonché dalla Epicrisi (fornita dal Direttore della UOC di Ginecologia ed Ostetricia), analizzando a ritroso l'evento occorso, emergono alcuni aspetti di carattere organizzativo e clinico. Dal punto di vista organizzativo, in considerazione del fatto che il processo assistenziale travaglio/parto/nascita, anche in situazioni fisiologiche, è tempo dipendente, è necessario predisporre e diffondere procedure che permettano una chiara definizione del percorso assistenziale e delle responsabilità ad esso connesso.

Da un punto di vista clinico, è emersa la necessità di predisporre e diffondere procedure che permettano la valutazione delle condizioni di rischio potenzialmente presenti in gravidanza e al momento del ricovero, con particolare riferimento alla problematica delle infezioni e della sepsi: infatti, trattandosi di patologia ad elevata letalità e le cui probabilità di sopravvivenza sono anche tempo-dipendenti, sono necessari identificazione precoce e monitoraggio continuo del quadro

clinico, anche se l'esito positivo non è scontato.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

---

## CORRELATI

### EUROPA E MONDO

24 Aprile 2015

**Bustreo (Oms): «Violenza contro le donne, il piano è globale»**

---

### MEDICINA E RICERCA

04 Maggio 2015

**Pillole di prevenzione/ Inquinamento e gravidanza: cercasi counselling**

---

### SENTENZE

04 Maggio 2015

**Omessa diagnosi: sul danno da nascita indesiderata la Cassazione prende tempo**

---

[Privacy policy](#) | [Informativa estesa sull'utilizzo dei cookie](#)



# Sanità24

**11** gen  
2016

SEGNALIBRO ☆

FACEBOOK f

TWITTER

DAL GOVERNO

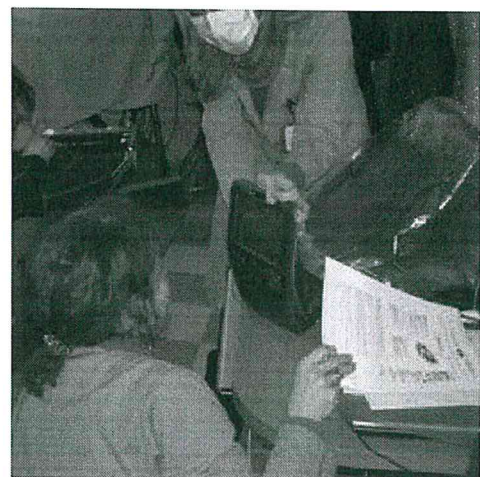
## Scuola in ospedale, in arrivo 180mila euro di fondi Pon per laboratori mobili

di Alessia Tripodi



[L'avviso pubblico del Miur](#)

Scuola in ospedale, in arrivo 180mila euro di fondi Pon per laboratori mobili e lezioni a distanza. Il Miur ha pubblicato l'avviso pubblico che permette alle scuole polo di accedere allo stanziamento che rientra nei Fondi Strutturali Europei - Fondo Europeo di Sviluppo Regionale (FESR) - nell'ambito del Programma Operativo Nazionale «Per la scuola, competenze e ambienti per



l'apprendimento» 2014-2020. Tale programma, spiega il ministero, prevede un finanziamento complessivo di oltre 3 miliardi di euro (1 miliardo in più rispetto alla precedente programmazione) per il potenziamento dell'offerta formativa, il rafforzamento delle competenze degli studenti, l'innovazione degli ambienti di

apprendimento e della didattica.

### Lezioni in ospedale

Le scuole ospedaliere, spiega il Miur, potranno utilizzare il budget totale da 180mila euro per acquistare attrezzature digitali, dispositivi e strumenti «per realizzare esperienze concrete di apprendimento per le diverse discipline e in grado di trasformarsi in spazi multimediali e di interazione, strumenti di connessione ad Internet».

In Italia sono 18 le scuole polo ospedaliere regionali, 141 ospedali, 240 sezioni ospedaliere e circa 116 docenti impegnati in tutti gli ordini di scuola. I servizi di scuola in ospedale e di istruzione domiciliare garantiscono agli alunni ricoverati, o a quelli impossibilitati alla frequenza delle lezioni in classe per via di gravi di patologie, di continuare il proprio percorso formativo attraverso lezioni individuali e personalizzate, coniugando, così, il diritto alla salute con quello all'istruzione. E in tal senso il supporto delle attrezzature tecnologiche, sottolinea Viale Trastevere, permette agli studenti ricoverato di mantenere un contatto costante con la scuola e i propri compagni. Le 18 scuole polo ospedaliere potranno beneficiare dello stanziamento inviando il proprio progetto dal 18 gennaio al 14 marzo 2016 (entro le ore 14).

© RIPRODUZIONE RISERVATA

---

## CORRELATI

### LAVORO E PROFESSIONE

17 Giugno 2014

**«Il futuro ha un cuore antico». Intervista esclusiva a Costantino Troise, segretario nazionale Anaa Assomed**

---

### IN PARLAMENTO

21 Giugno 2014

**Corte Ue: le cure all'estero sono un diritto. Primo caso a livello europeo**

---

### IMPRESE E MERCATO

14 Aprile 2015

**Sos infezioni ospedaliere se si risparmia sulla pulizia**