



OSPEDALI RIUNITI VILLA SOFIA - CERVELLO

7 OTTOBRE 2016

RASSEGNA STAMPA



L'addetto Stampa
Massimo Bellomo Ugdulena



NUOVE GRANDI APERTURE
EXPERT PISTONE | THE TOYS STORE | SWAROVSKI
TORRECORTA | SPAZIO G CALZATURE



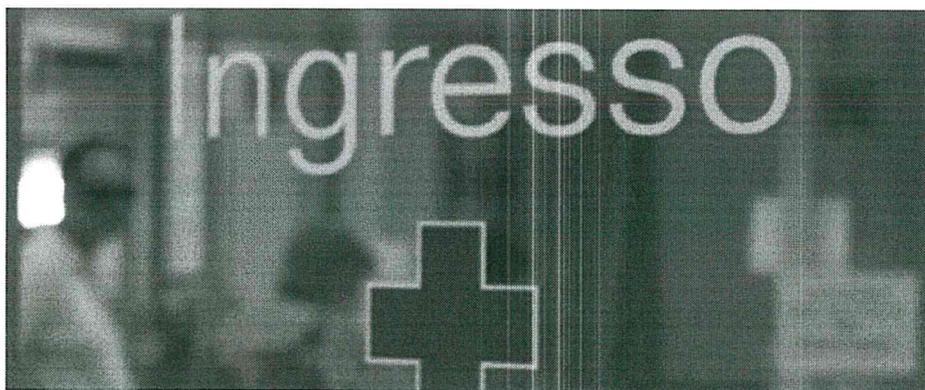
BlogSicilia.it
il giornale online dei siciliani

#omicidio palagonia #Zll Palermo #mercato ortofrutticolo palermo #expo food and wine #arte e cultura

Home > Salute e Sanità > Niente assunzioni nella sanità siciliana, il ministero gela la Regione: 'una bufala i concorsi a breve'

POLITICA

Niente assunzioni nella sanità siciliana, il ministero gela la Regione: 'una bufala i concorsi a breve'



06/10/2016

f facebook t twitter G+ google+



"Nessuna **assunzione in vista** nella sanità siciliana. Come da sempre denunciato a tutti i livelli dal M5S, le strombazzate stabilizzazioni e le nuove immissioni in ruolo negli ospedali sono una bufala dal sapore esclusivamente pre elettorale".

Lo afferma la deputata alla Camera Giulia Di Vita, sulla scorta di una risposta ad una sua interrogazione arrivata oggi in commissione Affari Sociali a Montecitorio, che praticamente rimanda tutto forse anche di qualche anno.

In soldoni – afferma la deputata – il ministero della Salute ha comunicato che all'assessorato regionale sono fermi al primo step, rappresentato dal decreto assessoriale 1188 del 29 giugno 2016, da intendersi – sono parole del governo – come un mero atto ricognitivo e che non ha nessuna valenza di atto costitutivo".

"Il decreto assessoriale 1188 – comunica sempre il ministero – **non può intendersi nemmeno come atto programmatico**... in quanto il documento di programmazione, volto all'allineamento della rete ospedaliera agli standard organizzativi del dm 70/2015... era definito nei tempi fissati dal programma operativo di consolidamento e sviluppo per il triennio 2016-18 con un apposito provvedimento... seguendo il previsto necessario iter amministrativo che coinvolge le Conferenze dei sindaci, le Commissioni ex articolo 6 CCNL Sanità, la commissione legislativa regionale e la giunta regionale di governo".

"Al momento attuale – continua la risposta ministeriale – gli esperti dell'assessorato stanno rivalutando e perfezionando, sempre alla luce del dm 70/2015, la rete della rianimazione e delle terapie intensive. Completate tali attività sarà avviata la definizione dettagliata della rete dell'emergenza-urgenza e quindi della rete ospedaliera: una volta definita la bozza di piano, la stessa sarà sottoposta, secondo la rispettiva competenza, alle istituzioni ed organismi previsti dalla legislazione vigente e dai contratti collettivi".

"Alla luce di quanto comunicato dal ministero – afferma la Di Vita – continuare a parlare di assunzioni a breve termine, oltre che assolutamente fuori luogo è assolutamente di cattivo gusto, visto che si gioca sulla pelle di essere umani. Non solo, il ritardo nelle assunzioni innescherà anche il problema della scadenza della graduatorie attualmente vigenti, che a dicembre saranno carta straccia, penalizzando ulteriormente chi ha coltivato a lungo il sogno di aver trovato finalmente un lavoro. Auspico che il governo

regionale, dopo questa ennesima figuraccia, smetta di continuare questo teatrino, soprattutto in vista della prossima campagna elettorale, e che eviti di usare la sanità come mezzo di propaganda".

di Redazione

 facebook  twitter  google+

0 commenti

Ordina per Meno recenti



Aggiungi un commento...

 Facebook Comments Plugin



Voli economici!

Volare da 29,99 €* verso le destinazioni più belle d'Europa.
Prenota subito!

Rischio di mercato

Svelata l'identità del misterioso proprietario della macchina dorata!

Offerte Gas - 60 %

Risparmia fino al 60% sulla tua bolletta con le ultime offerte gas! Solo su Top5

24 Business News

Questo è Giovanni Berti. Non indovinerai quanto ha guadagnato in 7 giorni.

Questo sito utilizza cookie di profilazione per inviarti pubblicità in linea con le tue preferenze...Se vuoi saperne di più clicca qui. Se accedi a un qualunque elemento sottostante questo banner

acconsenti all'uso dei cookie. Accetto Ulteriori informazioni

LUCAUTO
S.S. 117 bis Km 89,900 - 93012 Gela
www.lucautosrl.it

Vendere l'auto non è mai stato così facile.
Richiedi subito una valutazione gratuita!



LIVESICILIA

FONDATO DA FRANCESCO FORESTA

VENERDÌ 07 OTTOBRE 2016 - AGGIORNATO ALLE 08:22

PALERMO | CATANIA | TRAPANI | AGRIGENTO | MESSINA | CALTANISSETTA | ENNA | RAGUSA | SIRACUSA

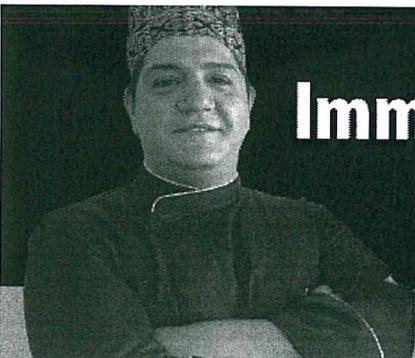
CRONACA | POLITICA | ECONOMIA | CUCINA | FOTO | VIDEO

LIVESICILIA PALERMO

LIVESICILIA CATANIA

LIVESICILIA SPORT

Cerca nel sito



Immagina una sosta in autogrill dove lo CHEF si dedica a Te

MISILMERI - Strada Statale 121, Palermo-Agrigento km 245.845

Home > Politica > Di Vita (M5S) sulla sanità: "Le assunzioni sono una bufala"

LA POLEMICA

Di Vita (M5S) sulla sanità: "Le assunzioni sono una bufala"

share f 42 | t | G+ | in 0 | @ 0 | e | m

Articolo letto 4.316 volte

Trucco senza russare

Questa soluzione ti può aiutare e il tuo partner dormirà meglio. Vai a maximum-magazine.com



La nota: "Così si gioca sulla pelle di esseri umani".



Come Sbarazzarsi delle rughe in soli 37 secondi!
Secondo I chirurghi plastici, questo non dovrebbe essere pubblicato. Usalo e dimentica le rughe!

Senses

UnipolSai
ASSICURAZIONI

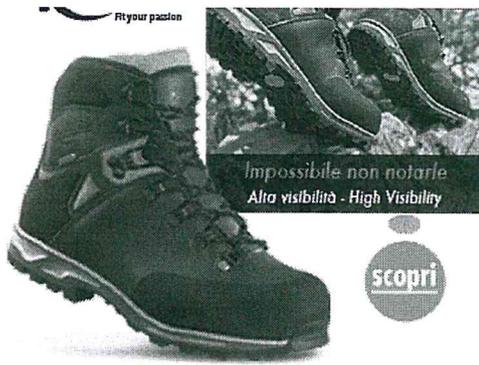
Scopri tutti i vantaggi di

UnipolSai **KM&SERVIZI**

KALIBRO



PALERMO- "Nessuna assunzione in vista



nel pianeta sanità siciliano. Come da sempre denunciato a tutti i livelli dal M5S, le strombazzate stabilizzazioni e le nuove immissioni in ruolo negli ospedali sono una bufala dal sapore esclusivamente preelettorale". Lo afferma la deputata alla Camera Giulia Di Vita, sulla scorta di una risposta ad una sua interrogazione arrivata oggi in commissione Affari Sociali a Montecitorio, che praticamente rimanda tutto forse anche di qualche anno.

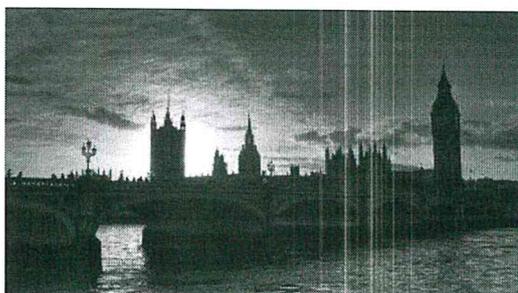
"In soldoni – afferma la deputata – il ministero della Salute ha comunicato che all'assessorato regionale sono fermi al primo step, rappresentato dal decreto assessoriale 1188 del 29 giugno 2016, da intendersi – sono parole del governo- come un mero atto ricognitivo e che non ha nessuna valenza di atto costitutivo". "Il decreto assessoriale 1188 – comunica sempre il ministero – non può intendersi nemmeno come atto programmatico... in quanto il documento di programmazione, volto all'allineamento delle della rete ospedaliera agli standard organizzativi del dm 70/2015... era definito nei tempi fissati dal programma operativo di consolidamento e sviluppo per il triennio 2016-18 con un apposito provvedimento... seguendo il previsto necessario iter amministrativo che coinvolge le Conferenze dei sindaci, le Commissioni ex articolo 6 CCNL Sanità, la commissione legislativa regionale e la giunta regionale di governo".

"Al momento attuale – continua la risposta ministeriale – gli esperti dell'assessorato stanno rivalutando e perfezionando, sempre alla luce del dm 70/2015, la rete della rianimazione e delle terapie intensive. Completate tali attività sarà avviata la definizione dettagliata della rete dell'emergenza-urgenza e quindi della rete ospedaliera: una volta definita la bozza di piano, la stessa sarà sottoposta, secondo la rispettiva competenza, alle istituzioni ed organismi previsti dalla legislazione vigente e dai contratti collettivi".

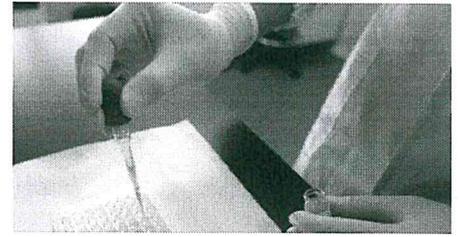
"Alla luce di quanto comunicato dal ministero – afferma la Di Vita – continuare a parlare di assunzioni a breve termine, oltre che assolutamente fuori luogo è assolutamente di cattivo gusto, visto che si gioca sulla pelle di esseri umani. Non solo, il ritardo nelle assunzioni innescherà anche il problema della scadenza della graduatorie attualmente vigenti, che a dicembre saranno carta straccia, penalizzando ulteriormente chi ha coltivato a lungo il sogno di aver trovato finalmente un lavoro. Auspico che il governo regionale, dopo questa ennesima figuraccia, smetta di continuare questo teatrino, soprattutto in vista della prossima campagna elettorale, e che eviti di usare la sanità come mezzo di propaganda".

share 42 0 0

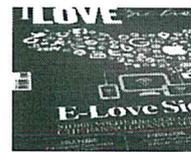
Giovedì 06 Ottobre 2016 - 19:41



CALCOLA PREVENTIVO



SANITÀ
Laboratori, la Regione ci riprova
"Le strutture devono accorparsi"



IL MENSILE
Tutti i grandi affari
in rete
Il nuovo I Love
Sicilia



UNIVERSITÀ
Studenti di Agraria
tra gli scaffali
Sanlorenzo Mercato
diventa aula



MAFIA - I VERBALI
Parla il pentito
Pipitone
Si cercano dei
cadaveri



PALERMO
Sparatoria allo Zen 2
Ferito un ragazzo di
28 anni



PALERMO
Il mistero nella
grotta dell'orrore
Chi ha versato tutto
quel sangue?



LIVE
SICILIA

Live Sicilia
236.331 "Mi piace"

Mi piace questa Pagina

VIDE

Condividi



Questo sito utilizza cookie di profilazione per inviarti pubblicità in linea con le tue preferenze...Se vuoi saperne di più clicca qui. Se accedi a un qualunque elemento sottostante questo banner

acconsenti all'uso dei cookie. Accetto Ulteriori informazioni

IL LUOGO **MIGLIORE** dove imparare l'INGLESE



LIVESICILIA

FONDATO DA FRANCESCO FORESTA VENERDÌ 07 OTTOBRE 2016 - AGGIORNATO ALLE 08:22

PALERMO | CATANIA | TRAPANI | AGRIGENTO | MESSINA | CALTANISSETTA | ENNA | RAGUSA | SIRACUSA

CRONACA | POLITICA | ECONOMIA | CUCINA | FOTO | VIDEO

LIVESICILIA PALERMO LIVESICILIA CATANIA LIVESICILIA SPORT

Cerca nel sito



grill power

MISILMERI - Strada Statale 121
Palermo-Agrigento km 245.845

Presso la stazione di servizio
fuelpower

Home > "Sulla cardiocirurgia pediatrica solo una battaglia elettorale"

SANTI FORMICA

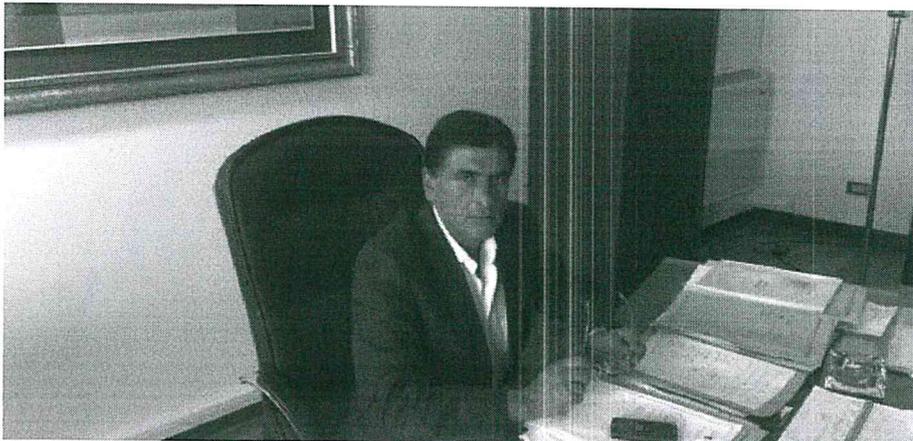
"Sulla cardiocirurgia pediatrica solo una battaglia elettorale"

share f 5 t G+ in 0 p 0

Articolo letto 842 volte

Aggiornare i Driver

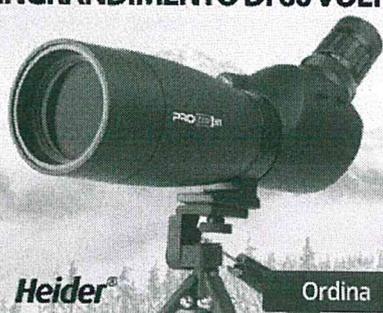
Rendi il PC più Veloce. Aggiorna i Driver per PC in 2 Minuti. Download Gratuito. Vai a simplestar.com/Driver/Updater



Il deputato della Lista Musumeci: "A Taormina centro d'eccellenza. Perché spostarlo?".

PALERMO - "Ouella che si sta

INGRANDIMENTO DI 60 VOLTE

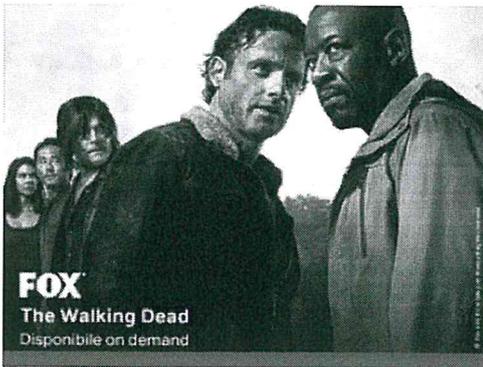


Heider® Ordina

CUBA INCREDBILE

SCONTI FINO AL 20% COMPRANDO ANTICIPAMENTE





giocando a Palermo sulla pelle dei cittadini e sulle casse disastrose della regione è la più classica e scontata partita elettorale prima del rinnovo dell'amministrazione comunale in primavera e delle successive elezioni regionali". Lo dichiara il capogruppo della Lista Musumeci all'Ars, Santi Formica.

"Non c'è altro modo - aggiunge - per spiegare quello che sta accadendo, e cioè il successivo

rincorrersi di proposte e controproposte poi magari smentite parzialmente ma tutte nella direzione di appuntarsi la medaglietta sul petto da poter spendere a fini elettorali per il bacino di palermo. E infatti - prosegue Formica - se in Sicilia non ci fosse un apprezzatissimo e avanzatissimo centro di cardiocirurgia pediatrica nulla questo, sarebbe una battaglia giusta e sacrosanta. Si da' il caso però che questo centro esista a Taormina con vivo apprezzamento da parte di tutta l'utenza siciliana e calabrese".

"Ora - insiste Formica - come si può chiederne lo smantellamento dopo aver investito oltre venti milioni di euro e proporre di trasferirlo a Palermo dove non solo non esiste la struttura pronta ad accoglierlo, ma non c'è neanche ne il personale formato e addirittura non potrebbe neppure essere nominato il primario per dirigerla? È chiaro a questo punto che tutta la proposta trova la sua logica nelle elezioni prossime venture. Ma si può giocare così sulla pelle degli utenti e sulle casse già di per se malandate della regione ? Ci sarebbe materiale per la Corte dei conti per danno erariale e sperpero di danaro pubblico. Questa maggioranza di inetti - attacca il deputato della Lista Musumeci - capace fino ad ora di fare solo danni alla Sicilia anziché come al suo solito distruggere quello che funziona, si adoperi per stilare un convenzione con la regione Calabria che già assicura la metà dei ricoveri alla cardiocirurgia di Taormina con un intrigo di oltre un milione di euro l'anno per la Sicilia, in modo tale da rispettare il numero di abitanti necessari per l'esistenza di due cardiocirurgie nella nostra regione, altrimenti - conclude - lasci le cose come sono con piena soddisfazione dei cittadini utenti".

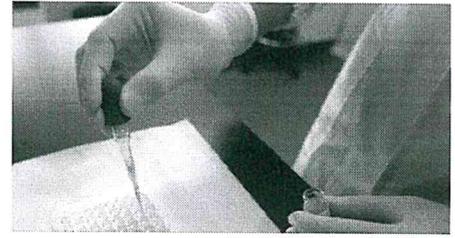
share

Giovedì 06 Ottobre 2016 - 18:37



Vi spiego come riesco a guadagnare 17.000 € al mese
Il lavoro dei sogni

MELIÀ.COM [PRENOTA](#)



SANITÀ
Laboratori, la Regione ci riprova
"Le strutture devono accorparsi"



IL MENSILE
Tutti i grandi affari
in rete
Il nuovo I Love
Sicilia



UNIVERSITÀ
Studenti di Agraria
tra gli scaffali
Sanlorenzo Mercato
diventa aula



MAFIA - I VERBALI
Parla il pentito
Pipitone
Si cercano dei
cadaveri



PALERMO
Sparatoria allo Zen 2
Ferito un ragazzo di
28 anni



PALERMO
Il mistero nella
grotta dell'orrore
Chi ha versato tutto
quel sangue?

LIVE
SICILIA

Live Sicilia
238.331 "Mi piace"

Mi piace questa Pagina

Condividi



Di nuovo polemica sulla sede della Cardiocirurgia Pediatrica, l'Ars: «Vada all'Ismett invece che al Civico- Di Cristina»

 insanitas.it/di-nuovo-polemica-sulla-sede-della-cardiocirurgia-pediatria-lars-vada-allismett-invece-che-al-civico-di-cristina/

6/10/2016

PALERMO. Un ordine del giorno approvato all'Ars apre un nuovo capitolo nella "querelle" relativa alla sede della **Cardiocirurgia pediatrica**. Di sicuro c'è, salvo clamorosi dietrofront, la volontà del governo regionale di riportarla a Palermo, abbandonando quindi la sede attuale, cioè l'ospedale San Vincenzo di Taormina.

Tuttavia, l'ipotesi di destinarla all'originaria sede, cioè **l'Arnas Civico**, non convince la maggioranza dei deputati dell'Ars, che nei giorni scorsi hanno approvato un ordine del giorno firmato tra gli altri da **Francesco Cascio**, coordinatore regionale del Nuovo Centro Destra.

Nel documento, di cui Insanitas è venuta in possesso (clicca qui per visionarlo), si sollecita il governo regionale «a dare mandato all'assessore Baldo Gucciardi ad allocare la cardiocirurgia pediatrica presso l'Ismett».

Secondo i firmatari dell'ordine del giorno, «l'azienda Civico- Benfratelli- Di Cristina sarebbe costretta a un dispendio enorme di costi e energie per la ristrutturazione dei locali necessaria e per quella dotazione di attrezzature di alta tecnologia, con costi di circa 1 milione di euro».

Senza considerare, aggiungo i deputati dell'Ars, «gli esborsi ulteriori legati all'inevitabile rinvenimento di personale specializzato».

L'Ismett, invece, si legge sempre nell'ordine del giorno, «essendo già sede di un Dipartimento di Cardiocirurgia all'avanguardia, che vedrà ampliati i suoi spazi entro il 2016, **dispone pertanto già oggi di tutte le costose infrastrutture ed apparecchiature necessarie anche per la cardiologia e la cardiocirurgia pediatrica** (4 Sale Operatorie moderne, una Sala ibrida per le procedure interventistiche ad alto rischio, una Sala di Emodinamica, un Reparto di Rianimazione, gli strumenti di diagnostica radiologica ad alta definizione come Rm e Tac, un Laboratorio di Analisi, l'apparecchiatura cuore/polmone ECMO e un Centro di Simulazione per la formazione e l'addestramento degli operatori sanitari)».

Non solo: **«L'Università di Pittsburgh**, partner di Ismett, è sede di un Dipartimento di Cardiologia e Cardiocirurgia Pediatrica considerato uno dei Centri leader nel mondo per questa specializzazione».

Tuttavia l'assessore Baldo Gucciardi, intervistato da **Live Sicilia**, risponde picche: «Non condivido l'ipotesi di portare la Cardiocirurgia pediatrica all'Ismett, poiché all'ospedale Di Cristina c'è il miglior reparto di terapia intensiva in Italia».

METODOLOGIE ALTERNATIVE IN ITALIA LA USANO 8 MILIONI

di Monica Diliberti

LA «RIVINCITA» DELL'ALTRA MEDICINA CRESCE LA FIDUCIA NELL'OMEOPATIA

Bistrattata, maltrattata, non riconosciuta dal Sistema sanitario, definita «acqua fresca» nella migliore delle ipotesi, ritenuta colpevole di aver ucciso nelle ultime settimane almeno un paio di persone che l'avevano preferita alla chemioterapia tradizionale. Mica facile la vita dell'omeopatia nel nostro Paese. Mentre agopuntura, osteopatia e fitoterapia sono guardate con meno sospetto, tanto da ricevere qualche carezza da parte dello Stato, per l'omeopatia il discorso è molto più complesso. Ma ciononostante sono circa 8 milioni gli italiani che scelgono di affidarsi a questa medicina complementare, 600 milioni in tutto il mondo. Esistono una tendenza in continua crescita, anche per curare i bambini: il 36 per cento di chi usa rimedi omeopatici lo fa anche per i suoi figli.

Se da un lato, sono sempre di più i genitori che desiderano trattamenti più naturali per i propri bambini, dall'altro c'è un'apertura importante da parte dei pediatri. La conferma arriva dai risultati di un'indagine condotta dalla Federazione italiana medici pediatri (Fimp) e presentata al X Congresso nazionale. Dalla ricerca è venuto fuori che, più o meno spesso, quasi un pediatra di famiglia su tre affianca l'omeopatia alle terapie più tradizionali. Un cambiamento che, fino a qualche anno fa, sarebbe stato del tutto impensabile.

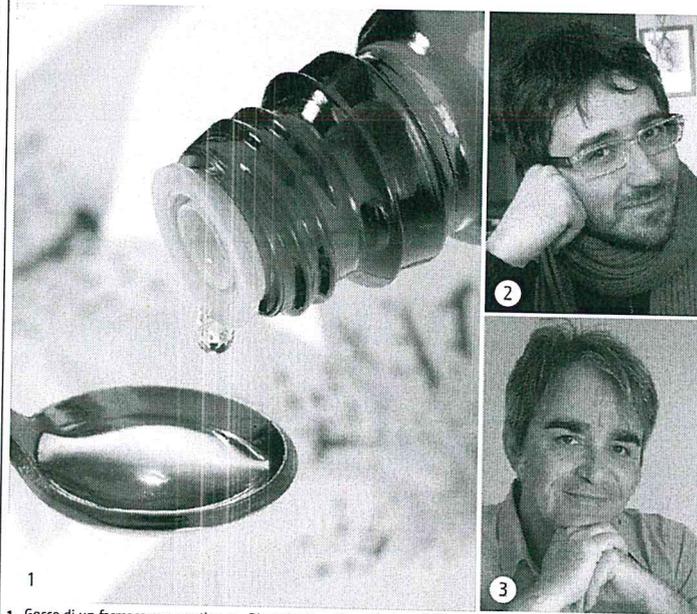
L'indagine è stata realizzata tra i 5.400 pediatri aderenti alla Fimp, quasi tutti convenzionati con il Sistema sanitario nazionale, in collaborazione con Omeoimprese, l'associazione delle aziende che si occupano di prodotti omeopatici. Il 30 per cento di loro ha dichiarato di prescrivere rimedi omeopatici, un numero in aumento rispetto al 23 per cento emerso da un sondaggio condotto dalla Società italiana di pediatria nel 2012.

Secondo la ricerca della Fimp, inoltre, il 36 per cento di chi si rivolge all'omeopatia lo fa quotidianamente e, nella metà dei casi, a proporla sono specialisti con alle spalle corsi post universitari triennali (54 per cento). I pediatri vi ricorrono soprattutto per trattare malattie delle vie respiratorie (68 per cento dei casi), gastroenteriti, allergie e disturbi del sonno.

L'indagine - spiega Giampietro Chiamenti, presidente Fimp - è nata dalla percezione che, negli ultimi anni, parte dei pediatri si è avvicinato con interesse all'omeopatia, forse per via dei minori effetti collaterali riscontrati e della preferenza per un modo olistico di avvicinarsi alla salute del bambino. Per questo abbiamo voluto avere una fotografia più precisa della realtà. Da qui partiremo per una valutazione di merito, per capire dal punto di vista scientifico la validità di questo metodo di cura.

«I risultati - conferma Giovanni Gorga, presidente di Omeoimprese - indicano una diffusione dell'omeopatia in affiancamento, e non in alternativa, ai prodotti allopatrici. Questo ci pone nelle condizioni di chiedere alle Istituzioni una maggiore attenzione verso il settore. I nostri prodotti sono farmaci a tutti gli effetti, tanto è vero che sono sottoposti ad un esame molto severo da parte dell'Agenzia italiana del farmaco».

Già, le Istituzioni. Un ostacolo che, spesso, si è



1. Gocce di un farmaco omeopatico 2. Riccardo Murari 3. Umberto Villanti

parato dinanzi a chi vorrebbe regolamentare la disciplina omeopatica. Nei giorni scorsi, si è anche tentato di bloccare un convegno al Senato sulle medicine complementari, con un attacco senza mezzi termini del numero uno dell'Istituto superiore di Sanità, Walter Ricciardi, che ha parlato di «pratiche antiscientifiche». Certo, le notizie circolate ultimamente sulle teorie di Hamer non sono incoraggianti, ma l'omeopatia è qualcosa di diverso, è molto più di «non mi curo con i farmaci tradi-



**IL 36 PER CENTO DI CHI USA RIMEDI
DI QUESTO TIPO CURA COSÌ ANCHE
I PROPRI FIGLI. IL GRANDE BISOGNO
DI PROFESSIONALITÀ NEL SETTORE**

zionali e se muoio pazienza». E l'interesse da parte della gente lo dimostra.

Da Palermo, ad esempio, è stata lanciata una pagina facebook molto seguita: in pochissimo tempo, Omeopatia e medicine alternative in Sicilia ha raccolto 1.100 persone e la cifra aumenta ogni giorno. Segno che la domanda c'è eccome. «L'omeopatia non elimina un sintomo e non cura un organo, ma la persona - spiega Riccardo Murari, medico omeopata a Palermo -. In caso di febbre, di solito si cerca di farla sparire, ma non si cura la causa scatenante. Il rimedio omeopatico non la spegne, ma la fa gestire dall'organismo e così si attiva un percorso autonomo di guarigione».

Quando si intraprende un percorso con un omeopata, la prospettiva cambia radicalmente. Questo non significa per forza abbandonare aspirina o paracetamolo, ma avere pazienza e addentrarsi nel proprio io, nelle proprie emozioni e sensazioni, anche per quanto riguarda i bambini. «Generalmente chi si rivolge a noi per i più piccoli lo fa perché è stanco di somministrare farmaci, cosa che a volte avviene con una certa leggerezza. Il percorso però può essere lungo, anche a partire dalla prima visita», aggiunge Murari.

Ben venga dunque l'inversione di rotta di tanti pediatri italiani che sempre più prescrivono prodotti più naturali. Qualche accortezza però è necessaria. «La prescrizione di rimedi omeopatici andrebbe fatta da un medico omeopata - puntualizza Murari -. Di solito, il pediatra dà dei complessi omeopatici per tamponare situazioni di urgenza, ad esempio per i fastidi legati alla dentizione nei neonati. Esistono molti prodotti, ma non tutti vanno bene per tutti, altrimenti rischiano di non fare effetto». Da qui a dire «l'omeopatia non funziona, quindi non ha senso farla» è veramente un soffio.

Il consiglio, dunque, è quello di mettersi nella mani di uno specialista, sempre e comunque. «Il pediatra talvolta non fa neanche il corso di preparazione minimo, quello di tre giorni, sull'omeopatia - aggiunge l'esperto -. Spesso tutto nasce da qualche informatore scientifico che porta in ambulatorio un prodotto facilmente vendibile. Il medico impara 2-3 cose su quel prodotto e via, ma non sa veramente come funziona l'omeopatia».

Ma nelle stanze dei bottoni tutto questo ancora non è stato recepito. Ad esempio, solo in Toscana e Piemonte è stato istituito un apposito registro di professionisti che si occupano di omeopatia, fitoterapia e agopuntura. «Sarebbe auspicabile che la gente si rivolgesse alle associazioni di categoria per essere sicuri di rivolgersi a professionisti qualificati con un iter formativo serio - spiega Umberto Villanti, naturopata palermitano -. Questo già avviene nei paesi anglofoni dove tali associazioni fungono da supervisor e garanti dei cittadini che possono usufruire di un servizio professionale ottimale. Chi sceglie un naturopata - che è un operatore non medico - desidera avvalersi di un approccio a supporto medico orientato non alla cura di specifiche malattie o sintomi, bensì verso lo stimolo delle capacità reattive intrinseche della persona. Già l'Organizzazione mondiale della sanità si è pronunciata più volte a favore di questa figura professionale».

(MDD)

LO STUDIO. I principali «Big killer» sono le malattie legate a cattivi stili di vita. È la colonna vertebrale la parte del corpo umano che ci condanna a periodi dolorosi

Aumenta la longevità, ma tanti anni sono vissuti in cattiva salute

ROMA
••• L'umanità ha più anni di vita a disposizione (con l'aspettativa di vita cresciuta in 35 anni di oltre 10 anni), ma porta un peso maggiore in termini di malattie croniche e anni da trascorrere in cattiva salute (non a caso l'aspettativa di vita in buona salute è salita di 6,1 anni, meno quindi di quella complessiva che segna un +10,1 anni). Cambia anche il volto delle principali cause di morte, rappresentate oggi dalle malattie cosiddette non contagiose, ma piuttosto

dovute agli stili di vita e quindi anche almeno in parte prevenibili (cancro, diabete, cardiovascolari, ictus, Alzheimer, uso di droghe etc). Diminuiscono invece i decessi per malattie infettive, grazie soprattutto ai progressi nella cura di HIV e malaria.

Tratteggiato in un numero speciale della rivista Lancet (sei articoli di oltre 50 pagine ciascuno), è il ritratto della salute fotografata da una ricerca senza precedenti su scala globale che ha preso in esame relativamente al periodo 1990-2015 dati per 249

cause di morte, 315 malattie, 79 fattori di rischio per malattie e 195 nazioni.

Le principali cause di cattiva salute sono a livello globale i problemi tipici della colonna vertebrale - ovvero mal di schiena e dolore al collo (cervicalgia) -, perdita di vista e udito, disturbi depressivi e anemia da carenza di ferro. Ma anche malattie del cuore, ictus, diabete. In Italia la principale causa di cattiva salute è proprio il mal di schiena e la cervicalgia (con un'incidenza peraltro maggiore

rispetto a quanto ci si dovrebbe aspettare in base al livello socio-demografico del paese basato su reddito, livello di istruzione e fecondità); seguono le patologie ischemiche e la perdita di vista e udito.

Malattie croniche, nel 2015 le otto più diffuse (che colpiscono, ciascuna, oltre una persona su 10 e che affliggono per un periodo minimo di tre mesi) a livello globale sono le care (2,3 miliardi di persone colpite), mal di testa (cefalea tensiva 1,5 miliardi, emicrania 959 milioni), ane-

mia da carenza di ferro (1,47 miliardi), perdita di udito (1,2 miliardi), herpes genitale (846 milioni), miopia e simili problemi di vista (819 milioni) e ascariasi (un parassita intestinale - 762 milioni).

I principali fattori di rischio per disabilità e morte prematura sono oggi ampiamente legati ai comportamenti individuali; parliamo di obesità, pressione alta, fumo, eccesso di zuccheri nel sangue (iperglicemia). Altri fattori di rischio preponderanti riguardano l'alimentazione: diete

troppo ricche di sale, povere di frutta e verdura, pesce, cereali integrali, semi e frutta secca; scelte alimentari che, insieme, causano il 10% della cattiva salute presente a livello globale. Sebbene il vizio del fumo sia calato di un quarto nel mondo, tale comportamento resta sempre tra le prime cinque cause di cattiva salute e fa 6,4 milioni di morti in un anno. Per l'Italia la top ten dei fattori di rischio è rappresentata nell'ordine da: pressione alta, fumo, glicemia alta, sovrappeso e obesità, colesterolo alto, scarso consumo di cereali integrali, eccessivo consumo di sale, scarsa pratica di attività fisica, inquinamento atmosferico, problemi renali.

SALUTE. Domenica, dalle 9 alle 17, di fronte al teatro Politeama, sarà possibile apprendere la manovra per potere liberare le vie aeree del bambino da corpi estranei

Salvare dal soffocamento i piccoli Medici in piazza per una lezione

••• Gestì sicuri e tempestivi, che tutti dovrebbero saper fare quando ci sono bambini in giro e da impiegare al meglio in caso di inalazione di un corpo estraneo, un evento che può avere conseguenze tragiche. Domenica prossima, medici e infermieri scenderanno letteralmente in strada per insegnare a genitori, nonni, zii, maestre come comportarsi quando ci si trova in presenza di un bambino che sta soffocando. E lo faranno in piazza Politeama, dalle 9 alle 17, per «Una manovra per la vita», un'iniziativa nazionale

che si svolgerà contemporaneamente in oltre 40 città italiane. Con uno scopo fondamentale: salvare bimbi anche piccolissimi.

La manifestazione è stata organizzata dalla Società italiana di medicina d'urgenza ed emergenza pediatrica (Simeup) e, a Palermo, sarà coordinata da Fortunata Fucà, direttore del pronto soccorso dell'ospedale dei Bambini. Saranno parte attiva anche il presidente regionale della Simeup, Domenico Cipolla, e gli operatori del 118, guidati da Fabio Genco. Saranno

loro, insieme ai medici e agli infermieri del pronto soccorso del «Di Cristina», a dare dimostrazioni pratiche di come si interviene per liberare le vie aeree ostruite da un corpo estraneo. Saranno anche distribuiti volantini e materiale informativo.

Nei primi anni di vita, un incidente domestico su quattro avviene per il soffocamento provocato dall'inalazione di cibo o altro: il pericolo può nascondersi ovunque, in una nocciolina come in un palloncino sgonfio. «Non c'è il tempo di arrivare al pronto soc-



Giovanni Migliore con Fortunata Fucà e alcuni medici e infermieri

corso - avverte la dottoressa Fucà -: questi bambini muoiono prima di giungere in ospedale. Ecco perché è necessario imparare la manovra salva-vita. Quando il piccolo non respira ed è cianotico, la manovra può salvarlo. Tutti dovrebbero sapere cosa fare, non solo i genitori, ma anche nonni, insegnanti. Lo abbiamo già fatto a Villa D'Orleans: le mamme smettevano di giocare coi loro figli per venire ad imparare da noi». «L'ospedale deve uscire fuori dalle sue mura - afferma Giovanni Migliore, direttore generale dell'Arnas-Civico -. Iniziative come questa fanno parte del ruolo che Civico e Di Cristina svolgono come motore culturale della città. La promozione della salute è nel Dna dell'ospedale dei Bambini, che è anche luogo di insegnamento». (MOD) MONICA DILIBERTI

Questo sito utilizza cookie di profilazione per inviarti pubblicità in linea con le tue preferenze...Se vuoi saperne di più clicca qui. Se accedi a un qualunque elemento sottostante questo banner

acconsenti all'uso dei cookie. Accetto Ulteriori informazioni



LIVESICILIA

FONDATO DA FRANCESCO FORESTA VENERDÌ 07 OTTOBRE 2016 - AGGIORNATO ALLE 08:22

PALERMO | CATANIA | TRAPANI | AGRIGENTO | MESSINA | CALTANISSETTA | ENNA | RAGUSA | SIRACUSA

CRONACA | POLITICA | ECONOMIA | CUCINA | FOTO | VIDEO

LIVESICILIA PALERMO LIVESICILIA CATANIA LIVESICILIA SPORT

Cerca nel sito

grill power

MISILMERI - Strada Statale 121
Palermo-Agrigento km 245.845

Presso la stazione di servizio
fuelpower

Home > "Sette giorni al pronto soccorso" Il disastro della sanità

ACIREALE

"Sette giorni al pronto soccorso" Il disastro della sanità

share f 4 t G+ in 0 @ 0

Articolo letto 1.819 volte

Perso causa contro medico

Chiedi ai tuoi consulenti il rimborso della rata professionale.
Vai a medicinadifensiva.com



PUBBLICITÀ

Come sbarazzarsi delle rughe in soli 37 secondi!
Secondo i chirurghi plastici, questo non dovrebbe essere pubblicato.
Usalo e dimentica le rughe!

Senses

io e lei
MARGHERITA BUY • CARLO VERELLI

BLANCO FATTA ROSSA
CARLO VERELLI

sky CINEMA HD SCOPRI DI PIÙ





Scopri di più

6

inRead invented by Teads

Il caso limite di Acireale. (nella foto il ministro Lorenzin)



ACIREALE (CATANIA) - Quello dell'Ospedale di Acireale è senza dubbio un caso limite, con attese fino a 7 giorni per ottenere il ricovero in reparto, ma non si può dire che nel resto dei pronto soccorso italiani le cose vadano molto meglio: sovraffollamento, attese, mancanza di spazi per malati terminali, scarso impiego della terapia del dolore, carenza di informazioni delineano il pessimo 'stato di salute' delle strutture, confermato dall'ultimo tragico caso di cronaca relativo al decesso di un uomo

malato terminale di tumore dopo un'attesa di oltre 50 ore al Pronto soccorso dell'Ospedale San Camillo a Roma. Caso sul quale il ministro della Salute, Beatrice Lorenzin, ha oggi annunciato un'indagine ispettiva. Eppure, a sorpresa, oltre un italiano su due si dice comunque soddisfatto dell'assistenza che i pronto soccorso, sia pure al collasso, garantiscono comunque h24. La fotografia è quella scattata dal monitoraggio 'Lo stato di salute dei Pronto soccorsi italiani', presentato oggi dal Tribunale per i Diritti del Malato di Cittadinanzattiva e la Società italiana della medicina di emergenza-urgenza (Simeu). L'indagine - svolta tra il 16 maggio ed il 30 novembre 2015 - analizza la situazione di 93 strutture e dà voce a 2944 tra pazienti e familiari intervistati attraverso un questionario. Tante e gravi le criticità emerse, a partire dalle attese per il ricovero: oltre 2 giorni si registrano nel 38% dei Dipartimenti di emergenza urgenza (Dea) II livello e nel 20% nei Pronto Soccorso (l'attesa è fino a 48 ore nel 40% dei Pronto soccorso). Fino a 4 giorni di attesa si sono registrati al Policlinico Tor Vergata di Roma, mentre esempio di eccellenza è l'Ospedale di Dolo (Venezia) dove l'attesa per il ricovero è di sole 2 ore. Ed ancora: non viene rispettata la privacy di 1 paziente su 3, solo in 6 strutture su 10 si presta attenzione al dolore dei pazienti e gli spazi dedicati al malato in fase terminale esistono in poco più di 1 Pronto soccorso su 10 (13%). Altro problema resta la disomogeneità sul territorio: la situazione appare infatti "ancora oggi molto diversa fra strutture del Nord, del Centro e del Sud, soprattutto come conseguenza di un'organizzazione dei servizi di emergenza non ancora standardizzata sul territorio nazionale". Nel 50% dei Pronto soccorso manca addirittura il sapone nei bagni e nel 40% la carta igienica. Tra le richieste dei pazienti, maggiori informazioni, ma anche cibo ed acqua per le lunghe attese ed una maggiore vicinanza dei familiari. Una situazione grave di fronte alla quale, afferma il coordinatore di Cittadinanzattiva Tonino Aceti, "c'è bisogno di una migliore e più trasparente gestione dei posti letto per evitare affollamenti, sovraccarico del personale e garantire la dignità delle persone. E' grave infatti che solo il 45% dei Dea abbia conoscenza in tempo reale dei posti letto disponibili nei reparti di tutta la struttura". Ma a far precipitare la situazione è pure l'ormai "consolidata carenza di personale", come denuncia la presidente Simeu Maria Pia Ruggieri: "I medici nei Pronto soccorso sono circa 12mila, troppo pochi, tanto che la scorsa Estate varie strutture hanno dovuto chiudere". Da qui le proposte: Tdm e Simeu hanno promosso una Carta dei Diritti al Pronto Soccorso, che definisce in 8 punti i diritti irrinunciabili dei cittadini e operatori sanitari, e sul tavolo c'è pure il Piano per la gestione del sovraffollamento definito dalla Società scientifica, ma adottato ancora da pochi ospedali.(ANSA).



SANITÀ
Laboratori, la Regione ci riprova
"Le strutture devono accorparsi"



IL MENSILE
Tutti i grandi affari
in rete
Il nuovo I Love
Sicilia



UNIVERSITÀ
Studenti di Agraria
tra gli scaffali
Sanlorenzo Mercato
diventa aula



MAFIA - I VERBALI
Parla il pentito
Pipitone
Si cercano dei
cadaveri



PALERMO
Sparatoria allo Zen 2
Ferito un ragazzo di
28 anni



PALERMO
Il mistero nella
grotta dell'orrore
Chi ha versato tutto
quel sangue?



LIVE
SICILIA

Live Sicilia
238.331 "Mi piace"

Mi piace questa Pagina

Condividi



CATANIA
Bimbo di 18 mesi muore | dopo il

share f 4 t G+ in 0 0 0 0

Giovedì 06 Ottobre 2016 - 19:53

quotidianosanità.it

Giovedì 06 OTTOBRE 2016

Attese fino a 7 giorni per un ricovero e fino a 120 minuti per la visita in codice giallo. Nei Pronto Soccorso italiani regna il caos. **Il Rapporto di Tdm-Cittadinanzattiva e Simeu**

I tempi massimi di attesa per accertamento diagnostico sono stati 240 minuti per codici bianchi, 300 per codici verdi e 120 per codici gialli. Ma nelle strutture di Osservazione breve intensiva, attuate solo nel 60% dei Ps, si aspetta anche 7 giorni per un ricovero. Presenti posti letto in aggiunta nel 33% dei Ps, 44% Dea I Livello, 48% Dea II livello. Registrati anche 30 posti aggiunti (barelle/letti) in Obi. IL RAPPORTO

Un'Italia dei servizi di emergenza sanitaria che marcia ancora a tre velocità con strutture del Sud che arrancano, alcune Regioni in progress e altre teste di serie grazie a una rete organizzata. Un'Italia, dove all'interno di una stessa Regione si possono trovare differenze spesso sostanziali di organizzazione del servizio in base alla complessità del servizio, Pronto soccorso, Dea di I o Dea di II livello. Tutte conseguenze di un'organizzazione dei servizi di emergenza non ancora standardizzata sul territorio nazionale. E con ancora tante criticità: lunghi tempi di attesa, spazi ridotti, dotazioni scarse e sovraffollamento, una insufficiente attenzione al dolore e alla comunicazione con i pazienti

È uno scenario disomogeneo quello che consegna il Rapporto "Lo stato di salute dei Pronto soccorso italiani - Quali eccellenze e cosa migliorare nei servizi di emergenza" del Tribunale per i Diritti del Malato di Cittadinanzattiva e della Società italiana della medicina di emergenza-urgenza di Simeu presentato questa mattina a Roma. Un monitoraggio attento dei Servizi di emergenza che punta a individuare le difficoltà di pazienti e degli operatori sanitari. Ma anche ad offrire indicazioni contenute nella "Carta dei Diritti al Pronto Soccorso". Otto punti su cui è necessario intervenire con urgenza: diritto alla presa in carico; diritto alla dignità personale; diritto alla continuità dei percorsi di cura; diritto alla prevenzione delle emergenze evitabili; diritto all'informazione; diritto alla competenza; diritto alle sei ore, diritto all'attuazione della Carta dei diritti al Pronto soccorso.

Il Rapporto è soprattutto il frutto di operazione congiunta tra le due Associazioni, nata dalla consapevolezza che, come hanno sottolineato cittadini e camici bianchi: "il Pronto soccorso, aperto 365 giorni all'anno e 24 ore su 24, per problemi non solo sanitari ma sempre più spesso anche sociali è un bene comune, sia di chi vi si rivolge in cerca di cure sia di chi ci lavora per rispondere alle richieste di salute. E quindi tutelarlo e migliorarlo è un diritto-dovere di tutti, istituzioni, pazienti e operatori sanitari".

"È di fondamentale importanza – ha sostenuto **Maria Pia Ruggieri**, presidente nazionale Simeu – che medici, infermieri e pazienti con i loro familiari si sentano dalla stessa parte nella tutela e nella promozione dei servizi del Servizio sanitario nazionale a partire proprio dall'emergenza, per il rafforzamento di una responsabilità collettiva verso il bene pubblico e di un forte senso di cittadinanza comune: questo è il significato ultimo del monitoraggio e della Carta dei diritti che abbiamo condiviso con il Tdm."

"Il Pronto Soccorso – ha dichiarato **Tonino Aceti**, coordinatore nazionale del Tribunale per i diritti del malato di Cittadinanzattiva – rappresenta per i cittadini un punto di riferimento irrinunciabile e nel quale nutrono fiducia. È necessario però investirci e migliorarlo per renderlo più accessibile e umano. Si inizi adottando in tutte le strutture la Carta dei Diritti al Pronto Soccorso e rispettando le leggi: va infatti garantita in tutti i PS l'attivazione di letti di Osservazione Breve Intensiva previsti dal Decreto 70 del 2015 sugli standard ospedalieri, ancora oggi non disponibili in tutti gli ospedali. C'è bisogno di una migliore e più trasparente gestione dei posti letto per evitare affollamenti, il sovraccarico del personale e garantire la dignità delle persone. È grave infatti che solo il

45% dei Dea I livello abbia conoscenza in tempo reale dei posti letto disponibili nei reparti di tutta la struttura. Chiediamo che la presenza del familiare sia un diritto e non un favore da chiedere di volta in volta. E infine – ha aggiunto – si lavori ancora sui fondamentali che oggi scontati non sono: sapone, carta igienica, bagni separati e per le persone con disabilità, barriere sensoriali, informazione al paziente e ai suoi familiari, rispetto della riservatezza e della privacy, attenzione al dolore e alla sofferenza”

Il monitoraggio

Il Rapporto ha fotografato 93 strutture di emergenza urgenza e ha dato voce a 2.944 tra pazienti e familiari di pazienti intervistati. Sono stati misurati accessi, ricoveri e tempi di attesa di 88 strutture di emergenza urgenza di cui sono stati direttamente valutati i flussi di gestione.

Due gli strumenti utilizzati: un monitoraggio civico e tecnico delle caratteristiche strutturali e organizzative dei servizi di emergenza-urgenza e una Carta dei Diritti al Pronto Soccorso, che definisce in otto punti i diritti irrinunciabili di tutti i cittadini, pazienti e operatori sanitari.

La rilevazione è stata svolta tra il 16 maggio ed il 30 novembre 2015: attivisti di Cittadinanzattiva, referenti SIMEU, pazienti e familiari, hanno contribuito su tutto il territorio nazionale a “fotografare” la situazione dei Pronto Soccorso, attraverso un questionario rivolto a familiari e pazienti, diviso in due schede, una griglia di osservazione civica elaborata da Tdm, l'altra tecnica predisposta da Simeu, incentrato sull'organizzazione dei Dipartimenti di emergenza-urgenza, sulla presenza di servizi e di procedure formalizzate che mettano il cittadino al centro del sistema per una sempre più efficace umanizzazione delle cure. Alcuni esempi: l'attenzione alla privacy e alla riservatezza; le procedure di comunicazione tra struttura sanitaria, operatori e familiari; l'attenzione al dolore in tutte le tappe del percorso; la presenza di percorsi dedicati per le persone fragili o di spazi dignitosi dedicati al fine vita.

I dati emersi

I tempi di attesa. Il Rapporto parte da un distinguo tra tempo di attesa per la valutazione al triage all'arrivo in pronto soccorso e attesa per il primo accertamento diagnostico: nel primo caso, per il triage, si tratta in media di attese di pochi minuti, in media dai 9 ai 17, variabili entro questi limiti, in base all'area geografica e a seconda che si tratti un pronto soccorso o di un Dea di I o II livello. Nel secondo caso invece l'attesa media per il primo accertamento diagnostico varia da un minimo di 22 minuti per un codice giallo a 98 minuti per un codice bianco. 10 minuti i tempi minimi registrati per codici bianchi e verdi, 5 per i codici gialli. I tempi massimi registrati sono stati: 240 minuti per codici bianchi, 300 per codici verdi e 120 per codici gialli.

Osservazione breve intensiva. È in queste strutture che si determina la terza parte del percorso di emergenza del paziente, ossia il ricovero in altro. Una struttura prevista dal Regolamento sugli Standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi sull'assistenza ospedaliera ma non ancora presente ovunque (manca nel 40% dei Pronto soccorso, nel 17% dei DEA I livello, nel 19% dei DEA di II livello). In generale, sul campione osservato nella rilevazione, i tempi di permanenza medi (tra il triage e l'esito indicato per ricovero) nelle 24 ore in cui è avvenuta l'osservazione civica, supera le 3 ore nei Pronto soccorso, si avvicina alla 5 ore nei DEA di I livello e non supera le due ore e mezza nei Dea di II livello. Le attese per avere un ricovero o posto letto sono state meno di 12 ore nel 40% dei Pronto soccorso, 50% dei DEA I livello, 13% DEA II livello; 24-48 ore nel 25% DEA I livello, 19% DEA II livello, 40%. Pronto soccorso. Oltre due giorni di attesa nel 38% dei DEA II livello e 20% nei Pronto Soccorso. L'attesa massima registrata in OBI è stata di 7 giorni (168 ore)

Spazi, dotazioni e sovraffollamento. Pochi gli spazi per le attese “attrezzati” per i bambini (in nessuno dei PS, 36% DEA I livello, 29% DEA II livello); quasi assenti le barriere architettoniche, mentre molto presenti sono quelle sensoriali (meno del 10% delle strutture ha accorgimenti per non vedenti-ipoovedenti); dotazioni di sedie a rotelle, barelle e elevatore per grandi obesi presenti prevalentemente al nord. Bagni condivisi uomo-donna in circa la metà delle strutture (53% PS, 51% DEA I Liv, 29% DEA II Liv); assenza di bagni per disabili nel 20% di PS e DEA II liv. mentre il sapone nei bagni è presente solo nel 53% dei PS e nel 77% dei DEA II Liv. con le realtà del sud più in difficoltà, infine anche la carta igienica è disponibile solo nel 60% dei PS e nel 77% dei DEA II liv. Il 28% dei pazienti in attesa al pronto soccorso vorrebbe avere un posto più comodo, percentuale che si riduce per i DEA I liv (14%) e DEA II liv (9%); il 18% di pazienti in attesa al PS vorrebbe avere acqua e cibo (12% in DEA Liv I, 10% DEA liv 2). E ancora il 30% dei pazienti in pronto soccorso non ha visto preservarsi privacy e riservatezza (16% DEA II, 18% DEA I).

L'Obi risulta sovraffollata nel 33% dei Pronto Soccorso, 38% DEA I livello, 24% DEA II livello; sono presenti posti letto in aggiunta nel 33% dei PS, 44% DEA I Livello, 48% DEA II livello. Sono stati registrati anche 30 posti aggiunti (barelle/letti) in OBI.

Sono presenti spazi dedicati al malato in fase terminale nel 45% DEA II liv, 36% DEA I Liv, 13% PS. Più alto il numero di strutture che hanno spazi dedicati alla persona appena deceduta (40% PS, 57% DEA I Liv, 61%

DEA II Liv). Mediamente risultano più presenti nelle strutture del centro.

Il trattamento del dolore acuto. Attraverso l'indagine civica si è andati a valutare il grado di attenzione alla registrazione ed alla cura del dolore nelle persone ricoverate nelle strutture di Emergenza-Urgenza. Cresce, a seconda della complessità della struttura, la presenza di formali procedure per la valutazione del dolore durante il triage: 60% nei Pronto soccorso, 72% nei DEA di I livello, 74% nei DEA di II livello. La procedura di rivalutazione del dolore in tutto il percorso del paziente al pronto soccorso viene svolta da poco più del 60% delle strutture monitorate (60% Pronto soccorso, 66% DEA di I livello, 61% DEA di II livello). Anche in questo caso i DEA di I e di II livello del sud ne risultano maggiormente sprovvisti (38% DEA di I livello, 41% DEA di II livello). Ancora minore è il numero di strutture che ha formalizzato delle linee guida per la gestione del dolore in emergenza-urgenza: soltanto il 47% nei Pronto soccorso, il 66% nei DEA di I livello, il 61% nei DEA di II livello.

La comunicazione con i pazienti. Se "Buona" risulta essere l'assistenza sanitaria ricevuta (per il 36% nei Pronto Soccorso, 46% dei DEA di I livello; 44% dei DEA di II livello), invece la necessità di parlare con un operatore (48% dei Pronto soccorso, 45% Dea di I livello, 35% DEA di II livello), seguita dal bisogno di aver vicino i propri cari (30% dei Pronto soccorso, 23% dei DEA di I, 26% dei DEA di II) e di maggiore conforto (24% Pronto soccorso, 13% DEA I livello, 10% DEA II livello) sono i "desiderata sull'assistenza" che il paziente ha all'interno del percorso di Emergenza-Urgenza.

Rispetto all'informazione è presente materiale informativo in più lingue nella sala d'attesa del Pronto Soccorso in un Pronto soccorso su 3, dato che aumenta nei DEA di I Liv (40%) e DEA II Liv (39%).

È assente materiale informativo sulle prestazioni soggette da pagamento del ticket e modalità di accesso in circa una struttura su 4 (35% DEA II liv, 43% DEA I liv, 46% PS).

È stato preso in considerazione il percorso dal territorio all'ospedale e nuovamente al territorio, con l'obiettivo di valutare la capacità del Ssn di garantire una completa, reale e concreta presa in carico della "salute" del cittadino paziente. In Italia il funzionamento della rete tra emergenza urgenza e territorio è da considerarsi prevalentemente "insufficiente" (39%). Solo il 35% dei Responsabili intervistati la reputa "sufficiente" ed il 4% in "ottimo" stato.

Nella frammentazione dell'organizzazione dei servizi di emergenza, la maggiore complessità della struttura (dal Pronto soccorso al Dea di II livello) è spesso garanzia della presenza di spazi dedicati a situazioni particolarmente delicate come il fine vita, e a percorsi specifici (come il percorso rosa per le vittime di violenza) e il fast track per i casi più lievi.

Una persona su 4 quattro si è recata al pronto soccorso perché reputa che il caso sia grave (34% PS, 27% DEA I Liv, 21% DEA II Liv); leggermente più bassa la percentuale delle persone che si fidano solo dell'Ospedale (23% PS, 24% DEA I, 25% DEA II). Circa una persona su tre è stata indirizzata al Pronto soccorso dal proprio medico di famiglia o guardia medica.

Altri indicatori usati per il questionario sono stati: le caratteristiche strutturali esterne dei pronto soccorso e la loro accessibilità, l'organizzazione del triage, le dotazioni strumentali, le caratteristiche dell'Osservazione Breve Intensiva, la dotazione di ambulanze, modalità e tempi di ricovero, dimissione e continuità delle cure.

LA CARTA DEI DIRITTI AL PRONTO SOCCORSO

Otto punti su cui è necessario intervenire con urgenza: diritto alla presa in carico; diritto alla dignità personale; diritto alla continuità dei percorsi di cura; diritto alla prevenzione delle emergenze evitabili; diritto all'informazione; diritto alla competenza; diritto alle sei ore, diritto all'attuazione della Carta dei diritti al Pronto soccorso.

Lanciata come progetto pilota in Piemonte nel 2015, la Carta viene estesa ora a tutto il territorio nazionale, precisando i principi della Carta europea dei diritti del malato in una forma capace di incidere sull'azione del governo nazionale, regionale e delle direzioni aziendali e anche sui comportamenti dei cittadini e degli operatori sanitari. La tutela della salute in condizioni di emergenza e urgenza è un bene comune irrinunciabile in un paese civile. È dovere di tutti coloro che hanno responsabilità e degli stessi cittadini di promuovere, in ogni territorio, la qualità e la sicurezza delle cure e rimuovere le carenze di struttura, di organizzazione, di cultura, di informazione e i comportamenti che si oppongono, di fatto, a questo principio. Ed è diritto di tutti i cittadini, siano essi malati o operatori sanitari, di disporre di un Servizio Sanitario Nazionale funzionante al meglio.

quotidianosanità.it

Giovedì 06 OTTOBRE 2016

Cimo: "I Pronto Soccorso sono la trincea della sanità pubblica"

"Il pronto soccorso è il posto dove su pazienti e operatori sanitari sono scaricate tutte le inefficienze organizzative. Questo emerge dal rapporto TDM-Cittadinanza e SIMEU sullo stato di salute dei Pronto Soccorso italiani. Uno spaccato della sanità italiana non nuovo ai pazienti ed operatori sanitari ma certamente ben conosciuto da chi ritiene che il sistema di emergenza-urgenza non debba rientrare nelle scelte strategiche della sanità perché eccessivamente denso di problemi e rischi a fronte di fattori produttivi poco interessanti". Questo il commento di **Guido Quici**, vicepresidente vicario di Cimo.

"E' l'ennesimo esempio, questo – prosegue Quici - di diseguaglianza tra i cittadini per effetto della estrema regionalizzazione dei processi organizzativi sanitari. Ed è anche la dimostrazione della mancata volontà di realizzare una Rete Unica della Emergenza ed Urgenza anche attraverso l'istituzione di un ruolo unico per i medici che lavorano nei 118, nei Pronto Soccorso, nei DEA, superando la molteplicità dei contratti professionali nel settore delle emergenze".

"Non è più tollerabile - aggiunge - che chi lavora nell'emergenza sia destinato solo a fare il 'lavoro sporco', abbandonato a se stesso ed in situazioni di cronica precarietà assumendo, spesso, anche il ruolo di 'parafulmine' nei confronti dei pazienti e familiari vittime di organizzazioni obsolete dove i lunghi tempi di attesa, gli spazi ridotti, le dotazioni scarse ed il sovraffollamento sono la regola. I dati emersi dal rapporto sono molto interessanti in termini di inadeguatezza degli spazi e delle risorse ma anche relativamente alla carenza delle OBI segno, questo, di una mancata applicazione degli standard e, soprattutto, di una incompleta ed inefficace rete di Emergenza e Urgenza".

"E' condivisibile quanto sostiene Aceti rispetto alla necessità di investire nei Pronto Soccorso per migliorarli e renderli più accessibili ed umani, anche attraverso l'adozione in tutte le strutture degli otto punti previsti nella Carta dei Diritti al Pronto Soccorso – conclude Quici - E per chi lavora nei Pronto Soccorso, vorrei aggiungere almeno altri due diritti : la valorizzazione e gratificazione professionale certa di chi lavora in condizioni di estremo disagio e complessità e, soprattutto, l'implementazione obbligatoria in tutte le aziende della Raccomandazione Ministeriale n. 8 del 2007 relativa alla protezione e prevenzione da atti di violenza a danno degli operatori sanitari".

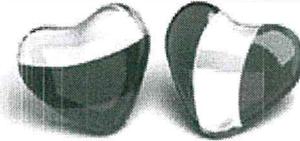
Questo sito utilizza cookies. Informativa ai sensi dell'art. 13 D.LGS. 30 giugno 2003 n.196 | Questo sito utilizza cookies, anche di terze parti, necessari al funzionamento e per inviarti pubblicità e servizi in linea con le tue preferenze. Cliccando su Accetto chiudi questo banner e acconsenti all'uso dei cookies. **Accetto** [Informazioni](#)

X

RISTORANTE BAR PIZZERIA
PIAZZA GIOVANNI XXIII, FORZA D'AGRO, 98030 (ME)
TEL. 0942 721186 - 333 6450132
INFO@RISTORANTEABBAZIA.IT

APPROFITTA SUBITO!
COMPATIBILI
DAL 3 GENNAIO **-15%**

LEZIONI DI RUSSO



INFO: 392 8277151



GAZZETTA JONICA
WEB MAGAZINE

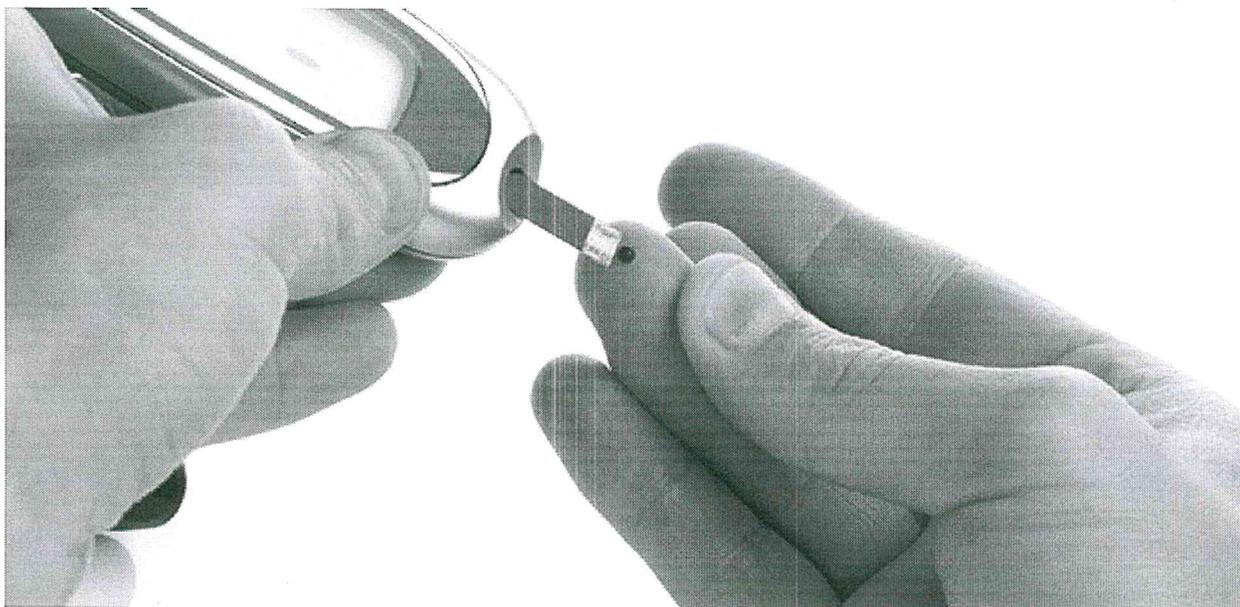
Inserisci i termini da cercare

CERCA

[Home](#)[Attualità](#)[Cronaca](#)[Politica](#)[Sport](#)[Economia](#)[Cultura](#)GAZZETTA **T V**

Taormina, forum internazionali con esperti a confronto su diabete e obesità

di Karen Tamà - giovedì 6 ottobre 2016



▽

-95%

1 Mese

Leggi il tuo quotidiano, le edizioni locali e gli allegati (D, il Venerdì, Af...

~~€ 19,99~~
€ 1

[Scopri](#)

Assicurazioni Vittoria

Ricevi l'invito di un Assicurato Vittoria e vinci uno Smartphone!

vittoriaassicurazioni.com



Le nuove tendenze per la cura del diabete e dell'obesità. Sono i due temi che verranno affrontati da giovedì 6 a sabato 8 ottobre a Taormina (Centro Congressi del S. Domenico Palace) in occasione del Simposio internazionale organizzato dal Dipartimento di Endocrinologia dell'Università di Catania e dall'Azienda Ospedali riuniti Villa Sofia-Cervello di Palermo con il sostegno della Fondazione Internazionale Menarini.

I lavori saranno aperti nel pomeriggio di giovedì dai dottori Piernicola Garofalo endocrinologo dell'Azienda Ospedali riuniti Villa Sofia-Cervello e Riccardo Vigneri dell'Università di Catania,

coordinatori del meeting e vedranno la partecipazione di esperti nazionali e internazionali del settore, fra i quali Pierluigi Canonico dell'Università del Piemonte a Novara, Silvio Inzucchi della Yale University di New Haven (Usa), David Dunger dell'Università di Cambridge, Stefano Del Prato dell'Università di Pisa.

Nel corso delle quattro sessioni in programma verranno trattati i temi legati ai nuovi approcci per il trattamento del diabete con la terapia cellulare di rigenerazione per il diabete di tipo I e di chirurgia bariatrica per il tipo II, il trattamento farmacologico sistemico del diabete, i problemi specifici del diabete in adolescenza e infine l'ultima sessione dedicata all'obesità con la fisiologia dell'organo adiposo, la fisiopatologia del paziente obeso e i nuovi trattamenti sia farmacologici che chirurgici.

L'argomento in discussione è di stretta attualità. Farmaci efficaci nel controllo del glucosio, ma anche protettivi verso il cuore, vengono ritenuti la più aggiornata arma a disposizione per contrastare il diabete. Una patologia che rappresenta una vera e propria pandemia dei tempi moderni, con 415 milioni di pazienti affetti nel mondo secondo l'International diabetes federation e un numero di casi prossimi ai 4 milioni in Italia.

quotidiano.repubblica.it

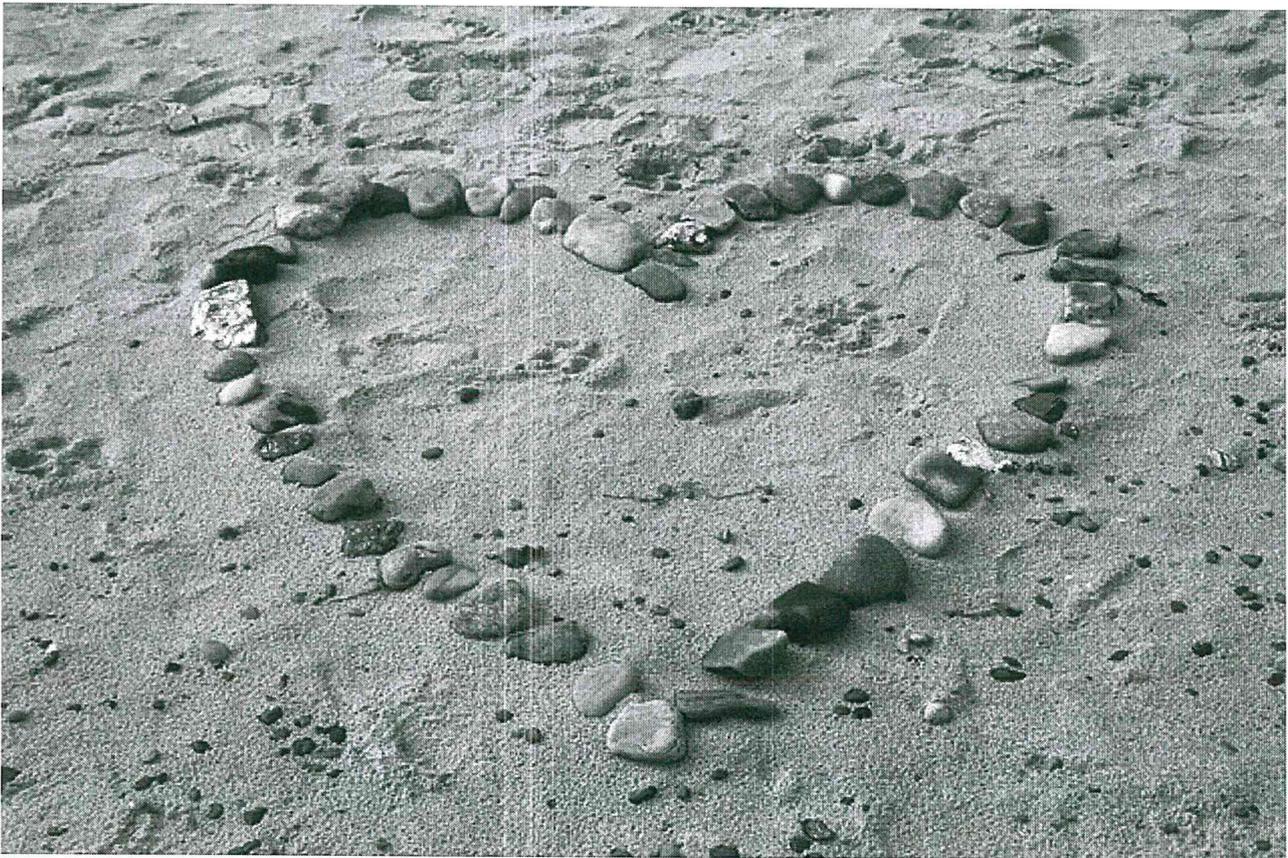


1 Mese	3 Mesi + Happy Card lbs.it	3 Mesi + Assistenza Europ Assistance	1 Anno
€ 19,99 € 1	€ 59,99 € 19,99	€ 59,99 € 19,99	€ 199,99 € 139,99
Scopri	Scopri	Scopri	Scopri

Commenti

Inserisci il tuo commento

I commenti prima di essere inseriti, saranno moderati dalla redazione.



"Hands on Heart", la gestione del paziente cardiopatico

- 📅 5 ottobre 2016 (<http://www.medisalute.it/hands-on-heart-gestione-paziente-cardiopatico/>)
- 👤 Redazione (<http://www.medisalute.it/author/admin/>)
- 📁 Appuntamenti della salute (<http://www.medisalute.it/category/appuntamenti-salute/>)

La gestione del **paziente cardiopatico** in fase acuta è il tema alla base del congresso "**Hands on Heart**", il cui titolo manifesta l'idea di coniugare l'aspetto scientifico con quello pratico attraverso esercitazioni e casi clinici simulati interattivi. L'evento si svolgerà **il 7 e 8 ottobre all'Hotel Piazza Borsa di Palermo** e nella seconda giornata si terrà la **convention delle Utic Siciliane**, evento oramai consolidato, a carattere biennale, giunto alla sua terza edizione. A distanza di due anni dal precedente convegno di Giardini Naxos, i cardiologi siciliani tornano a riunirsi per confrontarsi al fine di **ottimizzare la gestione del paziente acuto nella pratica clinica quotidiana**.

Referente scientifico dell'evento formativo, come nelle precedenti edizioni, è **Ignazio Maria Smecca**, responsabile dell'Unità di terapia intensiva cardiologica dell'ospedale **Arnas Civico di Palermo**. La convention delle Utic quest'anno è anche promossa dall'**Anmco** (Associazione nazionale dei medici cardiologi ospedalieri) e dal suo presidente regionale **Giacomo Chiarandà**.

"L'esigenza di organizzare questo evento – spiega Smecca – nasce dalla constatazione del cambiamento epidemiologico della casistica di pazienti che afferiscono alle nostre **Utic**, sempre più anziani e con comorbilità e quindi dall'**esigenza di un'unità di terapia intensiva non più strettamente coronarica ma cardiologica**, dedicata alla gestione non solo dell'**infarto** ma anche

dello **scompenso cardiaco**, delle **aritmie** e di altre gravi malattie. Da qui la necessità di creare uno scambio di esperienze, conoscenze e modalità gestionali fra professionisti che giornalmente sono chiamati a gestire scenari clini complessi".

Tagged [cardiologia \(http://www.medisalute.it/tag/cardiologia/\)](http://www.medisalute.it/tag/cardiologia/)

[cardiopatie \(http://www.medisalute.it/tag/cardiopatie/\)](http://www.medisalute.it/tag/cardiopatie/)

[Palermo \(http://www.medisalute.it/tag/palermo/\)](http://www.medisalute.it/tag/palermo/)

["Hands on Heart" \(http://www.medisalute.it/tag/hands-on-heart/\)](http://www.medisalute.it/tag/hands-on-heart/)

← [Infertilità, per il 50 % donne e 15 % uomini è l'evento più grave della propria vita \(http://www.medisalute.it/infertilita-parole-fertili/\)](http://www.medisalute.it/infertilita-parole-fertili/)

[Test tumori ereditari seno e ovaio, continua l'effetto Jolie →](#)

Lascia un commento

Commento

Nome *

Email *

Sito web



Fatti Soldi Lavoro **Salute** Sport Cultura Intrattenimento Magazine Sostenibilità Immediapress Multimedia AKI

Sanità Medicina Farmaceutica Doctor's Life Salus tg Salus tv

Home . Salute . Medicina . 'Può causare ictus e Alzheimer', scoperto il killer dei neuroni

'Può causare ictus e Alzheimer', scoperto il killer dei neuroni

MEDICINA

Mi piace

Condividi

32

Tweet

Condividi

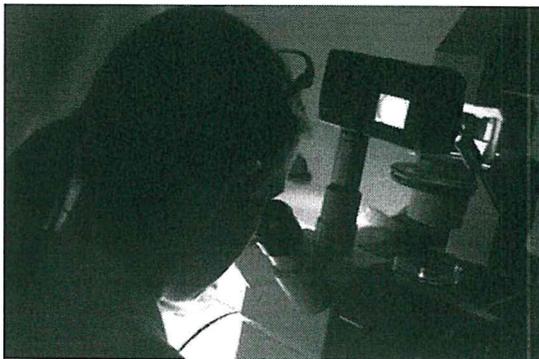


Immagine di repertorio (Fotogramma)

Publicato il: 06/10/2016 20:39

Scoperto il killer dei neuroni, un nemico capace di causare la morte. La stessa catena di eventi molecolari sembra, infatti, responsabile della morte delle cellule cerebrali per ictus, lesioni e persino malattie neurodegenerative come il morbo di Alzheimer. Ora i ricercatori della Johns Hopkins University dicono di aver individuato la proteina che si cela alla fine di questa catena di eventi, quella cioè che dà il colpo fatale ai neuroni, **attaccando dall'interno il Dna della**

cellula. La scoperta, dicono i ricercatori, potenzialmente apre una nuova strada per lo sviluppo di farmaci in grado di prevenire, fermare o indebolire questo processo.

Lo studio sul killer dei neuroni è pubblicato su 'Science'. Gli esperimenti, condotti su cellule coltivate in laboratorio, si basano su un precedente lavoro del team di Ted Dawson e Valina Dawson. Il loro gruppo di ricerca ha scoperto che, nonostante diverse cause e sintomi, lesioni, ictus, Alzheimer, Parkinson e corea di Huntington hanno un meccanismo condiviso: una forma di **morte "programmata" delle cellule cerebrali** che hanno chiamato parthanatos, dalla personificazione della morte nella mitologia greca e Parp, un enzima coinvolto nel processo.

Questa forma di morte cellulare "gioca un ruolo in quasi tutte le forme di danno cellulare", dice Ted Dawson. Questo studio ha ricostruito tutta la catena di eventi mortali, arrivando al killer che dà il colpo di grazia ai neuroni. Si tratta di una delle 160 proteine conosciute come fattore inibitorio della migrazione dei macrofagi (Mif). "Pensiamo che sia il momento finale di parthanatos", conclude Ted Dawson. Il suo team ha anche identificato alcuni composti chimici che bloccano l'azione di Mif nelle cellule, proteggendole da parthanatos. Ora l'idea è quella di testare i composti sugli animali, e modificarli per massimizzare la loro sicurezza ed efficacia. Trovare un nemico mortale del killer potrebbe avere implicazioni per molte patologie.

Mi piace

Condividi

32

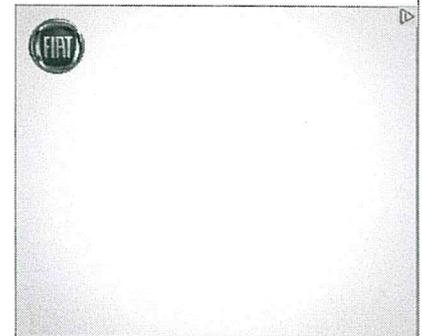
Tweet

Condividi

TAG: neuroni, cervello, killer, Alzheimer, ictus

Al cinema il film sul caso Orlandi, il fratello Pietro 'fa luce su verità nascoste'

Cerca nel sito



Notizie Più Cliccate

- Coppia in overdose, i passanti ridono e li filmano per la diretta Facebook /Video**
- Antonella Mosetti: "Giulia? Se stavo fuori l'avrei uccisa". E lei replica su Fb**
- Ragazzo ride durante il collegamento, la conduttrice di 'Chi l'ha visto': "Sei un cretino" /Video**
- "L'Aria che tira" parla male del M5S": boicottaggio dei grillini contro mocio e bastoncini di pesce**
- Temporalmente in arrivo, ecco dove e quando**

Video



Sei in: Home > Attualità > Malattie rare, identificate due nuove sindromi neurodegenerative

STUDIO DELL'OSPEDALE BAMBINO GESÙ

Malattie rare, identificate due nuove sindromi neurodegenerative

di oggisalute | 30 settembre 2016 | pubblicato in Attualità



All'Ospedale Pediatrico Bambino Gesù di Roma scoperte **due nuove sindromi neurodegenerative ad esordio precoce**. I due studi sono stati pubblicati sullo stesso numero della prestigiosa rivista dell'American Journal of Human Genetics.

Le ricerche sono state condotte dai team di ricercatori diretti da Enrico Bertini e Marco Tartaglia dell'Area di Ricerca in Genetica e Malattie Rare e hanno identificato nelle mutazioni dei geni TBCD e TBCE la causa delle due nuove forme di malattie neurodegenerative. Questi geni sono

responsabili della sintesi di particolari proteine (TBCD e TBCE; tubulin-specific chaperone D e E) che operano nel regolare l'attività delle tubuline, proteine che costituiscono le unità fondamentali dello scheletro cellulare. In condizioni normali, le tubuline tendono dinamicamente a polimerizzare e depolimerizzare (cioè a concatenarsi o meno tra di loro) per favorire l'adattamento strutturale e la flessibilità della cellula durante i propri processi di divisione, migrazione e differenziamento.

La loro funzione è particolarmente importante nelle cellule neuronali, dove sono necessarie durante lo sviluppo del cervello e dove partecipano all'attività neurosecretoria. Alterazioni dei geni che controllano le tubuline, nel loro insieme definite come "tubulinopatie", sono responsabili di malattie ad impatto prevalentemente neurologico, come epilessia, disabilità mentale, ritardo dello sviluppo motorio.

La prima sindrome è causata da mutazioni del gene TBCD e ha come caratteristiche principali atrofia cerebrale e cerebellare (l'area del cervelletto), deficit cognitivo, insorgenza di epilessia durante il primo anno di vita, ed evolve verso una condizione di distonia e spasticità, causando nella sua forma più severa alterazioni importanti del neurosviluppo e tetraparesi. Nella seconda sindrome, causata da mutazioni del gene TBCE, l'atrofia muscolare spinale si accompagna a molte delle caratteristiche della precedente.

Queste scoperte seguono gli importanti risultati già ottenuti dai ricercatori del Bambino Gesù nella genetica delle malattie rare e senza diagnosi, favoriti dall'uso di tecnologie di sequenziamento di seconda generazione del Dna che permettono di studiare l'intero genoma di un individuo. Oggi, queste due nuove malattie hanno una causa nota, un loro inquadramento clinico più accurato e possono beneficiare di un test genetico rapido, favorendo una diagnosi precoce. Queste nuove conoscenze rendono oggi possibile studi diretti all'identificazione di approcci terapeutici per bloccare o rallentare la progressione degenerativa di queste malattie.

Al tema delle malattie rare è collegata la campagna di comunicazione istituzionale 'Vite Coraggiose', promossa dalla Fondazione Bambino Gesù Onlus in occasione del Giubileo straordinario della Misericordia. Una campagna nazionale di raccolta fondi della durata 3 anni, con l'obiettivo di finanziare i progetti di ricerca che l'Ospedale Pediatrico ha sviluppato per "dare un nome alle patologie senza nome", individuare i meccanismi genetici alla base delle malattie "orfane" ed elaborare nuove possibili strategie terapeutiche.

SEI UN ESPERTO DI QUESTA MATERIA?

oggisalute - per maggiori informazioni [clicca qui!](#)

VUOI SAPERNE DI PIU' DI QUESTO ARGOMENTO?

oggisalute - per maggiori informazioni [clicca qui!](#)

Mi piace 2 G+ 1

Tweet

La redazione consiglia

- Scoperti batteri da colpire per combattere fegato grasso e obesità
- Fegato grasso nei bambini: | rischio di cirrosi in aumento
- In Italia un milione di bambini "rari", al via campagna "Vite coraggiose"

Lascia un commento

Nome (required)

Mail (will not be published) (required)

Sito web

// Video

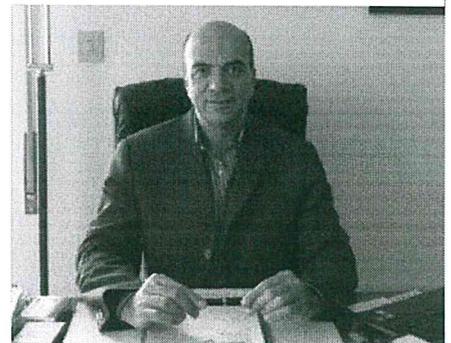
Nasce l'Osservatorio Ictus ...



Nasce l'osservatorio Ictus Italia

Seguici su

FRANCESCO OLIVIERO



PARLA L'ESPERTO

A cura di *francesco oliviero*

Troppi acidi nel corpo: ecco come proliferano i tumori

Quando il corpo cerca di disfarsi degli acidi attraverso la pelle si verificano eczemi, acne, foruncoli, oppure nel tessuto connettivo si verificano cefalee, crampi muscolari, dolori, edemi, infiammazioni. Tutti i sintomi cronici sono collegati all'impossibilità di eliminare gli acidi. Quando i residui acidi si accumulano nel corpo ed entrano nel flusso sanguigno, il sistema circolatorio [...]



www.fitelab.it



Sanità24

6 ott
2016

SEGNALIBRO | ☆

FACEBOOK | f

TWITTER | t

IN PARLAMENTO

Def, altolà della XII del Senato: «Senza fondi in più il Ssn non va avanti»

di Rosanna Magnano



[Il parere della Commissione Igiene e sanità del Senato sul Def](#)

Senza fondi in più il Sistema sanitario nazionale non può andare avanti. Il Fsn per il 2017 dovrà quindi avere un finanziamento adeguato al pieno conseguimento degli obiettivi di sanità pubblica, in primis i nuovi Lea. Senza dimenticare la spesa legata ai farmaci innovativi e allo sviluppo delle risorse umane e delle innovazioni organizzative previste dal Patto della salute 2014/16. Tra le priorità: rinnovi contrattuali, nuova governance della spesa farmaceutica e superamento del preoccupante stato di obsolescenza degli ospedali con forti investimenti pubblici. Non è una bocciatura, ma sicuramente ha il sapore di un forte richiamo il parere della Commissione Igiene e sanità del Senato sul Def.



La XII Commissione guidata dalla senatrice **Emilia De Biasi (Pd)** batte cassa per la sanità italiana e punta il dito sul necessario rinnovo dei contratti e delle convenzioni per «frenare il progressivo impoverimento delle retribuzioni e la demotivazione professionale del personale», premiando finalmente il merito, la produttività e le innovazioni organizzative.

E per affrontare la sfida dei farmaci innovativi, che mette a dura prova la già pericolante spesa farmaceutica, la priorità va data all'attuazione di una nuova governance. Tenendo anche conto «che l'Aifa riporta che nel primo semestre 2016 la spesa farmaceutica ospedaliera ha superato per 861 milioni di euro il relativo tetto e quella territoriale, nei primi 5 mesi, ha superato il relativo tetto per 331 milioni, in un contesto nel quale la compartecipazione alla spesa dei cittadini è stata pari a 773 milioni, mentre permangono incertezze sull'applicazione della normativa sul pay-back».

Sul fronte della sicurezza delle strutture sanitarie, che in caso di calamità naturali dovrebbero poter garantire l'assistenza alle popolazioni colpite, i senatori della XII ribadiscono che «appare fondamentale prevedere sin dalla prossima Legge di Bilancio l'assegnazione di fondi per l'ammodernamento tecnologico ed edilizio del patrimonio sanitario e la individuazione di modalità per favorire l'accesso ai fondi di investimento del piano Juncker». Ed è forte il j'accuse sugli interventi lumaca delle Regioni. Stop quindi alle preoccupanti lentezze delle amministrazioni, accelerando «il completo utilizzo delle risorse stanziare da leggi che risalgono anche alla fine dello scorso secolo».

Il parere della Affari sociali della Camera sul Documento di economia e finanza è stato rimandato alla settimana prossima.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

CORRELATI

SENTENZE

02 Ottobre 2015

Farmaci, altro stop del Tar. M5S: Aifa, si cambi gestione

SENTENZE

07 Gennaio 2016

La legge di stabilità mette ordine dopo la pronuncia del Tar contro le scelte dell'Aifa

IMPRESE E MERCATO

08 Gennaio 2016

Spesa farmaceutica, Assogenerici: «Non c'è equilibrio senza un ruolo crescente di equivalenti e biosimilari»
