



(<http://www.insanitas.it/>)



Partner della sanità nei servizi di lavanolo, sterilizzazione biancheria e sterilizzazione strumentario chirurgico.

(<http://www.si-servizitalia.com/>)



IN SANITAS ▶ Livello1 ▶ Ospedale Cervello di Palermo, al Pronto soccorso pediatrico in continuo aumento gli accessi e al via nuovi servizi

OSPEDALI ([HTTP://WWW.INSANITAS.IT/CATEGORY/NOTIZIE/OSPEDALI/](http://www.insanitas.it/category/notizie/ospedali/))

Ospedale Cervello di Palermo, al Pronto soccorso pediatrico in continuo aumento gli accessi e al via nuovi servizi

7 settembre 2017

Il bilancio della struttura diretta da Patrizia Ajovalasit

di Redazione (<http://www.insanitas.it/author/redazione/>)



PALERMO. C'è un pronto soccorso dove la sala di attesa è un ambiente sereno e ordinato, dove si riesce a venire incontro alle esigenze di chi ne ha bisogno con sorriso e con tempestività. Dove la psicologa intrattiene il bambino ed insieme lavorano la plastilina creando forme e figure. Si tratta del **Pronto soccorso** dell'Ospedale Cervello.

Nuovi servizi di ambulatorio e l'integrazione con i pediatri di base

Qui per i bambini c'è un'assistenza a 360 gradi, secondo il principio del **care and care**, cioè prendersi in carico non solo il bisogno di salute, ma anche quello sociale. Per ottenere questo bisogna essere organizzati. Ma non basta: bisogna anche che il personale sanitario che lavora nel pronto soccorso "impari" quei modelli di comportamento. Cose che al Pronto soccorso pediatrico del "Cervello" diventano pratica quotidiana, metodologie condivise, risposte precise e tecniche che stanno alla base degli ottimi risultati registrati negli ultimi anni dalla struttura diretta da Patrizia Ajovalasit.

Negli ultimi quattro anni gli accessi sono aumentati quasi del 25%. Nel 2016 sono stati 29128 contro i 27789 del 2015 e i 25495 del 2014. Quest'anno da luglio siamo a 18534 accessi con una proiezione finale al 31 dicembre che potrebbe attestarsi a circa 32mila. Il 25% degli accessi proviene da traumi e Nonostante l'incremento di richieste, viene raggiunto il 100% degli obiettivi aziendali e la soddisfazione degli utenti arriva al 94% in grado elevato.

I nuovi servizi

Ad agosto è partito l'ambulatorio infermieristico: un servizio aperto al territorio per i prelievi ai bambini, per la rimozione dei punti di sutura e le medicazioni all'esterno anche l'ambulatorio di neuropsichiatria infantile e medicina del sonno in età evolutiva, l'unico della Sicilia Occidentale; ma anche gli ambulatori di per le malattie infettive e di psicologia clinica per i pazienti assistiti in Pronto soccorso.

A tutto questo bisogna aggiungere la grande novità del 2017, l'avvio dell'integrazione **ospedale-territorio**, in accordo con i pediatri di base. Per alcuni bambini dopo la visita in Pronto soccorso, viene definito un progetto di cura domiciliare con il pediatra di base. Questo ha permesso di ridurre la permanenza dei piccoli in Osservazione Breve Intensiva, fino a un dato medio di sole 19 ore.

Partiranno a breve altri due protocolli, uno per la condivisione di percorsi terapeutici con i pediatri di base e un altro di procedure condivise con medici e infermieri servizio 118; su questi protocolli ci sarà una fase di formazione specifica fra medici e infermieri del Pronto soccorso pediatrico e operatori del 118.

«Abbiamo investito e puntato molto in questi anni- sottolinea il Direttore **Patrizia Ajovalasit**- su innovazione, formazione e qualità del personale e sulle prestazioni; il punto di riferimento è la centralità dei bisogni, medico e psicologico, su cui si orienta l'organizzazione interna. Siamo avanzati per esempio fronte della terapia del dolore, dove somministriamo al paziente, nell'ambito di prestazioni che comportano dolore come per esempio una riduzione di fratture esilarante di ossigeno e protossido di azoto che comporta una sedazione vigile. Il gradimento delle famiglie è testimoniato anche da un allargamento geografico dell'utenza, dalla città alla provincia, non solo dal lato del trapanese, ma anche dall'altro versante bagherese, da Baucina fino a San Giuseppe Jato».

La strategia gestionale, il medico ponte e i numeri degli accessi e dei tempi

Il personale (27 infermieri, 7 operatori socio sanitari, 16 medici più il Direttore), tutto formato in comunicazione e programmazione neurolinguistica, viene in tre aree (attesa, area interna e Obi) in base ad una organizzazione che prevede che il paziente- entro un tempo massimo di 4 ore dal suo arrivo- arr definizione: dimissione, ricovero o assegnazione in Obi.

Un "medico ponte" funge da cerniera fra le aree per favorire questo percorso, specie negli orari di maggiore afflusso cioè dalle 16 alle 24. Ci sono più accessi ricoveri, come dimostra il tasso di ospedalizzazione che è sceso al 5,6% contro per esempio il 7,9% del 2014. Si sono ridotti drasticamente i tempi: il tempo medio è di 40,03 minuti, mentre il tempo medio di permanenza in area pronto soccorso è di 83,29 minuti.

Il ruolo degli psicologi

La presenza degli psicologi è uno degli esempi più visibili e concreti della cosiddetta **interdisciplinarietà**, un modello organizzativo, unico in Italia, applicato al Pronto soccorso pediatrico da poco tempo e articolato attraverso la presenza di due psicologi in sala di attesa e al triage, uno all'interno del pronto soccorso dedicato all'Arteterapia, che prestano supporto sia al bambino, in particolare nella fase di osservazione breve intensiva, sia ai familiari nella fase dell'emergenza

Un percorso realizzato grazie al progetto C.e.s.i.p.p.u.o. (**Centro Sperimentale Interistituzionale Polivalente Pediatrico Universitario Ospedaliero**), attivo all'Ospedale Cervello dal dicembre 2012, con il coordinamento scientifico della Professoressa Giovanna Perricone. **L'Arteterapia è l'ultima new entry**, ed è affidata a una psicologa specializzata che attraverso i lavori artistici manuali favorisce il processo creativo del piccolo paziente, aiutandolo a superare il disagio o dell'ospedalizzazione.

«Siamo di fronte- afferma **Maurizio Aricò**, Commissario a Villa Sofia- Cervello- ad un modello di grande capacità organizzativa e gestionale, che permette ai nostri bambini e alle loro famiglie un aiuto efficace, rapido e gradevole in un momento per loro difficile. Ringrazio il Direttore Patrizia Ajovalasit e tutti gli operatori che stanno costruendo, fornendo un modello di sanità amica e vicina, cui la Direzione dà massima attenzione».

Nella foto in alto a destra il Direttore del pronto soccorso pediatrico Patrizia Ajovalasit con il suo staff



< ()

TAG PER QUESTO ARTICOLO:

ARTETERAPIA ([HTTP://WWW.INSANITAS.IT/TAG/ARTETERAPIA/](http://www.insanitas.it/tag/arteterapia/))

AZIENDA OSPEDALIERA VILLA SOFIA- CERVELLO ([HTTP://WWW.INSANITAS.IT/TAG/AZIENDA-OSPEDALIERA-VILLA-SOFIA-CERVELLO/](http://www.insanitas.it/tag/azienda-ospedaliera-villa-sofia-cervello/))

MAURIZIO ARICÒ ([HTTP://WWW.INSANITAS.IT/TAG/MAURIZIO-ARICO/](http://www.insanitas.it/tag/maurizio-arico/)) OSPEDALE CERVELLO ([HTTP://WWW.INSANITAS.IT/TAG/OSPEDALE-CERVELLO/](http://www.insanitas.it/tag/ospedale-cervello/))

OSPEDALI RIUNITI VILLA SOFIA- CERVELLO ([HTTP://WWW.INSANITAS.IT/TAG/OSPEDALI-RIUNITI-VILLA-SOFIA-CERVELLO/](http://www.insanitas.it/tag/ospedali-riuniti-villa-sofia-cervello/))

PATRIZIA AJOVALASIT ([HTTP://WWW.INSANITAS.IT/TAG/PATRIZIA-AJOVALASIT/](http://www.insanitas.it/tag/patrizia-ajovalasit/)) PEDIATRA ([HTTP://WWW.INSANITAS.IT/TAG/PEDIATRA/](http://www.insanitas.it/tag/pediatra/))

PEDIATRIA ([HTTP://WWW.INSANITAS.IT/TAG/PEDIATRIA/](http://www.insanitas.it/tag/pediatria/)) PRONTO SOCCORSO ([HTTP://WWW.INSANITAS.IT/TAG/PRONTO-SOCCORSO/](http://www.insanitas.it/tag/pronto-soccorso/))

PRONTO SOCCORSO PEDIATRICO ([HTTP://WWW.INSANITAS.IT/TAG/PRONTO-SOCCORSO-PEDIATRICO/](http://www.insanitas.it/tag/pronto-soccorso-pediatrico/)) PSICOLOGI ([HTTP://WWW.INSANITAS.IT/TAG/PSICOLOGI/](http://www.insanitas.it/tag/psicologi/))

VILLA SOFIA- CERVELLO ([HTTP://WWW.INSANITAS.IT/TAG/VILLA-SOFIA-CERVELLO/](http://www.insanitas.it/tag/villa-sofia-cervello/))

POTREBBERO INTERESSARTI ANCHE...



([HTTP://WWW.INSANITAS.IT/CATEGORY/NOTIZIE/ASP/](http://www.insanitas.it/category/notizie/asp/)) - <http://www.insanitas.it/category/provincia/pa/?cat=61>)

A Cinisi (<http://www.insanitas.it/ambulatorio-itinerante-le-vaccinazioni-157-quelle-effettuate-dallasp-palermo-nella-tappa/>)

Ambulatorio itinerante per le vaccinazioni, 157 quelle effettuate dall'Asp di Palermo nella prima tappa (<http://www.insanitas.it/ambulatorio-itinerante-le-vaccinazioni-157-quelle-effettuate-dallasp-palermo-nella-tappa/>)

di Redazione (<http://www.insanitas.it/author/redazione/>)



#pd #Giancarlo Cancelleri #nello musumeci #angelino alfano #oroscopo blogsicilia

Home > Salute e Sanità > Salute, staff di psicologi ed arteterapia al Pronto soccorso pediatrico dell'ospedale Cervello (FOTO)

SALUTE E SANITÀ IL PERSONALE FORMATO IN COMUNICAZIONE E PROGRAMMAZIONE NEUROLINGUISTICA

Salute, staff di psicologi ed arteterapia al Pronto soccorso pediatrico dell'ospedale Cervello (FOTO)



Foto precedente

Foto successiva

07/09/2017

f facebook t twitter G+ google+

6
CONDIVISIONI

Quando si parla di pronto soccorso si immagina purtroppo uno scenario di attese infinite, frustrazioni, scontento, se non addirittura conflittualità o malasanità. Ma esistono delle eccezioni. **C'è un pronto soccorso dove la sala di attesa è un ambiente sereno e ordinato, dove si riesce a venire incontro alle esigenze di chi ne ha bisogno**, con un sorriso e con tempestività. Dove la psicologa intrattiene il bambino ed insieme lavorano la plastilina creando forme e figure. Si tratta del Pronto soccorso pediatrico dell'Ospedale Cervello.

Qui per i bambini c'è davvero un'assistenza a 360 gradi, secondo il principio del cure and care, cioè prendersi in carico non solo il bisogno di salute, ma anche quello psico-sociale. Per ottenere questo bisogna essere organizzati. Ma non basta: bisogna anche che il personale sanitario che lavora nel pronto soccorso "impari" questi nuovi modelli di comportamento. Cose che al Pronto soccorso pediatrico del "Cervello" diventano pratica quotidiana, metodologie condivise, risposte precise e tempestive, che stanno alla base degli ottimi risultati registrati negli ultimi anni dalla struttura diretta da Patrizia Ajovalasit. **Negli ultimi quattro anni gli accessi sono aumentati quasi del 25%**. Nel 2016 sono stati 29128 contro i 27789 del 2015 e i 25495 del 2014. Quest'anno da gennaio a luglio siamo a 18534 accessi con una proiezione finale al 31 dicembre che potrebbe attestarsi a circa 32mila. Il 25% degli accessi proviene da traumi e incidenti. Nonostante l'incremento di richieste, viene raggiunto il 100%

degli obiettivi aziendali e la soddisfazione degli utenti arriva al 94% in grado elevato.

Ma un sistema che funziona deve continuare a crescere.

Ad agosto è partito l'ambulatorio infermieristico: un servizio aperto al territorio per i prelievi ai bambini, per la rimozione dei punti di sutura e le medicazioni. Aperto all'esterno anche l'ambulatorio di neuropsichiatria infantile e medicina del sonno in età evolutiva, l'unico della Sicilia Occidentale; ma anche gli ambulatori di follow-up per le malattie infettive e di psicologia clinica per i pazienti assistiti in Pronto soccorso. **A tutto questo bisogna aggiungere la grande novità del 2017, l'avvio dell'integrazione ospedale-territorio, in accordo con i pediatri di base.** Per alcuni bambini-pazienti, dopo la visita in Pronto soccorso, viene definito un progetto di cura domiciliare con il pediatra di base. Questo ha permesso di ridurre la permanenza dei piccoli pazienti in Osservazione Breve Intensiva, fino a un dato medio di sole 19 ore. Alla luce di questo successo partiranno a breve altri due protocolli, uno per la condivisione di percorsi terapeutici con i pediatri di base e un altro di procedure condivise con medici e infermieri del servizio 118; su questi protocolli ci sarà una fase di formazione specifica fra medici e infermieri del Pronto soccorso pediatrico e operatori del 118. "Abbiamo investito e puntato molto in questi anni – sottolinea il Direttore Patrizia Ajovalasit – su innovazione, formazione e qualità del personale e quindi delle prestazioni; il punto di riferimento è la centralità dei bisogni, medico e psicologico, su cui si orienta l'organizzazione interna. Siamo avanzati per esempio anche sul fronte della terapia del dolore, dove somministriamo al paziente, nell'ambito di prestazioni che comportano dolore come per esempio una riduzione di frattura, un gas esilarante di ossigeno e protossido di azoto che comporta una sedazione vigile. Il gradimento delle famiglie è testimoniato anche da un allargamento del bacino geografico dell'utenza, dalla città alla provincia, non solo dal lato del trapanese, ma anche dall'altro versante bagherese, da Baucina fino a San Giuseppe Jato".

Ma è anche la strategia gestionale alla base dei numeri positivi della struttura. Il personale (27 infermieri, 7 operatori socio sanitari, 16 medici più il Direttore), tutto formato in comunicazione e programmazione neurolinguistica, viene impiegato in tre aree (attesa, area interna e Obi) in base ad una organizzazione che prevede che il paziente — entro un tempo massimo di 4 ore dal suo arrivo – arrivi ad una definizione: dimissione, ricovero o assegnazione in Obi. Un "medico ponte" funge da cerniera fra le aree per favorire questo percorso, specie negli orari di maggiore afflusso cioè dalle 16 alle 24. Ci sono più accessi ma meno ricoveri, come dimostra il tasso di ospedalizzazione che è sceso al 5,6% contro per esempio il 7,9% del 2014. Si sono ridotti drasticamente i tempi: il tempo di attesa medio è di 40,03 minuti, mentre il tempo medio di permanenza in area pronto soccorso è di 83,29 minuti.

La presenza degli psicologi è uno degli esempi più visibili e concreti della cosiddetta interdisciplinarietà, un modello organizzativo, unico in Italia, applicato a regime al Pronto soccorso pediatrico da poco tempo e articolato attraverso la presenza di due psicologi in sala di attesa e al triage, uno all'interno del pronto soccorso, uno dedicato all'Arteterapia, che prestano supporto sia al bambino, in particolare nella fase di osservazione breve intensiva, sia ai familiari nella fase dell'emergenza. Un percorso realizzato grazie al progetto C.e.s.i.p.p.u.o. (Centro Sperimentale Interistituzionale Polivalente Pediatrico Universitario Ospedaliero), attivo presso l'Ospedale Cervello dal dicembre 2012, con il coordinamento scientifico della Professoressa Giovanna Perricone. L'Arteterapia è l'ultima new entry, ed è affidata ad una psicologa specializzata che attraverso i lavori artistici manuali favorisce il processo creativo del piccolo paziente, aiutandolo a superare il disagio o il trauma dell'ospedalizzazione.

"Siamo di fronte – afferma Maurizio Aricò, Commissario dell'Azienda Ospedali Riuniti Villa Sofia Cervello – ad un modello di grande capacità organizzativa e gestionale, che permette di dare ai nostri bambini e alle loro famiglie un aiuto efficace, rapido e gradevole in un momento per loro difficile. Ringrazio il Direttore Patrizia Ajovalasit e tutti gli operatori per quanto stanno costruendo, fornendo un modello di sanità amica e vicina, cui la Direzione dà massima attenzione".

di Redazione

f facebook t twitter G+ google+

6
CONDIVISIONI

0 commenti

Ordina per



Aggiungi un commento...

Plug-in Commenti di Facebook



L'INIZIATIVA

Lavori con plastilina e colori, nuovi laboratori per i piccoli pazienti del Cervello a Palermo

07 Settembre 2017



PALERMO. Quando si parla di pronto soccorso si immagina purtroppo uno scenario di attese infinite, frustrazioni, scontento, se non addirittura conflittualità o malasanità. Ma esistono delle eccezioni.

C'è un pronto soccorso dove la sala di attesa è un ambiente sereno e ordinato, dove si riesce a venire incontro alle esigenze di chi ne ha bisogno, con un sorriso e con tempestività. Dove la psicologa intrattiene il bambino ed insieme lavorano la plastilina creando forme e figure. Si tratta del Pronto soccorso pediatrico dell'Ospedale Cervello.

Qui per i bambini c'è un'assistenza a 360 gradi, secondo il principio del cure and care, cioè prendersi in carico non solo il bisogno di salute, ma anche quello psico-sociale.

Per ottenere questo bisogna essere organizzati. Ma non basta: bisogna anche che il personale sanitario che lavora nel pronto soccorso "impari" questi nuovi modelli di comportamento. Cose che al Pronto soccorso pediatrico del "Cervello" diventano pratica quotidiana, metodologie condivise, risposte precise e tempestive, che stanno alla base degli ottimi risultati registrati negli ultimi anni dalla struttura diretta da Patrizia Ajovalasit. Negli ultimi quattro anni gli accessi sono aumentati quasi del 25%. Nel 2016 sono stati 29128 contro i 27789 del 2015 e i 25495 del 2014. Quest'anno da gennaio a luglio siamo a 18534 accessi con una proiezione finale al 31 dicembre che potrebbe attestarsi a circa 32mila. Il 25% degli accessi proviene da traumi e incidenti. Nonostante l'incremento di richieste, viene raggiunto il 100% degli obiettivi aziendali e la soddisfazione degli utenti arriva al 94% in grado elevato.

Ma un sistema che funziona deve continuare a crescere

Ad agosto è partito l'ambulatorio infermieristico: un servizio aperto al territorio per i prelievi ai bambini, per la rimozione dei punti di sutura e le medicazioni. Aperto all'esterno anche l'ambulatorio di neuropsichiatria infantile e medicina del sonno in età evolutiva, l'unico della Sicilia Occidentale; ma anche gli ambulatori di follow-up per le malattie infettive e di psicologia clinica per i pazienti assistiti in Pronto soccorso. A tutto questo bisogna aggiungere la grande novità del 2017, l'avvio dell'integrazione ospedale-territorio, in accordo con i pediatri di base. Per alcuni

Lavori con plastilina e colori, nuovi laboratori per i piccoli pazienti del Cervello a Palermo - Giornale di Sicilia

bambini-pazienti, dopo la visita in Pronto soccorso, viene definito un progetto di cura domiciliare con il pediatra di base. Questo ha permesso di ridurre la permanenza dei piccoli pazienti in Osservazione Breve Intensiva, fino a un dato medio di sole 19 ore. Alla luce di questo successo partiranno a breve altri due protocolli, uno per la condivisione di percorsi terapeutici con i pediatri di base e un altro di procedure condivise con medici e infermieri del servizio 118; su questi protocolli ci sarà una fase di formazione specifica fra medici e infermieri del Pronto soccorso pediatrico e operatori del 118. "Abbiamo investito e puntato molto in questi anni – sottolinea il Direttore Patrizia Ajovalasit – su innovazione, formazione e qualità del personale e quindi delle prestazioni; il punto di riferimento è la centralità dei bisogni, medico e psicologico, su cui si orienta l'organizzazione interna. Siamo avanzati per esempio anche sul fronte della terapia del dolore, dove somministriamo al paziente, nell'ambito di prestazioni che comportano dolore come per esempio una riduzione di frattura, un gas esilarante di ossigeno e protossido di azoto che comporta una sedazione vigile. Il gradimento delle famiglie è testimoniato anche da un allargamento del bacino geografico dell'utenza, dalla città alla provincia, non solo dal lato del trapanese, ma anche dall'altro versante bagherese, da Baucina fino a San Giuseppe Jato".

La strategia gestionale, il medico ponte e i numeri degli accessi e dei tempi

Ma è anche la strategia gestionale alla base dei numeri positivi della struttura. Il personale (27 infermieri, 7 operatori socio sanitari, 16 medici più il Direttore), tutto formato in comunicazione e programmazione neurolinguistica, viene impiegato in tre aree (attesa, area interna e Obi) in base ad una organizzazione che prevede che il paziente -- entro un tempo massimo di 4 ore dal suo arrivo – arrivi ad una definizione: dimissione, ricovero o assegnazione in Obi. Un "medico ponte" funge da cerniera fra le aree per favorire questo percorso, specie negli orari di maggiore afflusso cioè dalle 16 alle 24. Ci sono più accessi ma meno ricoveri, come dimostra il tasso di ospedalizzazione che è sceso al 5,6% contro per esempio il 7,9% del 2014. Si sono ridotti drasticamente i tempi: il tempo di attesa medio è di 40,03 minuti, mentre il tempo medio di permanenza in area pronto soccorso è di 83,29 minuti.

Il ruolo degli psicologi

La presenza degli psicologi è uno degli esempi più visibili e concreti della cosiddetta interdisciplinarietà, un modello organizzativo, unico in Italia, applicato a regime al Pronto soccorso pediatrico da poco tempo e articolato attraverso la presenza di due psicologi in sala di attesa e al triage, uno all'interno del pronto soccorso, uno dedicato all'Arteterapia, che prestano supporto sia al bambino, in particolare nella fase di osservazione breve intensiva, sia ai familiari nella fase dell'emergenza. Un percorso realizzato grazie al progetto C.e.s.i.p.u.o. (Centro Sperimentale Interistituzionale Polivalente Pediatrico Universitario Ospedaliero), attivo presso l'Ospedale Cervello dal dicembre 2012, con il coordinamento scientifico della Professoressa Giovanna Perricone. L'Arteterapia è l'ultima new entry, ed è affidata ad una psicologa specializzata che attraverso i lavori artistici manuali favorisce il processo creativo del piccolo paziente, aiutandolo a superare il disagio o il trauma dell'ospedalizzazione.

"Siamo di fronte – afferma Maurizio Aricò, Commissario dell'Azienda Ospedali Riuniti Villa Sofia Cervello – ad un modello di grande capacità organizzativa e gestionale, che permette di dare ai nostri bambini e alle loro famiglie un aiuto efficace, rapido e gradevole in un momento per loro difficile. Ringrazio il Direttore Patrizia Ajovalasit e tutti gli operatori per quanto stanno costruendo, fornendo un modello di sanità amica e vicina, cui la Direzione dà massima attenzione".

© Riproduzione riservata

TAG: CERVELLO PALERMO, PAZIENTI CERVELLO



↑

[Home \(http://giornalelora.com\)](http://giornalelora.com) >

[Salute](#)

[\(http://giornalelora.com/category/salute/\)](http://giornalelora.com/category/salute/)



Un Pronto Soccorso che funziona bene ? è possibile il modello del pediatrico del "Cervello" con i suoi nuovi servizi

Pubblicato il: 7 settembre 2017 alle 10:13

f Facebook (<http://www.facebook.com/u=http%3A%2F%2Fgiornalelora.com%2Fpronto-soccorso-che-funziona-bene-e-po: modello-del-pediatico-del-cervello-con-i-servizi%2F>)

t Twitter (<https://twitter.com/intent/text=Un%20Pronto%20Soccorso%20ch p=141314>)

Palermo 7 settembre 2017 – Quando si parla di pronto soccorso si immagina purtroppo uno scenario di attese infinite, frustrazioni, scontento, se non addirittura conflittualità o malasanità. Ma esistono delle eccezioni. C'è un pronto soccorso dove la sala di attesa è un ambiente sereno e ordinato, dove si riesce a venire incontro alle esigenze di chi ne ha bisogno, con un sorriso e con tempestività. Dove la psicologa intrattiene il bambino ed insieme lavorano la plastilina creando forme e figure. Si tratta del Pronto soccorso pediatrico dell'Ospedale Cervello.

Nuovi servizi di ambulatorio e l'integrazione con i pediatri di base

Qui per i bambini c'è davvero un'assistenza a 360 gradi, secondo il principio del *cure and care*, cioè prendersi in carico non solo il bisogno di salute, ma anche quello psico-sociale. Per ottenere questo bisogna essere organizzati. Ma non basta: bisogna anche che il personale sanitario che lavora nel pronto soccorso "impari" questi nuovi modelli di comportamento. Cose che al Pronto soccorso pediatrico del "Cervello" diventano pratica quotidiana, metodologie condivise,

[lio Calcagno. Carabinieri eseguono fermo. \(Video-Foto\)](#)

[Doppio appuntamento con le disces](#)

risposte precise e tempestive, che stanno alla base degli ottimi risultati registrati negli ultimi anni dalla struttura diretta da Patrizia Ajovalasit. Negli ultimi quattro anni gli accessi sono aumentati quasi del 25%. Nel 2016 sono stati 29128 contro i 27789 del 2015 e i 25495 del

dicembre che potrebbe attestarsi a circa 32mila. Il 25% degli accessi proviene da traumi e incidenti. Nonostante l'incremento di richieste, viene raggiunto il 100% degli obiettivi aziendali e la soddisfazione degli utenti arriva al 94% in grado elevato.

Ma un sistema che funziona deve continuare a crescere.

Ad agosto è partito **l'ambulatorio infermieristico**: un servizio aperto al territorio per i prelievi ai bambini, per la rimozione dei punti di sutura e le medicazioni. Aperto all'esterno anche **l'ambulatorio di neuropsichiatria infantile e medicina del sonno in età evolutiva**, l'unico della Sicilia Occidentale; ma anche gli **ambulatori di follow-up per le malattie infettive e di psicologia clinica** per i pazienti assistiti in Pronto soccorso. A tutto questo bisogna aggiungere la grande novità del 2017, l'avvio **dell'integrazione ospedale-territorio**, in accordo con i pediatri di base. Per alcuni bambini-pazienti, dopo la visita in Pronto soccorso, viene definito un progetto di cura domiciliare con il pediatra di base. Questo ha permesso di ridurre la permanenza dei piccoli pazienti in Osservazione Breve Intensiva, fino a un dato medio di sole 19 ore. Alla luce di questo successo partiranno a breve altri due protocolli, uno per la condivisione di percorsi terapeutici con i pediatri di base e un altro di procedure condivise con medici e infermieri del servizio 118; su questi protocolli ci sarà una fase di formazione specifica fra medici e infermieri del Pronto soccorso pediatrico e operatori del 118. *"Abbiamo investito e puntato molto in questi anni – sottolinea il Direttore Patrizia Ajovalasit – su innovazione, formazione e qualità del personale e quindi delle prestazioni; il punto di riferimento è la centralità dei bisogni, medico e psicologico, su cui si orienta*

esempio anche sul fronte della terapia del dolore, dove somministriamo al paziente, nell'ambito di prestazioni che comportano dolore come per esempio una riduzione di frattura, un gas esilarante di ossigeno e protossido di azoto che comporta una sedazione vigile. Il gradimento delle famiglie è testimoniato anche da un allargamento del bacino geografico dell'utenza, dalla città alla provincia, non solo dal lato del trapanese, ma anche dall'altro versante bagherese, da Baucina fino a San Giuseppe Jato”.

La strategia gestionale, il medico ponte e i numeri degli accessi e dei tempi

Ma è anche la strategia gestionale alla base dei numeri positivi della struttura. Il personale (27 infermieri, 7 operatori socio sanitari, 16 medici più il Direttore), tutto formato in comunicazione e programmazione neurolinguistica, viene impiegato in tre aree (attesa, area interna e Obi) in base ad una organizzazione che prevede che il paziente — entro un tempo massimo di 4 ore dal suo arrivo — arrivi ad una definizione: dimissione, ricovero o assegnazione in Obi. Un “medico ponte” funge da cerniera fra le aree per favorire questo percorso, specie negli orari di maggiore afflusso cioè dalle 16 alle 24. Ci sono più accessi ma meno ricoveri, come dimostra il tasso di ospedalizzazione che è sceso al 5,6% contro per esempio il 7,9% del 2014. Si sono ridotti drasticamente i tempi: il tempo di attesa medio è di 40,03 minuti, mentre il tempo medio di permanenza in area pronto soccorso è di 83,29 minuti.

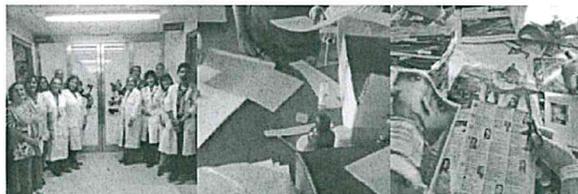
Il ruolo degli psicologi

La presenza degli psicologi è uno degli esempi più visibili e concreti della cosiddetta interdisciplinarietà, un modello organizzativo, unico in Italia, applicato a regime al Pronto soccorso pediatrico da poco tempo e articolato

attesa e al triage, uno all'interno del pronto soccorso, uno dedicato all'Arteterapia, che prestano supporto sia al bambino, in particolare nella fase di osservazione breve intensiva, sia ai familiari nella fase dell'emergenza. Un percorso realizzato grazie al progetto C.e.s.i.p.p.u.o. (Centro Sperimentale Interistituzionale Polivalente Pediatrico Universitario Ospedaliero), attivo presso l'Ospedale Cervello dal dicembre 2012, con il coordinamento scientifico della Professoressa Giovanna Perricone. L'Arteterapia è l'ultima new entry, ed è affidata ad una psicologa specializzata che attraverso i lavori artistici manuali favorisce il processo creativo del piccolo paziente, aiutandolo a superare il disagio o il trauma dell'ospedalizzazione.

"Siamo di fronte – afferma Maurizio Aricò, Commissario dell'Azienda Ospedali Riuniti Villa Sofia Cervello – ad un modello di grande capacità organizzativa e gestionale, che permette di dare ai nostri bambini e alle loro famiglie un aiuto efficace, rapido e gradevole in un momento per loro difficile. Ringrazio il Direttore Patrizia Ajovalasit e tutti gli operatori per quanto stanno costruendo, fornendo un modello di sanità amica e vicina, cui la Direzione dà massima attenzione".

Com. Stam.



<http://giornaleporaggiomilano.com/content/uploads/2017/08/2017/08/ospedale.jpg> [2.jpg](#) [3.jpg](#)



Nuovi servizi per il pronto soccorso pediatrico del Cervello – arriva l'Arteterapia

- Redazione - 07/09/2017



Il Direttore del pronto soccorso pediatrico Patrizia Ajovalasit con il suo staff Nelle altre foto alcuni momenti dell'arte terapia

Condividi, fallo sapere ai tuoi amici !

UN PRONTO SOCCORSO CHE FUNZIONA BENE ? E' POSSIBILE IL MODELLO DEL PEDIATRICO DEL "CERVELLO" CON I SUOI NUOVI SERVIZI

Quando si parla di pronto soccorso si immagina purtroppo uno scenario di attese infinite, frustrazioni, scontento, se non addirittura conflittualità o malasanità. Ma esistono delle eccezioni. C'è un pronto soccorso dove la sala di attesa è un ambiente sereno e ordinato, dove si riesce a venire incontro alle esigenze di chi ne ha bisogno, con un sorriso e con tempestività. Dove la psicologa intrattiene il bambino ed insieme lavorano la plastilina creando forme e figure. Si tratta del Pronto soccorso pediatrico dell'Ospedale Cervello.

Nuovi servizi di ambulatorio e l'integrazione con i pediatri di base

Qui per i bambini c'è davvero un'assistenza a 360 gradi, secondo il principio del *cure and care*, cioè prendersi in carico non solo il bisogno di salute, ma anche quello psico-sociale. Per ottenere questo bisogna essere organizzati. Ma non basta: bisogna anche che il personale sanitario che lavora nel pronto soccorso "impari" questi nuovi modelli di comportamento. Cose che al Pronto soccorso pediatrico del "Cervello" diventano pratica quotidiana, metodologie condivise, risposte precise e tempestive, che stanno alla base degli ottimi risultati registrati negli ultimi anni dalla struttura diretta da Patrizia Ajovalasit. Negli ultimi quattro anni gli accessi sono aumentati quasi del 25%. Nel 2016 sono stati 29128 contro i 27789 del 2015 e i 25495 del 2014. Quest'anno da gennaio a luglio siamo a 18534 accessi con una proiezione finale al 31 dicembre che potrebbe attestarsi a circa 32mila. Il 25% degli accessi proviene da traumi e incidenti. Nonostante l'incremento di richieste, viene raggiunto il 100% degli obiettivi aziendali e la soddisfazione degli utenti arriva al 94% in grado elevato.

Ma un sistema che funziona deve continuare a crescere.

Ad agosto è partito **l'ambulatorio infermieristico**: un servizio aperto al territorio per i prelievi ai bambini, per la rimozione dei punti di sutura e le medicazioni. Aperto all'esterno anche **l'ambulatorio di neuropsichiatria infantile e medicina del sonno in età evolutiva**, l'unico della Sicilia Occidentale; ma anche gli **ambulatori di follow-up per le malattie infettive e di psicologia clinica** per i pazienti assistiti in Pronto soccorso. A tutto questo bisogna aggiungere la grande novità del 2017, l'avvio **dell'integrazione ospedale-territorio**, in accordo con i pediatri di base. Per alcuni bambini-pazienti, dopo la visita in Pronto soccorso, viene definito un progetto di cura domiciliare con il pediatra di base. Questo ha permesso di ridurre la permanenza dei piccoli pazienti in Osservazione Breve Intensiva, fino a un dato medio di sole 19 ore. Alla luce di questo successo partiranno a breve altri due protocolli, uno per la condivisione di percorsi terapeutici con i pediatri di base e un altro di procedure condivise con medici e infermieri del servizio 118;

su questi protocolli ci sarà una fase di formazione specifica fra medici e infermieri del Pronto soccorso pediatrico e operatori del 118. *"Abbiamo investito e puntato molto in questi anni – sottolinea il Direttore Patrizia Ajovalasit – su innovazione, formazione e qualità del personale e quindi delle prestazioni; il punto di riferimento è la centralità dei bisogni, medico e psicologico, su cui si orienta l'organizzazione interna. Siamo avanzati per esempio anche sul fronte della terapia del dolore, dove somministriamo al paziente, nell'ambito di prestazioni che comportano dolore come per esempio una riduzione di frattura, un gas esilarante di ossigeno e protossido di azoto che comporta una sedazione vigile. Il gradimento delle famiglie è testimoniato anche da un allargamento del bacino geografico dell'utenza, dalla città alla provincia, non solo dal lato del trapanese, ma anche dall'altro versante bagherese, da Baucina fino a San Giuseppe Jato".*

La strategia gestionale, il medico ponte e i numeri degli accessi e dei tempi

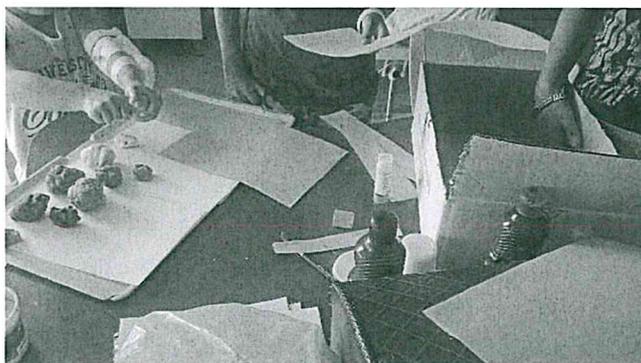
Ma è anche la strategia gestionale alla base dei numeri positivi della struttura. Il personale (27 infermieri, 7 operatori socio sanitari, 16 medici più il Direttore), tutto formato in comunicazione e programmazione neurolinguistica, viene impiegato in tre aree (attesa, area interna e Obi) in base ad una organizzazione che prevede che il paziente – entro un tempo massimo di 4 ore dal suo arrivo – arrivi ad una definizione: dimissione, ricovero o assegnazione in Obi. Un "medico ponte" funge da cerniera fra le aree per favorire questo percorso, specie negli orari di maggiore afflusso cioè dalle 16 alle 24. Ci sono più accessi ma meno ricoveri, come dimostra il tasso di ospedalizzazione che è sceso al 5,6% contro per esempio il 7,9% del 2014. Si sono ridotti drasticamente i tempi: il tempo di attesa medio è di 40,03 minuti, mentre il tempo medio di permanenza in area pronto soccorso è di 83,29 minuti.

Il ruolo degli psicologi

La presenza degli psicologi è uno degli esempi più visibili e concreti della cosiddetta interdisciplinarietà, un modello organizzativo, unico in Italia, applicato a regime al Pronto soccorso pediatrico da poco tempo e articolato attraverso la presenza di due psicologi in sala di attesa e al triage, uno all'interno del pronto soccorso, uno dedicato all'Arteterapia, che prestano supporto sia al bambino, in particolare nella fase di osservazione breve intensiva, sia ai familiari nella fase dell'emergenza. Un percorso realizzato grazie al progetto C.e.s.i.p.p.u.o. (Centro Sperimentale Interistituzionale Polivalente Pediatrico Universitario Ospedaliero), attivo presso l'Ospedale Cervello dal dicembre 2012, con il coordinamento scientifico della Professoressa Giovanna Perricone. L'Arteterapia è l'ultima new entry, ed è affidata ad una psicologa specializzata che attraverso i lavori artistici manuali favorisce il processo creativo del piccolo paziente, aiutandolo a superare il disagio o il trauma dell'ospedalizzazione.

"Siamo di fronte – afferma Maurizio Aricò, Commissario dell'Azienda Ospedali Riuniti Villa Sofia Cervello – ad un modello di grande capacità organizzativa e gestionale, che permette di dare ai nostri bambini e alle loro famiglie un aiuto efficace, rapido e gradevole in un momento per loro difficile. Ringrazio il Direttore Patrizia Ajovalasit e tutti gli operatori per quanto stanno costruendo, fornendo un modello di sanità amica e vicina, cui la Direzione dà massima attenzione".

1 - 8 < >



Redazione

Racconta E Diffondi Le Tue Storie Attraverso Video E Foto, Prima Degli Altri , Fai Che Tutti Possono Conoscerle. Pubblica In Diretta La Notizia Da **QUI**

PALERMOTODAY



Nuovi servizi per il pronto soccorso pediatrico del Cervello: arriva l'Arteterapia

Redazione

07 settembre 2017 10:55

Nota - Questo comunicato è stato pubblicato integralmente come contributo esterno. Questo contenuto non è pertanto un articolo prodotto dalla redazione di PalermoToday

Quando si parla di pronto soccorso si immagina purtroppo uno scenario di attese infinite, frustrazioni, scontento, se non addirittura conflittualità o malasanità. Ma esistono delle eccezioni. C'è un pronto soccorso dove la sala di attesa è un ambiente sereno e ordinato, dove si riesce a venire incontro alle esigenze di chi ne ha bisogno, con un sorriso e con tempestività. Dove la psicologa intrattiene il bambino ed insieme lavorano la plastilina creando forme e figure. Si tratta del pronto soccorso pediatrico dell'Ospedale Cervello.

Nuovi servizi di ambulatorio e l'integrazione con i pediatri di base

Qui per i bambini c'è davvero un'assistenza a 360 gradi, secondo il principio del *cure and care*, cioè prendersi in carico non solo il bisogno di salute, ma anche quello psico-sociale. Per ottenere questo bisogna essere organizzati. Ma non basta: bisogna anche che il personale sanitario che lavora nel pronto soccorso "impari" questi nuovi modelli di comportamento. Cose che al Pronto soccorso pediatrico del "Cervello" diventano pratica quotidiana, metodologie condivise, risposte precise e tempestive, che stanno alla base degli ottimi risultati registrati negli ultimi anni dalla struttura diretta da Patrizia Ajovalasit. Negli ultimi quattro anni gli accessi sono aumentati quasi del 25%. Nel 2016 sono stati 29128 contro i 27789 del 2015 e i 25495 del 2014. Quest'anno da gennaio a luglio siamo a 18534 accessi con una proiezione finale al 31 dicembre che potrebbe attestarsi a circa 32mila. Il 25% degli accessi proviene da traumi e incidenti. Nonostante l'incremento di richieste, viene raggiunto il 100% degli obiettivi aziendali e la soddisfazione degli utenti arriva al 94% in grado elevato.

Ma un sistema che funziona deve continuare a crescere.

Ad agosto è partito l'ambulatorio infermieristico: un servizio aperto al territorio per i prelievi ai bambini, per la rimozione dei punti di sutura e le medicazioni. Aperto all'esterno anche l'ambulatorio di neuropsichiatria infantile e medicina del sonno in età evolutiva, l'unico della Sicilia Occidentale; ma anche gli ambulatori di follow-up per le malattie infettive e di psicologia clinica per i pazienti assistiti in Pronto soccorso. A tutto questo bisogna aggiungere la grande novità del 2017, l'avvio dell'integrazione ospedale-territorio, in accordo con i pediatri di base. Per alcuni bambini-pazienti, dopo la visita in Pronto soccorso, viene definito un progetto di cura domiciliare con il pediatra di base. Questo ha permesso di ridurre la permanenza dei piccoli pazienti in Osservazione Breve Intensiva, fino a un dato medio di sole 19 ore. Alla luce di questo successo partiranno a breve altri due protocolli, uno per la condivisione di percorsi terapeutici con i pediatri di base e un altro di procedure condivise con medici e infermieri del servizio 118; su questi protocolli ci sarà una fase di formazione specifica fra medici e infermieri del Pronto soccorso pediatrico e operatori del 118. "Abbiamo investito e puntato molto in questi anni – sottolinea il Direttore Patrizia Ajovalasit – su innovazione, formazione e qualità del personale e quindi delle prestazioni; il punto di riferimento è la centralità dei bisogni, medico e psicologico, su cui si orienta l'organizzazione interna. Siamo avanzati per esempio anche sul fronte della terapia del dolore, dove somministriamo al paziente, nell'ambito di prestazioni che comportano dolore come per esempio una riduzione di frattura, un gas esilarante di ossigeno e protossido di azoto che comporta una sedazione vigile. Il gradimento delle famiglie è testimoniato anche da un allargamento del bacino geografico dell'utenza, dalla città alla provincia, non solo dal lato del trapanese, ma anche dall'altro versante bagherese, da Baucina fino a San Giuseppe Jato".

La strategia gestionale, il medico ponte e i numeri degli accessi e dei tempi

Ma è anche la strategia gestionale alla base dei numeri positivi della struttura. Il personale (27 infermieri, 7 operatori socio sanitari, 16 medici più il Direttore), tutto formato in comunicazione e programmazione neurolinguistica, viene impiegato in tre aree (attesa, area interna e Obi) in base ad una organizzazione che prevede che il paziente – entro un tempo massimo di 4 ore dal suo arrivo – arrivi ad una definizione: dimissione, ricovero o assegnazione in Obi. Un "medico ponte" funge da cerniera fra le aree per favorire questo percorso, specie negli orari di maggiore afflusso cioè dalle 16 alle 24. Ci sono più accessi ma meno ricoveri, come dimostra il tasso di ospedalizzazione che è sceso al 5,6% contro per esempio il 7,9% del 2014. Si sono ridotti drasticamente i tempi: il tempo di attesa medio è di 40,03 minuti, mentre il tempo medio di permanenza in area pronto soccorso è di 83,29 minuti.

Il ruolo degli psicologi

La presenza degli psicologi è uno degli esempi più visibili e concreti della cosiddetta interdisciplinarietà, un modello organizzativo, unico in Italia, applicato a regime al Pronto soccorso pediatrico da poco tempo e articolato attraverso la presenza di due psicologi in sala di attesa e al triage, uno all'interno del pronto soccorso, uno dedicato all'Arteterapia, che prestano supporto sia al bambino, in particolare nella fase di osservazione breve intensiva, sia ai familiari nella fase dell'emergenza. Un percorso realizzato grazie al progetto C.e.s.i.p.p.u.o. (Centro Sperimentale Interistituzionale Polivalente Pediatrico Universitario Ospedaliero), attivo presso l'Ospedale Cervello dal dicembre 2012, con il coordinamento scientifico della Professoressa Giovanna Perricone. L'Arteterapia è l'ultima *new entry*, ed è affidata ad una psicologa specializzata che attraverso i lavori artistici manuali favorisce il processo creativo del piccolo paziente, aiutandolo a superare il disagio o il trauma dell'ospedalizzazione.

"Siamo di fronte – afferma Maurizio Ariè, Commissario dell'Azienda Ospedali Riuniti Villa Sofia Cervello – ad un modello di grande capacità organizzativa e gestionale, che permette di dare ai nostri bambini e alle loro famiglie un aiuto efficace, rapido e gradevole in un momento per loro difficile. Ringrazio il Direttore Patrizia Ajovalasit e tutti gli operatori per quanto stanno costruendo, fornendo un modello di sanità amica e vicina, cui la Direzione dà massima attenzione"

VILLA SOFIA. La donna era caduta in casa ma in ospedale era stata giudicata non grave. Nominata una commissione interna per verificare la regolarità delle procedure

Dimessa dall'ospedale finì in coma I medici: migliorano le condizioni

••• È uscita dal coma la donna ricoverata a Villa Sofia per un grave problema alla testa dopo essere caduta in casa. La paziente era stata dimessa in un primo momento perché secondo i medici non aveva nulla di grave. Poi era stata costretta a tornare in ospedale, su un'ambulanza in coma: stavolta, dopo una tac, è stato riscontrato un idrocefalo con riversamento.

Al centro dell'odissea c'è Maria Angela Nunzia D'Amico, palermitana di 67 anni. Ora si trova ricoverata nel reparto di Neurorinimazione diretto da Paolino Savatteri. Il quadro clinico, spiegano i medici, è migliorato. È vigile ed è in respiro spontaneo. È stata nominata una commissione interna che entro 5 giorni dovrà relazionare sul caso. La commissione è

composta dal direttore del dipartimento di Neuroscienze Ettore Fiumara, dal direttore medico di presidio Giovanni La Fata e dal responsabile del rischio clinico Tommaso Manno. La direzione del pronto soccorso di Villa Sofia ha presentato una relazione nella quale conferma la regolarità della procedura. La relazione è stata già inviata ieri all'assessorato regionale alla salute che ne aveva fatto richiesta.

La signora era stata accompagnata in ospedale con un braccio fratturato e un bernoccolo in testa. Il personale del pronto soccorso, al suo arrivo al Triage che valuta le condizioni dei pazienti, le aveva assegnato un codice verde, cioè un livello basso di gravità e urgenza. «I medici - ha spiegato la sorella -

hanno deciso di non sottoporla ad accertamenti neurologici nonostante il colpo in testa. All'una e 30 di notte è stata dimessa».

L'indomani la donna ha iniziato a sentirsi male. «Abbiamo chiamato il 118 che - ha raccontato la nipote - ha riportato mia zia a Villa Sofia in codice rosso con una richiesta urgente di tac. Ci è stato comunicato poi che era in atto un idrocefalo con un riversamento e che era in gravissime condizioni. Per questo era necessario il ricovero in rianimazione. Successivamente ci hanno detto era in coma e che necessitava di un intervento chirurgico urgente».

Il direttore sanitario dell'azienda ospedaliera, Pietro Greco, ha spiegato che «in attesa di completare le verifiche, pare



La donna era stata dimessa dal pronto soccorso ritenuta non grave

che sia siano state seguite le linee guida che prevedono una osservazione di sei ore. La paziente - afferma Greco - non aveva al suo primo arrivo al pronto soccorso segni neurologici che avessero potuto far pensare a un idrocefalo». Greco aggiunge che «l'idrocefalo sembra esser pregresso, infatti i familiari pare abbiano riferito che la signora aveva subito un intervento chirurgico in passato».

Quanto alla tac, il direttore sanitario sottolinea: «Le linee guida non la prevedono per ogni persona che si presenta con un bernoccolo». Greco aggiunge: «La paziente è stata sei ore al pronto soccorso perché così è stabilito dalle linee guida - afferma Greco - Attendiamo la relazione del direttore del pronto soccorso. Ci spiace per la paziente, ma potremmo più precisi appena avremo ulteriori notizie che ci permetteranno di avere un quadro clinico completo della paziente». («SAFAZ»)

SALVATORE FAZIO

CONCLUSA LA RISTRUTTURAZIONE. Nuovi macchinari ultra tecnologici nel laboratorio dell'ospedale. Il direttore Migliore: procedure più rapide e maggiore efficienza

Un robot gestirà le analisi, al Civico tempi d'attesa ridotti

••• Il «cuore» del laboratorio d'analisi dell'Arnas-Civico diventa ultra tecnologico, consentendo una riduzione dei tempi d'attesa e dei costi e una maggiore efficienza di tutto il sistema. E inoltre funge da «vetrina» per i direttori degli altri laboratori d'Italia, che possono venire a carpirne segreti e funzionamento. Il nuovo sistema per l'esecuzione di esami di biochimica, immunochimica e farmacologia è entrato in funzione da qualche settimana e già si candida a diventare un modello per altri ospedali italiani.

È il traguardo tagliato grazie ad un progetto al quale l'azien-

da ospedaliera lavorava da parecchio tempo. Nel grande laboratorio d'analisi, che fa parte dell'Unità operativa complessa di Patologia clinica, diretta da Benedetta Palma, sono state necessarie diverse opere di ristrutturazione. Il tutto per consentire il montaggio di una modernissima linea di ben 25 metri che consente di eseguire 80 tipi di esami. Ogni anno, tra Civico e Di Cristina, ne vengono fatti un numero enorme: due milioni e 800 mila.

I locali destinati alle apparecchiature dunque sono stati adeguati: sono state abbattute delle pareti per collocare il sistema analitico, rifatti i pavimenti, si-

stemati gli impianti, rimodernati gli arredi. «Sono stati lavori importanti – dice il direttore generale, Giovanni Migliore – che sono stati terminati a giugno. Poi l'impianto è stato collaudato ed è entrato in funzione. In tutta Italia, ci sono solo 7 installazioni come questa. La nostra e quella del San Raffaele di Milano sono le più grandi e l'azienda fornitrice le usa come «vetrine» per il centro-nord e il centro-sud: le due strutture sono utilizzate per la formazione e la dimostrazione di come funzionano». Terzi, ad esempio, si sono recati in visita al Civico i direttori di alcuni laboratori d'analisi della Campania.

Il nuovo sistema agisce in completa automazione: la linea su cui vengono fatte le analisi è controllata roboticamente. Tra gli altri vantaggi ci sono l'utilizzo di una sola provetta per l'esecuzione degli esami di chimica clinica e di immunoterapia, la diminuzione dei tempi d'attesa tra il prelievo di sangue e il risultato, più sicurezza per gli operatori dovuta all'automazione di tutte le fasi.

E ci sono delle ripercussioni anche dal punto di vista più puramente aziendale. «Continuiamo il percorso di rifunionalizzazione del blocco delle emergenze – spiega Migliore –. Il laboratorio si trova al secondo



Giovanni Migliore

piano del padiglione delle emergenze. Da ottobre, il prelievo del paziente al pronto soccorso arriverà direttamente al laboratorio, senza la necessità di avere una persona dedicata al trasporto delle provette. Inoltre, col tempo, la linea controllata roboticamente consentirà anche di avere meno personale in laboratorio e di garantire maggiore efficienza».

Infine, c'è l'impatto economico. Il nuovo progetto si coniuga perfettamente con gli obiettivi di contenimento della spesa: la base d'asta della gara era di 2.600.200 euro annui, ma è stata aggiudicata per 1.077.953,02 euro. Ogni esame quindi costerà 41 centesimi a fronte dei precedenti 62. (MOD)

MONICA DILIBERTI

LO HA DECISO IL GIP. La donna subì la perforazione dell'arteria femorale. I camici bianchi erano accusati di omicidio colposo: «Seguirono le procedure corrette per salvarla»

Morì dopo intervento di angioplastica

Archiviata l'inchiesta su 7 medici del Civico

Il giudice: «L'evento non era prevenibile né evitabile»

La vittima fu Vita Lampone, 66 anni, di Piana, operata nel novembre 2014. Il giudice ha accolto la richiesta di archiviazione del pm: prove insufficienti per l'accusa in un eventuale processo.

Riccardo Arena

••• Morì uccisa da un'emorragia inarrestabile, dopo che le era stata perforata l'arteria femorale, nel corso dell'esecuzione di un'angioplastica. La colpa non fu però dei sette medici del Civico indagati con l'accusa di omicidio colposo: le loro posizioni sono state archiviate perché Vita Lampone, deceduta all'età di 66 anni il 18 novembre 2014, fu uccisa da un «evento prevedibile, ma non prevenibile né evitabile». A stabilirlo è stato il Gip Filippo Serio, che ha accolto la richiesta di archiviazione del pm Gaetano Guardi, respingendo l'opposizione

formulata dai familiari della donna, originaria di Piana degli Albanesi.

Il giudice ha cioè ritenuto che non vi fossero elementi sufficienti a sorreggere l'accusa in un eventuale processo, con ragionevoli probabilità di condanna dei sanitari: le consulenze tecniche e i documenti sanitari depingono in senso contrario, dimostrerebbero cioè che i medici agirono secondo i protocolli corretti e che poi cercarono invano - seguendo sempre le procedure previste dalle norme che disciplinano le professioni sanitarie - di salvare la vita della paziente.

Gli indagati erano Salvatore Ascuitto, di 34 anni, Massimo Benedetto, di 46, Caterina Gandolfo, 48, Giuseppe Cirrincione, 46, Ignazio Maria Smeca, 49 anni, Sergio Marino, 63 anni, e Dora D'Amore, di 64. A difenderli, gli avvocati Giovanni Di Trapani, Lillo Fiorello, Giovanni Rizzuti, Enrico Sorgi, Franco Inzerillo. Le persone offese - l'opposizione alla richiesta del pm era

stata presentata dal fratello della donna - erano assistite dall'avvocato Fabio Calderone.

Vita Lampone, che aveva problemi di obesità, diabete e ipertensione, fu ricoverata il 10 novembre di tre anni fa, a seguito di un'ischemia miocardica e venne sottoposta a una coronarografia radiale; subito dopo le fu praticata un'angioplastica, con l'impianto di uno stent, un palloncino che viene introdotto con un sondino, poi viene gonfiato per allargare, nel punto critico, l'arteria occlusa, consentendo al sangue di riprendere a fluire in maniera normale. Il primo intervento riuscì, ma sin dall'inizio i cardiologi del Civico avevano programmato una seconda angioplastica, fissata per il 18 novembre. Per motivi tecnici, legati anche al fatto che la signora Lampone fosse di sesso femminile e obesa, si dovette eseguire attraverso l'arteria femorale, penetrando dal lato destro: una scelta obbligata, che però portò a



La paziente morì a 66 anni nel novembre del 2014

ACCOLTA LA RICHIESTA DI ARCHIVIAZIONE DEL PM, I FAMILIARI SI ERANO OPPOSTI

una perforazione dell'arteria e a un'emorragia, rilevata attraverso un'arteriografia. Subito fu introdotto

un catetere con palloncino nell'arteria iliaca, in modo da arrestare la perdita. Le trasfusioni di quattro sacche di sangue riportarono a 8,4 il valore dell'emoglobina, che era precipitato a 5,5: nel giro di poche ore però la donna morì, uccisa da un arresto cardiocircolatorio dovuto a un'insufficienza cardiaca, effetto indotto dell'emorragia e del mancato afflusso di ossigeno, che «viaggia» col sangue.

Il pm prima e il Gip dopo hanno preso in esame le consulenze di Elvira

Spagnolo, Nello Grassi e Emiliano Maresi, della dottoressa Bonfiglio per le persone offese e di Enrico Hoffman e Nunzia Albano per due degli indagati. È emerso così che le manovre dei medici furono corrette, sia nell'accesso per effettuare l'angioplastica che per cercare di tamponare l'emorragia, effettivamente arrestata, rileva il giudice, anche se aveva già provocato danni risultati poi irreparabili. Peraltro il rischio era acuito dalle non buone condizioni di salute della paziente.

118 in Sicilia, Montalbano (Seus): «Bene ha fatto l'assessore Gucciardi a ribadire l'utilità delle ambulanze di soccorso base»

 insanitas.it/118-in-sicilia-montalbano-seus-bene-ha-fatto-l-assessore-gucciardi-a-ribadire-l-utilita-delle-ambulanze-di-soccorso-base/

6/9/2017

PALERMO. «Accolgo con grande soddisfazione le parole con cui l'assessore regionale alla Salute ha ribadito la grande professionalità dei soccorritori del 118 siciliano». Lo afferma **Gaetano Montalbano** (nella foto), amministratore unico della Seus, concordando **su quanto dichiarato oggi da Baldo Gucciardi** in difesa del ruolo delle ambulanze non medicalizzate.

«In un sistema sinergico e di squadra come quello dell'emergenza- urgenza **hanno pari dignità** sia le ambulanze con medico a bordo che quelle di soccorso base, cioè con i soli soccorritori- aggiunge Montalbano- Giudicare queste ultime inutili o addirittura pericolose è profondamente sbagliato, come dimostrato dal gran numero di interventi portati a termine con successo dalle MSB e dal loro equipaggio. A nome della Seus, ribadisco pertanto **orgoglio e stima** per il lavoro svolto quotidianamente e con grande professionalità dai nostri soccorritori e più in generale da tutti gli attori dell'emergenza- urgenza siciliana, medici ed infermieri compresi, nell'ambito delle rispettive competenze e professionalità».



6 set
2017

SEGNALIBRO | ☆

FACEBOOK | f

TWITTER | 🐦

DAL GOVERNO

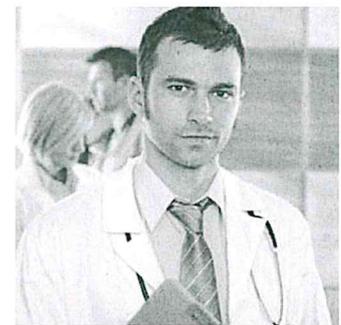
Specializzazioni mediche, ecco il regolamento per il concorso

di Rosanna Magnano

PDF

[Il Regolamento sulle modalità per l'ammissione dei medici ai corsi di specializzazione](#)

Selezione semplificata, graduatoria unica nazionale di merito, sedi d'esame accorpate per area geografica e meno frammentate per consentire controlli più efficaci, possibilità di esprimere tre preferenze per tipologia di scuola e delle sedi universitarie senza vincolo d'area e dopo il concorso, impatto dimezzato del curriculum sul punteggio complessivo, procedure burocratiche più snelle per lo scorrimento delle graduatorie. Sono queste le principali novità del Regolamento sulle modalità di ammissione dei medici alle scuole di specializzazione pubblicato sulla Gazzetta ufficiale di oggi.



Il Regolamento ha ricevuto il parere positivo da parte del Consiglio di Stato il 27 luglio scorso, parere poi trasmesso al Miur il 3 agosto, e il riscontro della Presidenza del Consiglio dei Ministri il 9 agosto 2017. Il Regolamento è stato poi inviato al Ministero della Giustizia per il visto del Guardasigilli e per il successivo inoltro alla Corte dei Conti per la necessaria registrazione, avvenuta il 29 agosto.

«Il nuovo regolamento cambia le regole fino ad ora vigenti per garantire maggiore qualità del concorso nazionale - sottolinea una nota del Miur - come richiesto negli scorsi mesi anche dalle associazioni delle specializzande e degli specializzandi, dalla Conferenza dei Rettori, dall'Osservatorio per le Scuole di Specializzazione, dal Consiglio Nazionale degli Studenti Universitari. Il concorso resta nazionale, per titoli ed esami, e, a partire dal prossimo anno, sarà bandito, spiega il Regolamento, entro il 31 maggio di cia

Dott. Alessandro Boccanelli, Presidente della Società Italiana di Cardiologia Geriatrica: “Se si pensa che al di là dei 75 anni sono dislipidemiche il 50% delle persone, ipertese il 63% e diabetiche il 20% si comprende come sia vasto il problema della non aderenza alle terapie”

Dott. Alessandro Boccanelli

Rimini, 5 settembre 2017 – La percentuale di aderenza media alle terapie cardiovascolari è pari al 76%, ovvero su 100 pazienti solo 76 seguono correttamente la terapia prescritta. È inoltre dimostrato che, dopo un anno dall'evento acuto (ad esempio, un ictus) la persistenza in terapia è variabile dal 50 all'80%, cioè dal 20 al 50 % dei pazienti smette di curarsi. Ad esempio il warfarin, noto anticoagulante, viene abbandonato nel 32 % dei casi dopo 1 anno. La non aderenza aumenta le recidive di eventi fatali e gravi da 3 a 7 volte.

Se ne è parlato durante gli appuntamenti della sezione salute del meeting di Rimini. In uno spazio appositamente dedicato, un vero e proprio Think Tank, sono stati affrontati alcuni dei temi più “caldi” e attuali del momento: l'accesso ai farmaci e i diritti dei pazienti, le sfide e le opportunità di un paese che invecchia sempre di più, la questione dei vaccini, il ruolo dei BIG Data, la nutrizione, il dialogo tra ricerca, industrie e associazioni scientifiche, e molto altro ancora. Tanti i protagonisti coinvolti medici, scienziati, ricercatori, istituzioni, opinion leader.

LE MALATTIE PIU' A RISCHIO

Le malattie in cui è maggiore la non-aderenza in ambito cardiovascolare sono l'ipertensione arteriosa, la fibrillazione atriale, lo scompenso cardiaco, il diabete mellito, le dislipidemie. “Se si pensa che al di là dei 75 anni sono dislipidemiche il 50 % delle persone, ipertese il 63 % e diabetiche il 20 % si comprende come sia vasto il problema della non aderenza – spiega il dott. Alessandro Boccanelli, Presidente della Società Italiana di Cardiologia Geriatrica – Solo il 65 % dei dislipidemicici si cura, il 78 % degli ipertesi e il 20 % dei diabetici”.

Le persone che aderiscono meno al trattamento appartengono prevalentemente alle età più avanzate (oltre i 75 anni). Questo è dovuto a diversi ordini di motivi: la polifarmacoterapia (mediamente al di là degli 80 anni si assumono da 3 a 5 classi di farmaci), lo scarso supporto da parte di familiari o caregiver, il basso livello socioeconomico

MENO FARMACI PER UNA MAGGIORE ADERENZA ALLA TERAPIA

“I principali problemi presentati dalla terapia nell'anziano – aggiunge Alessandro Boccanelli – sono la maggiore fragilità di fegato e rene, con conseguente pericolo di accumulo, le maggiori possibilità di interazioni tra farmaci, la diversa composizione del corpo per perdita di massa magra con alterata distribuzione dei farmaci. Inoltre alcuni farmaci sono meno tollerati per cui è più facile che si manifestino effetti collaterali. Per aumentare il livello di aderenza è necessario ridurre al minimo i farmaci da somministrare. E quindi eliminare i farmaci non strettamente necessari, tenere una ‘regia’ dei diversi farmaci specialistici, raccomandare caldamente al paziente e ai familiari l'assunzione dei farmaci indispensabili, privilegiare i farmaci in monosomministrazione, verificare periodicamente l'effettiva assunzione dei farmaci con il paziente e i familiari”.