



OSPEDALI RIUNITI VILLA SOFIA - CERVELLO

25 OTTOBRE 2017

## RASSEGNA STAMPA



**L'addetto Stampa**  
**Massimo Bellomo Ugdulena**

**DITTELO IN DIRETTA.** Manca il personale, attività ridotta. Il caso limite di un uomo che per il distacco della retina è dovuto andare a Catania: lì lo hanno operato d'urgenza

# Reparti oculistici chiusi nei week end: negli ospedali stop alle emergenze

● Resta aperto solo quello del Civico, ma non per casi gravi

C'è solo il Civico per le visite oculistiche nel fine settimana, «ma solo con l'immissione in ruolo del medico a tempo indeterminato sarà possibile accogliere ogni tipo di richiesta», dice il manager Migliore.

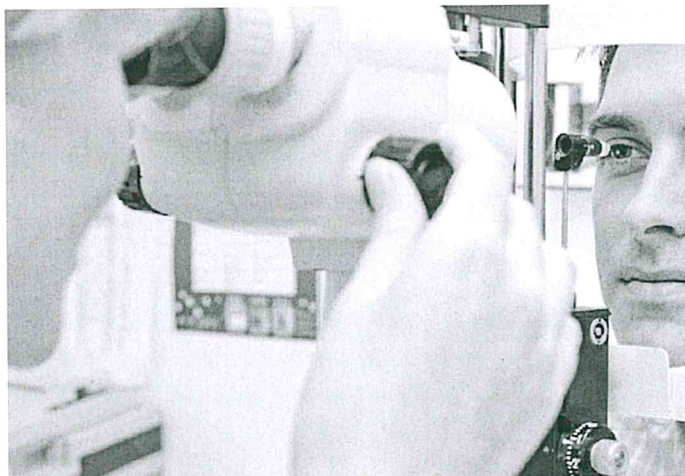
Anna Cane

••• Emergenza oculistica «vietata» nei week end negli ospedali della città. I reparti oculistici infatti, in tutti gli ospedali pubblici, anche nei casi di emergenza, rimangono aperti solo dal lunedì al venerdì. Chiusi invece nei giorni sabato, domenica e festivi, per mancanza di personale. Tutti, tranne quello dell'Arnas Civico. Il reparto oculistico degli ospedali Cervello, Villa Sofia e Policlinico, invece, rimangono chiusi al pubblico nel fine settimana. Lo conferma il professore Salvatore Cillino, medico oculista del Policlinico: «Il reparto chiude il venerdì pomeriggio - dice - per poi riaprire il lunedì successivo. È così già da diversi anni, per mancanza di organico». E la stessa situazione vale per gli altri ospedali. Tranne per l'ospedale Civico, l'unico a rimanere aperto al pubblico, anche di notte e durante il

weekend. L'ambulatorio rimane aperto 24 ore su 24 ma nonostante questo, un uomo con gravi problemi alla retina, sabato scorso, si è dovuto fare accompagnare dai familiari, per un'emergenza, in un ospedale di Catania perché a Palermo, Civico compreso, nessuno poteva fare nulla per lui. Il medico di turno, a detta anche dello stesso ospedale, c'era, ma la figura professionale presente non aveva le competenze e tutti gli strumenti per assistere pazienti con determinate patologie e particolari bisogni, come la rottura della retina dell'utente che ha segnalato la mancata assistenza.

«Siamo l'unico ospedale in città aperto al pubblico sempre - spiega il direttore generale dell'Arnas Civico Giovanni Migliore che, ricevuta la segnalazione, ha subito verificato la presenza del medico oculista in reparto - ma solo tra un mese, quando ci sarà l'immissione in ruolo del medico oculista a tempo indeterminato, sarà possibile accogliere ogni tipo di richiesta e assistere indistintamente tutti i pazienti che arrivano anche in situazioni di emergenza». In pratica la presenza dell'oculista in ospedale è sempre garantita ma non tutte le

prestazioni, durante la notte e nei giorni festivi, sono possibili. Ecco perché un'intera famiglia sabato scorso, in piena notte, è partita per Catania alla ricerca di un medico che curasse il problema di un uomo preoccupato di perdere la vista a causa di un'improvvisa rottura della retina. «Ci è stato detto al Civico, e in tutti gli altri ospedali, che non c'era un medico che potesse aiutare mio fratello - spiega la sorella del malcapitato - e che dovevamo tornare lunedì, ma nelle condizioni di mio fratello non si poteva aspettare. Non riusciva più a vedere e serviva un intervento immediato così abbiamo deciso di partire e a Catania ci hanno dato assistenza. Mio fratello è stato operato subito. Questo conferma la gravità della sua condizione. È inaccettabile che non ci sia modo di essere curati nella nostra città». Un inconveniente, questo, che all'ospedale Civico sperano di risolvere presto. «Si sarebbe dovuto risolvere prima - conclude Giovanni Migliore - ma i concorsi e l'immissione in ruolo di tante figure professionali hanno subito diversi ritardi. Si spera che entro il prossimo mese tutto possa essere risolto». (ACAM)



Reparti oculistici aperti solo nei giorni feriali negli ospedali cittadini

## PRONTO SOCCORSO DI PARTINICO. Non voleva attendere il turno per la visita Minaccia il medico e picchia il metronotte che interviene

••• Aggredita una guardia giurata in servizio al pronto soccorso dell'ospedale di Partinico. Il metronotte è stato colpito con un pugno in faccia dal marito di una paziente, perché infastidito dalle lunghe attese al triage. L'uomo, prima di picchiare il metronotte, avrebbe ripetutamente minacciato il medico del pronto soccorso, perché a suo dire «perdeva tempo» attendendo il turno di visita della moglie (che pare non presentasse gravi patologie) mentre al pronto soccorso erano presenti due «codici rosso» e quindi con priorità assoluta. Considerato che l'uomo continuava a minacciare il medico, il personale sanitario ha chiesto l'intervento della polizia. Gli agenti giunti in pochi minuti hanno cercato di riportare alla calma l'esagi-

tato e dopo non pochi tentativi ci sarebbero riusciti, almeno apparentemente. Quindi hanno verbalizzato l'accaduto e una volta che tutto sembrava essere tornato alla normalità, i poliziotti sono andati via. L'uomo però covava la «vendetta»: avrebbe atteso che il medico finisse il suo turno e lo avrebbe seguito fino al parcheggio, ma sarebbe stato notato dal metronotte, il quale intuendo che la situazione sarebbe potuta degenerare ha subito raggiunto il dottore ed è stato a sua volta aggredito dall'uomo che gli ha sferrato un pugno in faccia. I fatti risalgono a domenica scorsa, ma la notizia si è appresa soltanto ieri. L'episodio di violenza che è stato denunciato alle forze dell'ordine si sa-

rebbe svolto in due tempi: nel pomeriggio appunto con le minacce dell'uomo rivolte al medico e la sera con l'aggressione alla guardia giurata. «Ferma condanna dell'accaduto» è stata manifestata dal commissario dell'Asp di Palermo, Antonio Candela, che ha espresso «massima solidarietà, sostegno e supporto al medico e alla guardia giurata del pronto soccorso dell'ospedale di Partinico. È un episodio inquietante - ha aggiunto - la dinamica dell'accaduto fa capire come l'aggressione sia stata premeditata. Condanniamo con la massima fermezza l'episodio e siamo al fianco di tutti i nostri operatori del pronto soccorso spesso costretti a lavorare in situazioni di estrema tensione». (GDDG) GRAZIELLA DI GIORGIO

## La salute

# Formiche al Civico l'emergenza continua sala operatoria chiusa

Disinfestazione straordinaria alla Chirurgia vascolare  
Un trapianto dirottato nel padiglione oncologico

### GIUSI SPICA

Gli insetti arrivano anche in sala operatoria. Dopo l'invasione nei reparti di Malattie respiratorie, Ginecologia e ostetricia e Terapia intensiva coronarica, da venerdì è chiuso anche il complesso operatorio della Chirurgia vascolare dell'ospedale Civico di Palermo per "disinfestazione straordinaria". Stop agli interventi programmati, i pazienti che hanno bisogno di un'operazione salvavita sono dirottati nelle sale operatorie della Medicina e Chirurgia d'urgenza. Dopo il blitz dei carabinieri del Nas, intervenuti in seguito alla denuncia dei parenti di un paziente (morto dopo le dimissioni), i vertici dell'azienda hanno disposto una sfilza di interventi e chiusure che preoccupa medici e pazienti: «La direzione ci spieghi chi sono i responsabili dei disservizi». Nel mirino i tagli al servizio di pulizie e alla manutenzione ordinaria.

La nota che dispone la «disinfestazione straordinaria e la sanificazione» nella sala operatoria della Chirurgia vascolare è stata firmata dal direttore medico del presidio Giorgio Trizzino. L'intervento dovrebbe concludersi oggi. Non ha ancora riaperto i battenti, invece, il reparto di Terapia intensiva coronarica, chiuso dal 10 ottobre dopo l'allarme lanciato dal direttore del Dipartimento sull'infestazione di formiche. Un episodio che ha fatto scattare il blitz del Nas (il secondo in un mese) inviato dal ministro Beatrice Lorenzin.

Il commissario Giovanni Mi-

### LE TAPPE

#### LA DENUNCIA

A settembre i familiari di un paziente che con il suo smartphone ha filmato le formiche (paziente morto settimane dopo le dimissioni) denunciano le carenze igieniche nel reparto. Scatta l'inchiesta

#### IL BLITZ

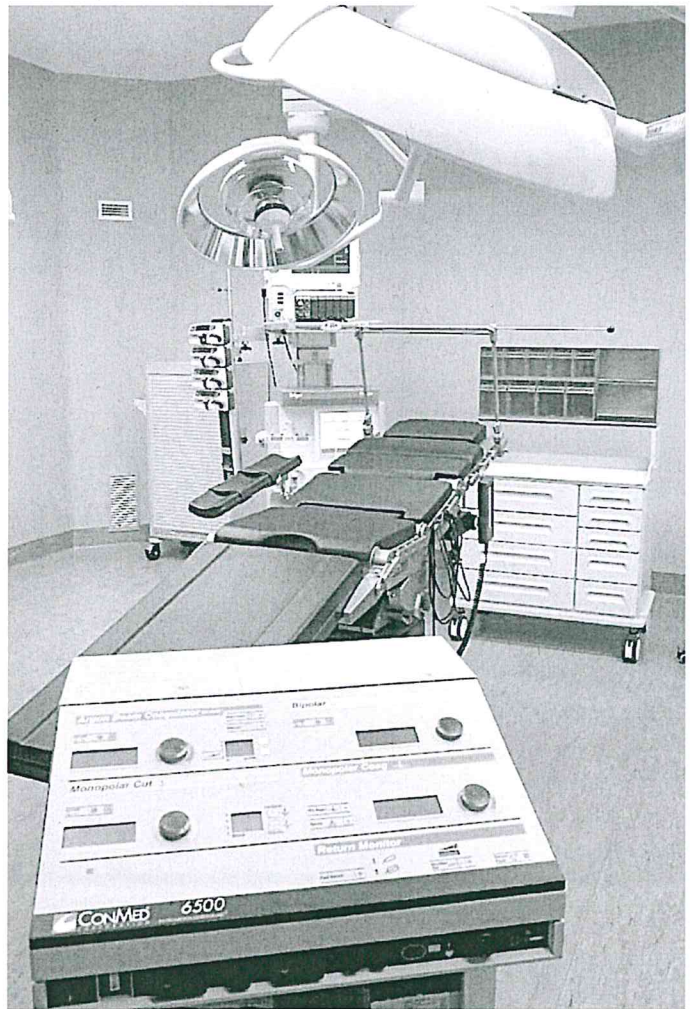
L'11 ottobre scorso, dopo la chiusura della Terapia intensiva coronarica per l'infestazione di formiche, scatta il blitz dei carabinieri del Nas inviati dal ministero della Salute

#### LA CHIUSURA

Venerdì stop anche all'attività delle sale operatorie del reparto di Chirurgia vascolare per consentire la disinfestazione straordinaria e la pulizia degli ambienti

gliore, in una nota, aveva assicurato che avrebbe riaperto i battenti al massimo 48 ore dopo. Sono passate più di due settimane ma ancora la Terapia intensiva coronarica è a luci spente e i pazienti che subiscono un intervento vengono messi in ambulanza e trasferiti in altre strutture. Il motivo? Durante la disinfestazione gli operai hanno scoperto che il linoleum, il rivestimento plastificato di pavimenti e pareti, era danneggiato da insetti e c'erano problemi di umidità che ancora si sta tentando di risolvere. E adesso la grana si sposta anche in sala operatoria. Dopo la chiusura di quella di Chirurgia vascolare, il direttore sanitario Rosalia Murè ha dovuto autorizzare d'urgenza lo spostamento di un trapianto di rene da donatore vivente nel padiglione delle Oncologie.

I sindacati di medici e infermieri puntano il dito sull'assenza di manutenzione e sui problemi igienico sanitari: «Più volte abbiamo denunciato la presenza di insetti, scarafaggi e zanzare in molti reparti ma siamo rimasti inascoltati. I vertici dell'Arnas intervengono solo quando la situazione diventa incontrollabile. Anche gli operatori non vengono avvisati e da un giorno all'altro si ritrovano le porte chiuse», accusa Enzo Munafò, segretario provinciale della Fials. «L'ospedale — insiste Franco La Barbera, segretario aziendale della Cgil medici — ha problemi strutturali, infissi vecchi che non vengono sostituiti. Probabilmente la manutenzione ordinaria non viene eseguita periodicamente e anche



la pulizia ordinaria registra problemi dopo i tagli al monte ore del personale». Ogni anno l'azienda spende 2 milioni 300mila euro per la pulizia degli ospedali Civico e "Di Cristina", affidata dal 2013 alle ditte Pfe e Mantecoop. I 200 pulizieri a libro

pagano hanno denunciato da subito il taglio delle ore da sei a quattro e decurtazioni del 30 per cento allo stipendio. La redazione di *Repubblica* ieri ha tentato ripetutamente di mettersi in contatto con i vertici dell'ospedale per una replica, ma senza successo. Dopo la chiusura della Terapia intensiva coronarica, la di-

rezione aveva parlato di disinfestazione che concludeva un ciclo di 20 interventi programmati. Ma venerdì è arrivata la chiusura urgente in Chirurgia vascolare, dove le formiche invadono anche gli ambienti sterili della sala operatoria.

**SALUTE.** Già registrato nell'Isola il primo caso di positività al virus H3N1, lo ha contratto all'estero un cittadino tedesco. Lo scorso anno solo il 52% degli anziani si è tutelato

# Influenza, le Asp schierano i vaccini gratuiti

● Partirà ufficialmente dal 6 novembre la campagna su tutto il territorio regionale. Dosi potenziate per i soggetti a rischio

**L'appello di Francesco Vitale, direttore della cattedra di Igiene: «Prioritario vaccinarsi per gli anziani, chi ha una patologia che abbassa le difese immunitarie e le donne in gravidanza».**

**Pierpaolo Maddalena**  
PALERMO

●●● Partirà il 6 novembre, su tutto il territorio regionale, la nuova campagna di vaccinazione antinfluenzale gratuita, che da quest'anno prevede la somministrazione di una dose «potenziata» per i soggetti maggiormente a rischio, come anziani e affetti da patologie croniche degenerative. Un avvio a macchia di leopardo, partito in sordina questo lunedì, che andrà a pieno regime solo dopo Ognissanti quando le Asp avranno terminato di distribuire gli stock. E si è già registrato nell'Isola il primo caso di positività al virus H3N1, un cittadino tedesco

che lo ha contratto all'estero.

Come sempre in Sicilia il picco è previsto per fine gennaio inizio febbraio, ma lo scorso anno la diffusione massiccia arrivò a Natale. È un virus «comune» che però «bisogna comunque contrastare per una migliore qualità della vita e per ridurre i costi della sanità» ha spiegato ieri durante la presentazione delle linee guida Francesco Vitale, direttore della cattedra di Igiene all'università di Palermo e revisore dello studio che ha spinto la Regione a inserire nelle linee guida del decreto assessoriale il vaccino trivalente «adiuvato» come lo strumento di «prima scelta» per la popolazione fragile. «Parliamo di anziani e tutti i soggetti – ha detto ancora Vitale – che hanno una patologia che abbassa le difese immunitarie e causa una minore risposta all'influenza. È prioritario vaccinarsi anche per le donne in gravidanza. Ma è anche importante per le forze dell'ordine



Partita lunedì la distribuzione delle scorte dei vaccini nell'Isola

e soprattutto gli operatori sanitari a qualsiasi livello». Su questi ultimi si è soffermato Nicolò Casuccio, direttore del Servizio di Epidemiologia dell'Asp di Palermo: «La vaccinazione degli operatori sanitari e para sanitari è carente e parliamo di soggetti che possono essere a stretto contatto con chi è a rischio».

Il vaccino sarà somministrato anche ai migranti che arrivano sulle nostre coste, mentre i medici di famiglia e i pediatri, così come indicato nel decreto, sono tenuti a collaborare proponendolo ai propri assistiti. «Il nostro impegno – ha detto Luigi Galvano, segretario regionale della federazione dei medici generici – sarà orientato alla scelta del vaccino più appropriato per ogni classe di età. La gente non deve confondere le comuni infezioni delle vie aeree con la vera influenza contro cui ha efficacia questo vaccino. Possono avere sintomi simili,

come mal di gola, tosse o raffreddore, ma se la febbre supera i 38 gradi e mezzo deve suonare più di un campanello di allarme. No agli antibiotici senza il parere del medico e no alle cure fai da te».

Numeri alla mano, nell'Isola si è ancora lontani dall'obiettivo di vaccinare il 75% della popolazione che ne avrebbe bisogno: nel 2016 solo il 52% degli anziani lo ha fatto e la percentuale è stata addirittura del 15% per tutti gli altri. Secondo lo studio - frutto di un tavolo tecnico con l'Osservatorio epidemiologico della Regione, l'Asp, i medici generici e pediatri e l'Istituto di Igiene di Palermo - se in Sicilia fosse utilizzato il solo vaccino adiuvato sullo stesso 52% dello scorso anno, si potrebbe ottenere una riduzione di circa 2.000 casi di influenza e 200 casi di complicanze. E un'influenza in media costa 330 euro se si sta a casa, fra 3 e 6 mila euro in caso di ricovero in ospedale. (FPFM)

## Aggressioni a medici ed infermieri, da Palermo prende il via un progetto per contrastare il fenomeno

[insanitas.it/aggressioni-a-medici-ed-infermieri-da-palermo-prende-il-via-un-progetto-per-contrastare-il-fenomeno/](http://insanitas.it/aggressioni-a-medici-ed-infermieri-da-palermo-prende-il-via-un-progetto-per-contrastare-il-fenomeno/)

23/10/2017



PALERMO. Un “Protocollo di rilevazione degli atti di violenza a danno degli operatori sanitari e sindrome da Burnout correlata” è stato presentato questa mattina a **Villa Magnisi**, sede dell’Ordine dei Medici di Palermo.

L’intesa – felicemente salutata dal ministro della Salute, Beatrice Lorenzin, presente in collegamento durante la conferenza stampa dedicata – è stata illustrata dal presidente dell’Associazione Scientifica “Hospital & Clinical Risk Managers” **Alberto Firenze**, dal presidente dell’Omceo, **Toti Amato**, dal Commissario del Policlinico “Giaccone” di Palermo, **Fabrizio De Nicola**, e dal presidente del Collegio infermieri Ipasvi-Palermo, **Franco Gargano**.

**Il protocollo sostanzierà un progetto realizzato in partnership** tra l’ente capofila l’“Associazione Scientifica Hospital & Clinical Risk Managers”, l’Omceo e l’Azienda Ospedaliera Universitaria Paolo Giaccone, con la collaborazione altresì di diverse Aziende Sanitarie Regionali.

**L’obiettivo è contenere i continui atti di violenza subiti dai medici** e da tutti i professionisti della sanità negli ospedali e nelle strutture territoriali, soprattutto nelle aree di emergenza, di continuità assistenziale e di prima accoglienza, a fronte dei numeri allarmanti che si registrano sul punto e che, comunque, a tutt’oggi appaiono sottostimati.

La **Joint Commission**, dal Gennaio 1995 al Dicembre 2016, riporta un numero complessivo di 141 eventi cd. “sentinella” legati a aggressione, violenza e omicidio. Solo gli infortuni accaduti nelle strutture ospedaliere e denunciati all’Inail, per qualifica professionale e modalità di accadimento, nell’anno 2015, ammontano a 429, di cui 234 su infermieri e 7 su medici (fonte doc. HCRM).

**Secondo quando si legge nel documento**, i più martoriati sono gli operatori dei servizi di emergenza-urgenza e di geriatria; quelli delle strutture psichiatriche ospedaliere e territoriali, le aree di attesa e i servizi di continuità assistenziale.

Una stima del “**Bureau of Labor Statistics**” statunitense (agenzia statistica governativa che raccoglie, elabora, analizza e diffonde i dati statistici essenziali al pubblico americano) registra un tasso di incidenza di aggressione non mortale pari a 9,3 per 10 mila, contro un valore di 2 per 10mila nei lavoratori delle industrie del settore privato.

Il protocollo (soggetto ad una revisione aggiornata periodica in base ai risultati della sua applicazione nella pratica clinica) prevede **misure di tipo logistico- organizzativo**, quindi strutturali e/o tecnologiche e di formazione per il management, gli operatori e il personale di sicurezza, oltre al monitoraggio degli eventi sentinella.

“La contestualizzazione – si legge nel protocollo – delle strategie di gestione deve tener conto degli **specifici ambiti operativi**, che si caratterizzano a seconda del grado di esposizione a dinamiche relazionali potenzialmente connotate da aspetti di aggressività da parte di utenti portatori di disagio psicosociale. I fattori di rischio mutano da struttura a struttura e dipendono da: tipologia di utenza; servizi erogati; ubicazione e dimensione”.

**Ridotto numero di personale sanitario** e lunghe attese nelle zone di emergenza e nelle aree cliniche non favoriscono il contenimento del fenomeno.

Il Ministro della Salute **Beatrice Lorenzin**, in collegamento telefonico afferma: «Occorre far comprendere alla cittadinanza che i medici, gli infermieri e i sanitari lavorano per i cittadini e spiegare le difficoltà di questo lavoro, in cui si fanno grandi sacrifici personali. In tal senso è importante anche il ruolo degli ordini professionali e delle associazioni. **È questa una battaglia che dobbiamo fare tutti insieme**. La violenza contro il medico entra in una visione negativa e involuta della nostra società, che non sa più comprendere questa attività”.

Il presidente dell'Associazione Scientifica “Hospital & Clinical Risk Managers”, **Alberto Firenze** evidenzia: «Questo protocollo nasce da un percorso condiviso con L'Università La Sapienza che pone l'attenzione sui rapporti e la comunicazione medico-paziente. **La violenza è un segnale di disaffezione verso il ruolo del medico**, perciò in accordo con l'Ordine dei Medici e con L'Ipasvi- Sicilia siamo pervenuti a questo protocollo di prevenzione dei fenomeni di violenza».

**Ed aggiunge:** «Occorre un impegno culturale di sensibilizzazione sulla cittadinanza, ma per prevenire gli eventi bisogna anche operare un censimento, cioè raccogliere il livello di qualità percepita dall'utente. **La formazione degli operatori** è una condizione strategica per interpretare i segnali di rischio, ma anche migliorare le performance di comunicazione con l'utenza che spesso ha difficoltà a comprendere le indicazioni sanitarie. Il 14-15 e 16 novembre, partendo dall'Ordine dei Medici, avvieremo il percorso formativo che si snoderà sul piano nazionale, con appuntamenti tematici nelle singole Regioni per tutto il periodo 2017 /2018».

**Toti Amato, presidente dell'Omceo, sottolinea:** «L'iniziativa nasce dal fatto che i dati mondiali e locali, notevolmente sottostimati (anche per il fatto che sono ancora troppo poche le denunce), sulla violenza subita dagli operatori sanitari, non sono più accettabili; perciò abbiamo voluto coinvolgere le Aziende e principalmente le **Unità di Risk management** al fine di poter individuare in anticipo, grazie a una congrua formazione del personale, i rischi e gestire i fenomeni, soprattutto laddove c'è una maggiore esposizione».

**Fabrizio De Nicola, commissario del Policlinico Giaccone:** «Questa violenza deve cessare. Si passa con estrema facilità dall'aggressione verbale a quella fisica e bisogna essere attrezzati a riconoscere i segnali. Da un lato, l'utente va informato e sensibilizzato; dall'altro lato, va migliorato l'approccio con l'utenza, che deve essere positivo e improntato alla chiarezza. La comunicazione è fondamentale e in tal senso le iniziative di formazione degli operatori sono di ausilio».

**Franco Gargano, presidente del Collegio infermieri Ipasvi-Palermo rileva:** «La violenza sugli operatori sanitari è una piaga. Siamo stanchi di subirla. Mette a dura prova l'attività professionale, ma anche la salute dei pazienti. Finalmente si comincia a parlarne in modo serio: anche la Raccomandazione 8 del Ministero della Salute indica misure per prevenire il fenomeno e da indicazioni che se fossero messe correttamente in atto in tutte le Aziende, consentirebbero di abbattere i tassi di aggressione».

**E conclude:** «Ad oggi è mancata la formazione del personale; un numero congruo di operatori, tale da rispondere ai bisogni dell'utenza; l'assistenza territoriale adeguata che ha condotto al sovraffollamento, soprattutto delle aree di Pronto Soccorso, e l'apporto strutturale nei presidi sanitari».

**La Raccomandazione ministeriale n. 8** dedicata alla descrizione dell'evoluzione delle aggressioni aiuta a riconoscere gli episodi cd. sentinella. Il provvedimento cita: “Un comportamento violento avviene spesso secondo una progressione che, partendo dall'uso di espressioni verbali aggressive, arriva fino a gesti estremi quali l'omicidio.

La conoscenza di tale progressione può consentire al personale di comprendere quanto accade ed interrompere il corso degli eventi”.

**Nella foto:** Alberto Firenze, Fabrizio De Nicola, Toti Amato e Franco Gargano

# quotidianosanità.it

Lunedì 23 OTTOBRE 2017

## Sicilia. Aggressioni contro i medici/1. Da Palermo arriva un piano per fermare il fenomeno

***A realizzarlo l'Associazione Scientifica Hospital & Clinical Risk Managers, con l'Omceo Palerm, l'Aou Paolo Giaccone, e la collaborazione di diverse Aziende sanitarie regionali. Previste misure strutturali ed organizzative, ed eventi formativi rivolti agli operatori sanitari e al management per l'acquisizione di competenze mirate in grado di valutare, prevenire e gestire sul nascere episodi sentinella che possono trasformarsi in violenza.***

Alla luce degli ultimi episodi di violenza registrati nelle strutture ospedaliere e territoriali, in particolare nelle aree di emergenza, di continuità assistenziale e di prima accoglienza, nasce un "Protocollo" che doterà tutti i professionisti che operano nell'ambito sanitario degli strumenti adeguati per gestire al meglio eventuali eventi "sentinella" di pazienti e familiari prima che si trasformino in aggressioni e atti violenti. A realizzarlo l'Associazione Scientifica Hospital & Clinical Risk Managers, con l'Omceo Palermo e l'Aou Paolo Giaccone, con la collaborazione di diverse Aziende sanitarie regionali.

**Alla presenza di numerosi camici bianchi e operatori sanitari, e in collegamento con il ministro della Salute Beatrice Lorenzin, il "Protocollo di rilevazione degli atti di violenza a danno degli operatori sanitari e sindrome da Burnout correlata" è stato presentato stamattina a Villa Magnisi, sede dell'Ordine dei medici i Palermo, dal presidente dell'Omceo Toti Amato, dal presidente dell'Associazione Scientifica Hospital & Clinical Risk Managers Alberto Firenze; dal direttore generale del Policlinico universitario Paolo Giaccone, Fabrizio De Nicola; e il presidente del Collegio infermieri Ipasvi-Palermo Franco Gargano.**

**"Il progetto – spiega una nota dell'Omceo Palermo - nasce dall'analisi dei dati allarmanti sui gravi disagi che vivono ormai medici e operatori della sanità, confermati dalle ultime rilevazioni. L'agenzia statistica Bureau of Labor Statistics che ha rilevato negli Stati Uniti un'incidenza di aggressioni (non mortali) di 9,3 su 10.000 operatori sanitari, molte delle quali nelle aree di servizi per la tossicodipendenza, nei centri di salute mentale, e nei servizi residenziali e sociali. E la Joint Commission (Usa), la più grande organizzazione al mondo non governativa e non profit, dedicata al miglioramento della qualità e della sicurezza nei servizi sanitari, ha segnalato 141 eventi sentinella legati ad aggressione, violenza e omicidio accaduti da gennaio 1995 a dicembre 2006. Passando all'Italia, gli infortuni nelle strutture ospedaliere denunciati all'Inail solo nel 2005 sono stati 234 ai danni degli infermieri e 7 subiti medici".**

**Secondo l'ultima analisi, presentata stamattina dall'Associazione Scientifica Hospital & Clinical Risk Managers", capofila del progetto, gli episodi di violenza nel Paese si sono verificati più frequentemente nei servizi di emergenza-urgenza, di geriatria, nelle strutture psichiatriche, luoghi di attesa e di continuità assistenziale.**

**"Questo protocollo è una delle risposte che vanno date di fronte a terribili fatti di cronaca che hanno colpito anche la Sicilia - ha detto il ministro della Salute, Beatrice Lorenzin, intervenendo telefonicamente durante la conferenza stampa. E' importante spiegare ai cittadini cosa significa essere oggi un medico, avere rispetto per la scienza e la cultura scientifica". "La violenza contro il medico, rifiutare la terapia - ha aggiunto il ministro - sembrano temi diversi ma fanno tutti parte di una visione negativa della nostra società degli ultimi anni che non fa più comprendere questa attività. Dobbiamo ricostruire insieme un rapporto diverso con i pazienti, ma anche un'educazione civica".**

**Secondo le rilevazioni dell'Associazione scientifica Hospital & Clinical Risk Managers, il numero di aggressioni è destinato a crescere. Aumento di pazienti con disturbi psichiatrici dimessi dalle strutture ospedaliere e residenziali, abuso di alcol e droga, accesso senza restrizione di visitatori negli ospedali e nelle strutture ambulatoriali, lunghe attese nelle zone di emergenza e nelle aree cliniche, sono le principali cause. Che**



si sommano a un fabbisogno di personale non adeguato e alla mancanza di una formazione adeguata che consenta di riconoscere immediatamente comportamenti ostili e aggressivi.

**“Generalmente tali episodi - ha spiegato il presidente dell’Omceo Toti Amato - si sviluppano** secondo una precisa progressione. Nella maggior parte dei casi, un gesto estremo di violenza inizia con espressioni verbali aggressive, che devono essere valutate e gestite sul nascere. Conoscere tale progressione consente di comprendere e valutare subito quanto sta accadendo ed interrompere il corso degli eventi. Questo è possibile attraverso un modello formativo mirato, che applicato sul campo diventi un protocollo da seguire come misura di prevenzione e protezione. Sono previsti moduli formativi declinati alle varie figure professionali, per il management, per i medici, per gli operatori sanitari e per il personale di sicurezza”.

**“Da oggi partirà un censimento on line tra tutti gli operatori sanitari che sono i principali interlocutori** in grado di dirci quale è il reale bisogno formativo - ha detto il presidente dell'associazione scientifica -. L'idea è di lavorare anche sull'utenza, a cui paradossalmente non si pensa perché anche i cittadini hanno bisogno di conoscere in modo adeguato il mondo della sanità”. Inoltre, “dal prossimo 14 novembre, in collaborazione con l'Ordine dei medici, partirà anche il progetto formativo pilota School of clinical risk management - ha proseguito Firenze - finalizzato alla gestione del rischio clinico in ospedale e la sicurezza dei pazienti. Dalla Sicilia lo porteremo in discussione in diverse regioni d'Italia”.

**Di comunicazione, informazione e potenziamento dei sistemi di sicurezza, quali elementi cardine su cui lavorare,** ha parlato il dirigente generale De Nicola: “Credo sia importante anche il rapporto con la cittadinanza attiva. E' indispensabile informare l'utenza di un cambio di mentalità, spiegando che gli operatori sanitari collaborano e aiutano la salute e non possono essere considerati un ostacolo al raggiungimento. Serve un cambio di passo di mentalità, di cultura e di comunicazione per far tornare gli ospedali luoghi di accoglienza e di cura”.

**“Si lavora in trincea, serve personale di vigilanza che non sia solo un'interfaccia** e soprattutto è necessario un automatismo di denuncia e di costituzione a parte civile quando si verificano episodi di aggressioni”, ha detto Franco Gargano, fotografando le condizioni di lavoro nei pronto soccorso. Dove “Si lavora con un numero di medici e infermieri insufficiente”.

**Nel corso della conferenza stampa, il presidente dell'Associazione ha illustrato le misure strutturali,** organizzative e operative per ridurre le condizioni di rischio di tutti gli operatori coinvolti nel processo assistenziale durante l'erogazione di prestazioni ed interventi socio-sanitari.

**Tra le principali misure strutturali e tecnologiche individuate: l'installazione di impianti di allarme** o altri dispositivi di sicurezza (pulsanti antipánico, allarmi portatili); impianti video a circuito chiuso nei luoghi più a rischio; eventuali metal-detector per rilevare la presenza di armi metalliche, oltre alla presenza di un funzionario di pubblica sicurezza.

**Le misure organizzative riguardano invece la governance delle attività lavorative.** A titolo di esempio, l'attivazione di procedure che rendano sicura l'assistenza domiciliare, prevedendo in certi casi anche la presenza di un accompagnatore o la comunicazione ad un secondo operatore degli spostamenti; un modello d'informazione chiara ai pazienti sui tempi di attesa.

**Il protocollo, che darà il via al progetto, è stato realizzato in partnership tra l'ente capofila l'Associazione Scientifica Hospital & Clinical Risk Managers", l'Omceo e l'Azienda ospedaliera universitaria Paolo Giaccone,** con la collaborazione dell'Università La Sapienza di Roma e diverse Aziende sanitarie regionali.

# Riprodurre la cartilagine, brevetto siciliano

Due medici l'hanno realizzata artificialmente da cellule umane: servirà a ricostruire naso e orecchie

Il progetto è di Bartolo Corradino e Sara Di Lorenzo, parte la caccia ai finanziatori privati

Ne beneficeranno soprattutto i pazienti oncologici e chi ha riportato gravi ferite

Per sette anni hanno lavorato in silenzio, in un piccolo laboratorio di pochi metri quadrati, per realizzare un sogno: produrre artificialmente, per la prima volta al mondo, la cartilagine solida umana. Alla fine sono stati premiati.

Si chiama "tecnica CoDi", serve per creare da una cellula tessuto umano biocompatibile ed è stata brevettata da due chirurghi plastici del Policlinico di Palermo, Bartolo Corradino e Sara Di Lorenzo.

«Da anni — afferma soddisfatto Corradino — tutto il mondo sta cercando di produrla. Servirà per rico-

struire naso, orecchie, palpebre e per altri interventi di chirurgia ricostruttiva oncologica». Un grande progetto che però deve fare i conti con l'assenza di fondi dell'Università, che non può finanziare la fase due della ricerca. Ed è già caccia ai finanziatori privati.

L'invenzione dei due chirurghi è stata appena certificata dalla Società italiana brevetti che ne ha garantito l'originalità. Bartolo Corradino, chirurgo ospedaliero, ricercatore di discipline chirurgiche e stomatologiche e docente di Chirurgia plastica in Biotecologie e Odontoiatria dell'Ateneo palermitano, lavora all'idea dal 2010, in coppia con la collega chirurga Sara Di Lorenzo, dottoressa di ricerca in Oncologia. «In commercio — spiega Corradino — ci sono solo pannelli di cellule, i condrociti, ma nessuno finora era riuscito a riprodurre un tessuto connettivo solido, tridimensionale e assolutamente biocompatibile».

Riuscirci non è stato un gioco da ragazzi: la cartilagine è caratterizza-



Bartolo Corradino e Sara Di Lorenzo

ta dall'assenza di capillari sanguigni, anche se è avvolta da un tessuto connettivo ricco di vasi, e quindi non si rigenera facilmente. Tanto è vero che spesso, in caso di lesione, è necessario prelevarla altrove e innestarla dove la si vuole ricostruire.

Adesso invece potrebbe subito essere prodotta in laboratorio e pronta per l'uso in sala operatoria: «Un risultato importante — spiegano i chirurghi — che promette grandi vantaggi nel campo della chirurgia ricostruttiva. Il tessuto bioingegnerizzato potrà essere impiegato per colmare i deficit cartilaginei o nelle ricostruzioni complesse della piramide nasale, della trachea o del padiglione auricolare, che usualmente vengono effettuate prelevando dallo stesso paziente cartilagine o osso dal padiglione auricolare e altre parti del corpo che ne sono dotate».

Una scoperta che potrebbe migliorare la vita soprattutto dei pazienti oncologici o vittime di incidenti stradali e traumi che devono ricostruire la piramide nasale, il pa-

diglione auricolare, la palpebra inferiore, porzioni di trachea. E potrebbero anche migliorare la vita di chi è affetto da malformazioni congenite.

Per andare avanti, però, è necessario che qualcuno si innamori del progetto e decida di investire tempo e denaro per passare alla fase operativa.

«Dopo la sperimentazione in laboratorio — dice Corradino — bisogna trovare fondi per lo spin off, ovvero la produzione vera e propria. Solo allora potremo vendere il brevetto a una ditta interessata». Peccato che l'Università di Palermo, che pure ha sostenuto la prima fase della ricerca low cost, non abbia i soldi per andare avanti: «In questo momento — conferma Corradino — siamo a caccia di sponsor privati. Tra qualche giorno mi incontrerò con i vertici di una banca a Milano». Tant'è: dalla Sicilia, oltre ai cervelli, emigrano pure i brevetti.

g.sp.

Foto: D. Neri/Epoca



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



IN SANITAS ► NOTIZIE ► DAL PALAZZO ► Chirurgia plastica, due medici del Policlinico di Palermo brevettano una tecnica per la produzione di cartilagine umana

DAL PALAZZO ([HTTP://WWW.INSANITAS.IT/CATEGORY/NOTIZIE/DAL-PALAZZO/](http://www.insanitas.it/category/notizie/dal-palazzo/))

## Chirurgia plastica, due medici del Policlinico di Palermo brevettano una tecnica per la produzione di cartilagine umana

24 ottobre 2017

*Si tratta di Bartolo Corradino e Sara Di Lorenzo. Tra i principali campi di applicazione della cartilagine bioingegnerizzata "Co.Di" figurano le ricostruzioni post-oncologiche o post-traumatiche.*

di Maria Grazia Elfio (<http://www.insanitas.it/author/maria-grazia-elfio/>)



PALERMO. "Tecnica CoDi", per la produzione di **cartilagine** solida umana biocompatibile, tridimensionale e di forma prestabilita. Questo l'oggetto de conquistato da due chirurghi plastici siciliani, entrambi in servizio presso la Chirurgia Plastica del **Policlinico** di Palermo.

Si tratta di **Bartolo Corradino**, specialista in Chirurgia Plastica Ricostruttiva ed Estetica, nonché ricercatore dell'Università di Palermo del Dipartimento di Chirurgiche e Stomatologiche e docente di Chirurgia Plastica presso il Corso di Laurea magistrale in Biotecologie e del Corso di Laurea in Odontoiatria e palermitano.

E di **Sara Di Lorenzo**, specialista in Chirurgia Plastica ed Estetica, dottore di ricerca in Oncologia e fellow of EBOPRAS (European Board Of Plastic Reconstructive and Aesthetic Surgery).

La **cartilagine** è un **tessuto connettivo**, di colore bianco, composta da cellule (condrociti), acqua, fibre collagene, proteoglicani, acido ialuronico e glicoproteine formata da due parti che interagiscono fra loro: una fluida, che svolge la funzione di assorbire i traumi, e una solida, che aumenta la resistenza della cartilagine.

È caratterizzata dall'assenza di capillari sanguigni, anche se è avvolta da un tessuto connettivo ricco di vasi sanguigni che permette ai condrociti di nutrirsi e diffondere. Proprio per questo motivo la **cartilagine non si rigenera facilmente** e molto spesso, in caso di usura, è necessario effettuare un innesto.

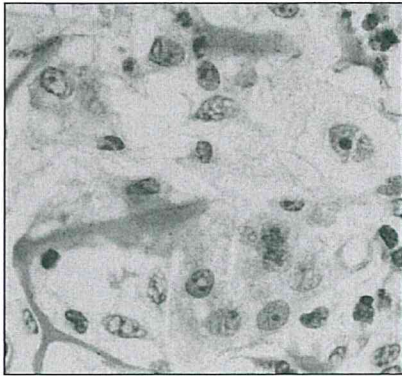
**Estremamente resistente alla trazione**, molto elastico e flessibile, con la capacità dunque di deformarsi, è presente in diverse parti del corpo, ha la funzione di sostegno e riveste le estremità delle ossa allo scopo di proteggere le articolazioni dagli attriti che si sviluppano durante i movimenti.

«Nel corpo umano- spiega Sara Di Lorenzo- sono presenti diverse tipologie di cartilagine: quella **cd. ialina**, di colore bianco- bluastrato, che è la varietà più comune e costituisce parte dello scheletro presente nel feto, le articolazioni, la cartilagine nasale- tracheale- bronchiale- costale; quella **cd. elastica**, di colore giallo, presente nel padiglione auricolare, nell'epiglottide, nella laringe, e quella **cd. fibrosa**, di colore bianco, che è molto resistente ed è presente nei tendini, nei dischi intervertebrali e nella sinfisi pubica».

«**Mediante la tecnica CoDi-** afferma Corradino- partendo da singoli condrociti umani in sospensione, siamo riusciti ad ottenere un tessuto cartilagineo maturo, tridimensionale e biocompatibile. Un risultato importante che promette **grandi vantaggi nel campo della Chirurgia ricostruttiva**, poiché il tessuto bioingegnerizzato potrà essere impiegato per colmare i deficit cartilaginei o nelle ricostruzioni complesse della piramide nasale, della trachea o del padiglione auricolare, che vengono effettuate prelevando dallo stesso paziente cartilagine o osso dal padiglione auricolare, dalle sincondrosi costali etc.».

«Così, ad esempio- continua Corradino- per ricostruire la struttura cartilaginea dell'ala del naso amputata per un tumore o per un trauma si preleva la cartilagine del padiglione auricolare. **L'impiego di cartilagine bioingegnerizzata rappresenta una svolta**, in quanto consente di reperire tessuto cartilagineo di cui ampio uso durante i nostri interventi di ricostruzione e perché può ambire al vantaggio ulteriore di ridurre la morbilità globale del paziente, riducendo, nella misura relativa ai tradizionali siti anatomici donatori di tessuti».

**I principali campi di applicazione della cartilagine bioingegnerizzata "Co.Di"** vertono, dunque, sulle ricostruzioni post-oncologiche o post-traumatiche della nasale, del padiglione auricolare, sulle ricostruzioni complesse della palpebra inferiore (ricostruzione del tarso), sulla ricostruzione completa del padiglione nelle malformazioni congenite come anotie e microtie (malformazioni) e nelle ricostruzioni tracheali da tracheomalacia o post traumatiche.



(<http://www.insanitas.it/wp-content/uploads/2017/10/Simbolo-cartilagine.jpg>)

TAG PER QUESTO ARTICOLO:

**BARTOLO CORRADINO** ([HTTP://WWW.INSANITAS.IT/TAG/BARTOLO-CORRADINO/](http://www.insanitas.it/tag/bartolo-corradino/)) **CHIRURGIA PLASTICA** ([HTTP://WWW.INSANITAS.IT/TAG/CHIRURGIA-PLASTICA/](http://www.insanitas.it/tag/chirurgia-plastica/)) **CHIRURGIA RICOSTRUTTIVA** ([HTTP://WWW.INSANITAS.IT/TAG/CHIRURGIA-RICOSTRUTTIVA/](http://www.insanitas.it/tag/chirurgia-ricostruttiva/)) **POLICLINICO DI PALERMO** ([HTTP://WWW.INSANITAS.IT/TAG/POLICLINICO-DI-PALERMO/](http://www.insanitas.it/tag/policlinico-di-palermo/)) **POLICLINICO PAOLO GIACCONE** ([HTTP://WWW.INSANITAS.IT/TAG/POLICLINICO-PAOLO-GIACCONE/](http://www.insanitas.it/tag/policlinico-paolo-giaccone/)) **POLICLINICO UNIVERSITARIO GIACCONE** ([HTTP://WWW.INSANITAS.IT/TAG/POLICLINICO-UNIVERSITARIO-GIACCONE/](http://www.insanitas.it/tag/policlinico-universitario-giaccone/)) **SARA DI LORENZO** ([HTTP://WWW.INSANITAS.IT/TAG/SARA-DI-LORENZO/](http://www.insanitas.it/tag/sara-di-lorenzo/)) **TECNICA CODI** ([HTTP://WWW.INSANITAS.IT/TAG/TECNICA-CODI/](http://www.insanitas.it/tag/tecnica-codi/))

POTREBBERO INTERESSARTI ANCHE...



(<http://www.insanitas.it/aggressioni-a-medici-ed-infermieri-da-palermo-prende-il-via-un-progetto-per-contrastare-il-fenomeno/>)

Iniziativa presentata nella sede dell'Ordine dei Medici (<http://www.insanitas.it/aggressioni-a-medici-ed-infermieri-da-palermo-prende-il-via-un-progetto-per-contrastare-il-fenomeno/>) **Aggressioni a medici ed infermieri, da Palermo prende il via un progetto per contrastare il fenomeno** (<http://www.insanitas.it/aggressioni-a-medici-ed-infermieri-da-palermo-prende-il-via-un-progetto-per-contrastare-il-fenomeno/>)

di Maria Grazia Elfio (<http://www.insanitas.it/author/maria-grazia-elfio/>)



(<http://www.insanitas.it/la-visita-della-lorenzin-sicilia-inopportuna-venuta-campagna-elettorale/>)

L'intervento della deputata Giulia Di Vita (<http://www.insanitas.it/la-visita-della-lorenzin-sicilia-inopportuna-venuta-campagna-elettorale/>)

**La visita della Lorenzin in Sicilia? «Inopportuna, è venuta a fare campagna elettorale»** (<http://www.insanitas.it/la-visita-della-lorenzin-sicilia-inopportuna-venuta-campagna-elettorale/>)

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



(<http://www.insanitas.it/liste-attesa-nella-sanita-siciliana-monito-del-ministro-lorenzin-rischio-decadenza-manager-asp-ed-ospedali/>)

La visita in Sicilia (<http://www.insanitas.it/liste-attesa-nella-sanita-siciliana-monito-del-ministro-lorenzin-rischio-decadenza-manager-asp-ed-ospedali/>)

**Liste di attesa nella Sanità siciliana, il monito del ministro Lorenzin: «A rischio decadenza i manager di Asp ed ospedali»** (<http://www.insanitas.it/liste-attesa-nella-sanita-siciliana-monito-del-ministro-lorenzin-rischio-decadenza-manager-asp-ed-ospedali/>)

*Un team di ricerca internazionale che coinvolge l'IsPaam-Cnr spiega in uno lavoro pubblicato su Nature Communications e finanziato da Airc perché le cellule tumorali resistono ai farmaci chemioterapici in alcune patologie oncologiche, aprendo prospettive per lo studio e la messa a punto di nuove cure che rendano le cellule malate più sensibili a chemio e radio*

Roma, 23 ottobre 2017 - Uno studio pubblicato sulla rivista *Nature Communications* cui ha partecipato l'Istituto per il sistema produzione animale in ambiente mediterraneo del Consiglio nazionale delle ricerche (IsPaam-Cnr) di Napoli getta nuova luce su alcuni meccanismi molecolari responsabili della resistenza delle cellule tumorali alla chemio e radioterapia.

“Applicando moderne tecniche di analisi genomica e proteomica abbiamo individuato un nuovo meccanismo funzionale della proteina Ape1, un enzima di riparazione del danno al Dna che contribuisce al processo di instabilità genetica associata a diversi tumori, come quelli che colpiscono seno, ovaie e il cervello (glioblastoma), scoprendo un nuovo ruolo nel processo di tumorigenesi”, spiega Andrea Scaloni, direttore dell'IsPaam-Cnr dove, grazie alle strumentazioni presenti, sono stati svolti gli studi di proteomica del lavoro.

“Abbiamo capito che la proteina Ape1 è in grado di regolare il processamento dei microRna, piccole molecole dell'acido ribonucleico (Rna), contribuendo alla regolazione dell'espressione di geni coinvolti nei fenomeni di chemioresistenza. Inoltre abbiamo evidenziato come questa proteina, interagendo con molte altre, giochi un ruolo importante nello sviluppo del cancro”, prosegue Scaloni.

Le analisi svolte su diverse linee cellulari tumorali hanno supportato la scoperta, aprendo nuovi scenari terapeutici. “I risultati di questa ricerca saranno fondamentali per lo studio e la messa a punto di farmaci innovativi, capaci di interferire con questo meccanismo di resistenza e di rendere le cellule malate maggiormente sensibili al trattamento con gli agenti terapeutici comunemente utilizzati, come i chemio e i radio-terapici, aumentandone così l'efficacia e la specificità”, conclude il direttore dell'IsPaam-Cnr.

Il lavoro, finanziato dall'Associazione italiana ricerca sul cancro (Airc), è stato coordinato da Gianluca Tell dell'Università di Udine, in collaborazione con l'Istituto di genomica applicata di Udine, il Laboratorio nazionale Cib di Trieste, il Centro di biologia integrata dell'Università di Trento, il National Institute of Health di Bethesda (Usa) e il Cancer Center of Daping Hospital di Chongqing (Cina).

## Sanità ed editoria, libro di Angelo Chifari sulla storia dell'ospedalità pubblica palermitana

[insanitas.it/sanita-ed-editoria-libro-angelo-chifari-sulla-storia-dellospedalita-pubblica-palermitana/](http://insanitas.it/sanita-ed-editoria-libro-angelo-chifari-sulla-storia-dellospedalita-pubblica-palermitana/)

24/10/2017



PALERMO. Mercoledì 25 ottobre all'Ordine dei medici a villa Magnisi, in via padre Rosario da Partanna 22, si presenta il libro di **Angelo Chifari** "Per una storia dell'ospedale Civico di Palermo", edizioni Torri del Vento.

**L'opera racconta l'ospedalità pubblica a Palermo** tra Ottocento e Novecento. Le pagine del libro sono una prima rigorosa base di conoscenza della travagliata storia degli ospedali della città con un focus sul più importante ospedale cittadino, arricchito da brevi note sulla genesi delle altre strutture ospedaliere ottocentesche.

Oltre all'autore saranno presenti il presidente dell'ordine dei medici della provincia di Palermo, **Salvatore Amato**, il direttore dell'Arnas Civico **Giovanni Migliore** e lo storico **Rosario Lentini**.

## “Asp in piazza”, cala il sipario sulla quarta edizione: diagnosticati dieci tumori in fase asintomatica

[insanitas.it/asp-piazza-cala-sipario-sulledizione-2017-diagnosticati-dieci-tumori-fase-asintomatica/](http://insanitas.it/asp-piazza-cala-sipario-sulledizione-2017-diagnosticati-dieci-tumori-fase-asintomatica/)

24/10/2017



PALERMO. Duemila chilometri percorsi, 4.125 prestazioni, 72 approfondimenti diagnostici e, soprattutto, **10 tumori diagnosticati in una fase asintomatica** della malattia. È il bilancio della quarta edizione di “**Asp in Piazza**” che, dopo 12 tappe, ha chiuso il suo ciclo stagionale oggi a Vicari.

«Dal 25 marzo, giorno della prima iniziativa del 2017 organizzata a Contessa Entellina- ha sottolineato il Commissario **Antonio Candela**– abbiamo percorso tutto il territorio di nostra competenza, tornando, come ogni anno, anche a Linosa e Lampedusa. Avere diagnosticato a bordo dei nostri camper 10 tumori in una fase asintomatica significa avere **salvato dieci vite umane**. Questi numeri e questi risultati ci spingono a proseguire lungo un percorso che ha preso il via nel mese di gennaio del 2014 a Partinico».

**In quattro edizioni di “Asp in Piazza”**, iniziativa che ha avuto nel passato anche il “plauso” del Ministro della Salute, sono state 61 le località che hanno ospitato i **camper della prevenzione oncologica** dell’Azienda sanitaria, 92.183 le prestazioni e 41 i tumori alla mammella diagnosticati.

«Asp in Piazza- aggiunge Candela- è diventata per la gente di Palermo un appuntamento irrinunciabile per fare prevenzione a due passi da casa. Anche a **Vicari**, così come in tutte le precedenti 11 tappe del 2017, il riscontro è stato straordinario».

**Nel “villaggio della salute”** allestito in Piazza Paolo Borsellino l’Asp ha effettuato 504 prestazioni ed in particolare: 53 mammografie; 42 i sof test distribuiti (per la ricerca del sangue occulto nelle feci nell’ambito dello screening del tumore al colon retto); 46 pap test; 23 vaccinazioni, 109 ecografie alla tiroide, 106 visite di screening del melanoma, 85 di prevenzione dall’alcolismo e 40 di prevenzione delle malattie non trasmissibili.

“Asp in Piazza” a Vicari è stata realizzata in collaborazione con la locale Amministrazione comunale e con le Associazioni di volontariato LILT, “Insieme per...” e “Serena a Palermo”.

## Fondazione Giglio di Cefalù, arriva il premio Smau per la comunicazione

[insanitas.it/fondazione-giglio-di-cefalu-arriva-il-premio-smau-per-la-comunicazione/](http://insanitas.it/fondazione-giglio-di-cefalu-arriva-il-premio-smau-per-la-comunicazione/)

24/10/2017



Smau la più importante piattaforma sull'innovazione e tecnologia, in Italia, è tornata a premiare la **Fondazione Giglio di Cefalù** per il piano di comunicazione multicanale e digitale che rende l'ospedale siciliano più vicino al cittadino.

**Il premio Innovazione Smau 2017**, assegnato alle aziende e ai progetti che possono rappresentare un modello da seguire per altre realtà, è stato consegnato, stamani, durante l'evento annuale di Smau, in corso a Milano sino al 26 ottobre.

“Una struttura all'avanguardia nella tecnologia sanitaria- ha detto il direttore generale della Fondazione Giglio **Vittorio Virgilio**- deve esserla anche nella comunicazione sfruttando le tecnologie esistenti per facilitare la conoscenza dei servizi offerti e mantenere un costante contatto con utenti e territorio. Va dato dato atto alla nostra struttura di comunicazione di aver messo un tassello in più nella comunicazione tra medico e paziente”.

Il premio è stato consegnato, quest'oggi, dal presidente di Smau, **Pierantonio Macola**, al responsabile della comunicazione e dell'ufficio stampa della Fondazione Giglio, **Vincenzo Lombardo** (nella foto).

«È un riconoscimento che accogliamo con grande soddisfazione – ha detto il giornalista Lombardo- che gratifica il nostro impegno quotidiano per essere presenti in tutti i processi di sviluppo tecnologico che rendono la sanità, attraverso la conoscenza, più accessibile all'utente».

Per Smau, si legge nella motivazione, **la Fondazione Giglio viene premiata** “come esempio virtuoso nell'adottare tecnologie digitali che hanno concretamente migliorato le performance della gestione aziendale”.

Il progetto di comunicazione della Fondazione Giglio integrata ai media tradizionali, sia strumenti di informazione diretta (**newsletter, sms, whatsapp**), che i più diffusi canali social dove è presente: Facebook (con quasi 12 mila like), **Twitter, Google Plus, Instagram, LinkedIn e YouTube**.

**L'ultimo canale di informazione** recentemente lanciato è Ospedale Giglio WhatsApp news. Una presenza e un'attività che rende oggi il “Giglio” di Cefalù l'ospedale più social in Sicilia.



# quotidianosanità.it

Lunedì 23 OTTOBRE 2017

## Trapianti. Ismett di Palermo, traguardo dei 2 mila interventi. Lorenzin in visita: "Assoluta eccellenza di livello internazionale"

***Due mila trapianti, di cui 211 in bambini. L'ultimo ha permesso ad un uomo siciliano di 54 anni di avere un fegato nuovo. È questo il traguardo tagliato dall'Ismett-Irccs di Palermo. La notizia è stata diffusa in occasione della visita del ministro della Salute Lorenzin sabato scorso, che ha commentato: "un vero punto di riferimento e una vera struttura all'avanguardia".***

Ad attenderla c'erano sei pazienti. Uno di loro vive grazie ad un cuore artificiale, gli altri cinque sono ricoverati perché hanno bisogno di sottoporsi al trattamento di ossigenazione extracorporea. Il ministro Lorenzin li ha incontrati sabato mattina al reparto di Terapia Intensiva dell'Ismett di Palermo.

"Tengo moltissimo a questo Istituto che ha avuto il riconoscimento di assoluta eccellenza, non solo a livello nazionale, diventando un assoluto elemento di vanto a livello internazionale". Queste le parole con cui **Beatrice Lorenzin** ha commentato il suo tour all'interno della struttura sanitaria siciliana.

"E desidero ricordare - ha precisato il ministro - che **l'Ismett è l'unica struttura a cui, in quattro anni, ho riconosciuto l'accreditamento Irccs**". "Dobbiamo per questo essere orgogliosi dell'Ismett - ha continuato - un vero punto di riferimento e una vera struttura all'avanguardia. Tutto ciò testimoniato dall'importante traguardo raggiunto dei due mila trapianti di cui 211 in bambini".

### **I risultati dell'Ismett**

Ad oggi sono stati eseguiti: 1118 trapianti di fegato (di questi 120 da donatore vivente), 472 trapianti di rene (di cui 188 da donatore vivente), 162 trapianti di cuore, 152 trapianti di polmone, 39 trapianti combinati, 5 trapianti di pancreas e 52 impianti di Vad (Ventricular Assist Device), i cosiddetti cuori artificiali.

**Il trapianto numero due mila è stato un trapianto di fegato in un paziente siciliano di 54 anni, eseguito giovedì scorso grazie ad una donazione all'Ospedale Cannizzaro di Catania.**

"Il trapianto numero 2 mila - ha commentato **Angelo Luca**, direttore di Ismett-Irccs - rappresenta per noi un importante risultato. Un traguardo raggiunto grazie alla pluriennale esperienza di tutte le professionalità che lavorano presso l'Istituto. Il partenariato con Upmc, responsabile della gestione di Ismett e leader mondiale nel settore dei trapianti, ha portato a Palermo esperienze e professionalità maturate in ospedali, centri di ricerca e università di riferimento internazionali. E' un risultato straordinario che arriva proprio nel ventesimo anno dell'Istituto. Ismett è ormai una realtà integrata all'interno del Sistema Sanitario Regionale e Nazionale ed è un punto di riferimento per i Paesi del bacino del Mediterraneo e non solo. Per questo ritengo che il nostro sia un successo di tutta la sanità nazionale e regionale, raggiunto grazie al pieno supporto di tutte le istituzioni e alla collaborazione attivata con il Centro Regionale Trapianti e con i professionisti che lavorano presso le altre strutture ospedaliere".

Anche l'assessore alla Salute, **Baldo Gucciardi**, ha approfittato dell'evento per esprimere la sua soddisfazione: "il traguardo dei 2 mila trapianti dell'Irccs-Ismett - ha sottolineato l'assessore - **è un importantissimo risultato che pone la Sicilia ai migliori livelli nazionali per qualità e volumi**. Questa è un'ulteriore conferma del valore di Ismett per la sanità e la ricerca della Sicilia e dell'intero Paese. Questo assessorato e il Ministero della Salute hanno lavorato intensamente per promuovere e sostenere le donazioni d'organo e assicurare i giusti riconoscimenti all'Irccs-Ismett nel contesto della rete della Sanità Siciliana e della ricerca nazionale".

Ismett, dalla sua fondazione a oggi, si è affermato come una delle strutture trapianto multiorgano all'avanguardia,

con risultati in termini di sopravvivenza di organo e paziente a livello dei migliori centri internazionali.

### **Un po' di storia**

Nato nel 1997 come centro trapianto multiorgano, Ismett ha ottenuto nel 2014 dal ministro della Salute Beatrice Lorenzin l'accreditamento come Irccs (Istituto di Ricerca e Cura a carattere scientifico) per la Cura e la ricerca nel campo delle insufficienze terminali d'organo. Un riconoscimento che premia l'eccellenza del Centro siciliano per lo sviluppo della ricerca in campo biomedico, la formazione, la qualità delle cure e l'organizzazione della gestione delle cure. L'Ismett è il primo ospedale in Italia meridionale accreditato dalla Joint Commission International, Agenzia che certifica l'eccellenza nella pratica clinica. È stato anche uno dei primi ospedali in Italia ad utilizzare un percorso clinico completamente informatizzato, senza l'utilizzo di Documenti Clinici cartacei e che ha implementato un sistema di Business intelligence. La recente integrazione tra i Consigli di Amministrazione di Ismett e di Rimed, la fondazione creata dalla Presidenza del Consiglio dei Ministri nel 2006 e che sta per avviare la costruzione di un grande centro di ricerca biomedica a Palermo, sta dando un nuovo impulso all'attività e all'impatto sociale ed economico di queste due importanti istituzioni.

# quotidianosanità.it

Martedì 24 OTTOBRE 2017

## Ddl Lorenzin. Corsa contro il tempo alla Camera. Approvati tutti gli articoli, ma resta lo scoglio del 4, quello della riforma degli Ordini. Domani atteso voto finale, salvo sorprese

***Confermate le novità sulla legge Gelli: cancellato il riferimento al Comitato tecnico scientifico linee guida ed esteso da 10 a 40 giorni il tempo entro il quale le Asl devono comunicare agli operatori sanitari procedimenti a loro carico. Sul concorso straordinario per l'assegnazione di sedi farmaceutiche un emendamento fa chiarezza sul punteggio maggiorato da assegnare a chi ha svolto la propria attività in farmacie rurali. Domani mattina atteso il via libera definitivo dalla Camera, salvo colpi di scena dell'ultimo momento. IL TESTO APPROVATO.***

Si è quasi concluso l'esame del disegno di legge Lorenzin sulla riforma degli Ordini professionali e le sperimentazioni cliniche. L'Assemblea della Camera ha oggi accantonato solo l'**articolo 4**, sul riordino della disciplina degli Ordini delle professioni sanitarie, approvando tutti i restanti articoli, tranne il 16 che è stato soppresso.

Ricordiamo che proprio l'articolo 4 è stato oggetto di forti polemiche, soprattutto da parte di Fnomceo e Cao, sfociate nell'abbandono del Tavolo di lavoro per protesta verso il contenuto del provvedimento giudicato lesivo nei confronti dell'autonomia delle professioni, "tanto da renderle amministrate e sotto tutela politica e dunque non in grado di adempiere al loro ruolo a garanzia del cittadino", ma anche della Fofi che aveva parlato di una riforma che rischia di paralizzare gli Ordini.

Da segnalare, invece, il via libera a due emendamenti all'**articolo 11** che modificano la **legge Gelli** sulla responsabilità professionale e la sicurezza delle cure: l' **11.1 Scopelliti (Ap)** e l'**11.2 Lenzi (Pd)** cancellano il richiamo al **Comitato tecnico scientifico per il Sistema nazionale linee guida (Snlg)**. Il comitato tecnico scientifico, previsto da una norma del decreto Sirchia del 2004, non era mai stato costituito. L'eliminazione di ogni richiamo normativo ad esso permetterà quindi al Ministero della Salute di emanare il decreto che disciplina il Snlg in tempi rapidi, e senza dover costituire quel comitato tecnico scientifico nei fatti già superato dalla stessa legge Gelli.

L'emendamento **11.5 Lenzi (Pd)**, poi, e viene **estende da 10 a 40 giorni** il limite temporale entro cui le strutture sanitarie e le compagnie di assicurazione devono comunicare all'esercente la professione sanitaria l'instaurazione del giudizio promosso nei loro confronti dal danneggiato.

Inoltre, come anticipato questa mattina dal sottosegretario alla Salute Davide Faraone nel corso di un'interrogazione, è stato approvato l'emendamento **16.05 Scopelliti (Ap)**, fornisce una disposizione normativa di interpretazione autentica in grado di chiarire, senza più alcun dubbio, che anche nell'ambito del **concorso straordinario per l'assegnazione di sedi farmaceutiche** dovranno valere i criteri di attribuzione dei punteggi maggiorati per l'attività svolta nelle **farmacie rurali**.

Tra le altre novità, infine, il **12.1 Lenzi (Pd)** interviene in tema di **esercizio abusivo della professione sanitaria**. Qui si stabilisce che se il fatto è commesso nell'esercizio abusivo di una professione per la quale è richiesta una speciale abilitazione dello Stato o di un'arte sanitaria la **pena è della reclusione da tre a dieci anni**.

Da segnalare poi, all'articolo 2, **un emendamento approvato a prima firma Grillo (Cinque Stelle)** che sopprime una parte del comma 1 dove si prevedeva che l'AIFA si avvallesse del Centro di coordinamento nell'elaborazione di specifiche linee guida concernenti gli aspetti scientifici relativi alle sperimentazioni cliniche

sui medicinali per uso umano. Questa norma secondo una nota diffusa in serata dai pentastellati "determinava il rischio di compromettere la necessaria indipendenza di chi valuta le sperimentazioni".

Sono stati inoltre approvati anche altri tre emendamenti (**16.1, 16.2 e 16.3**) che sopprimono in toto l'articolo 16 del Ddl Lorenzin che prevedeva modifiche all'articolo 102 del Testo unico delle leggi sanitarie di cui al RD 1265 del 1934.

***Giovanni Rodriguez***