



EDITORIALE

Con questo primo numero del "Giornale dell'Azienda" nasce il nuovo periodico di informazione dell'Azienda Sanitaria Provinciale di Caltanissetta destinato a raccogliere notizie sulle attività che l'Azienda persegue nell'ambito della promozione e tutela della salute, con particolare attenzione alle iniziative di più recente introduzione, ancora poco conosciute presso l'utenza. La nuova rivista aziendale vuole rivestire una duplice finalità: da un canto essere l'*house organ* dell'ASP di Caltanissetta, il bollettino di comunicazione interna e di diffusione delle informazioni finalizzato a favorire la circolazione delle idee tra gli operatori aziendali e stimolare in essi il senso di appartenenza e di identità rispetto all'organizzazione; dall'altro costituire uno strumento per favorire il coinvolgimento e la partecipazione dei cittadini, delle associazioni degli utenti e del volontariato nei progetti aziendali e nelle campagne informative di prevenzione e cura avviate dall'Azienda.

Il processo di riordino del Servizio Sanitario Regionale avviato con la Legge Regionale 5/2009 ha posto le basi per una riqualificazione del sistema sanitario che trova uno dei più forti elementi caratterizzanti nella ricerca di una maggiore integrazione dei servizi sanitari e socio-sanitari in grado di valorizzare il ruolo centrale dell'utente, quale soggetto attivo del percorso assistenziale. In tale ottica, uno strumento di diffusione delle conoscenze, quale vuole essere il bollettino aziendale, è essenziale per favorire l'instaurarsi di positive relazioni funzionali fra gli operatori ospedalieri e quelli territoriali al fine di migliorare la continuità dell'assistenza nell'ambito dei vari percorsi di prevenzione, cura e riabilitazione e superare le barriere comunicative che, talora, impediscono un agevole accesso dei cittadini ai servizi sanitari maggiormente appropriati ai loro bisogni di assistenza.

In tale scenario la pubblicazione di un bollettino quale canale di comunicazione aperto al contributo di quanti, operatori, utenti ed associazioni sono portatori di interessi nei confronti dell'Azienda e intendono condividere le scelte aziendali nel campo dell'organizzazione ed erogazione dei servizi assiten-

ziali, costituisce un valore aggiunto che necessita di essere sostenuto e valorizzato. Parallelamente, il bollettino darà spazio anche a contributi scientifici che, con un linguaggio comprensibile anche all'utenza, forniranno preziose informazioni sulle innovazioni scientifiche ed assistenziali applicate anche all'interno dell'Azienda.

Il più recente periodo è stato caratterizzato da tappe significative di riqualificazione delle cure erogate nella provincia nissena cui viene dato ampio spazio in questo primo numero del bollettino: l'avvio a regime dell'attività di Radioterapia dell'Ospedale di San Cataldo, che costituisce premessa per una riqualificazione del ruolo di tale presidio nell'ambito della rete provinciale con possibilità di essere centro di riferimento anche per utenti provenienti da fuori provincia; l'inaugurazione del P.T.A. di Mazzarino, primo nella Regione, e sede dell'UTAP che vuole essere un laboratorio per nuove e più innovative forme di assistenza primaria; l'avvio della campagna di prevenzione dei tumori che ha visto il coinvolgimento di prestigiosi testimonial della società civile nissena e dei massimi rappresentanti della Chiesa e dello sport, ricevendo anche l'apprezzamento dell'Assessorato Regionale della Salute. Infine, la posa della prima pietra della Radioterapia di Gela ha posto le basi per la realizzazione, nel medio termine, di un'importante presidio per la lotta ai tumori.

Le tappe fin qui raggiunte, se d'un canto rappresentano un prezioso riconoscimento del lavoro fin qui svolto, dall'altro devono costituire stimolo per nuovi e più prestigiose iniziative che portino la sanità ad essere sempre più vicina alle esigenze ed alle aspettative dell'utenza.

Nell'esprimere un ringraziamento per quanti hanno collaborato alla realizzazione della rivista, l'auspicio è che la nuova pubblicazione costituisca l'occasione per creare un valido strumento di interlocuzione con i cittadini e di confronto con la comunità provinciale sui temi della salute.

Salvatore Paolo Cantaro

IL GIORNALE DELL'AZIENDA

PERIODICO
DELL'AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE
CALTANISSETTA



Redazione

Sergio Speciale
Pediatria, Caltanissetta
Coordinatore

Dina Calabrese

Affari generali e legali, Caltanissetta

Cristoforo Cocchiara

Pediatria, Gela

Grazia Colletto

Direz. San. Az., Caltanissetta

Alessandra Falcone

Direzione Amministrativa, Caltanissetta

Elia Gueli

Uff. Relaz. Pubblico "V. E.", Gela

Giuseppe Lombardo

U.O. Educ. Salute, Caltanissetta

Ignazio Morgana

FIMMG prov. CL, Gela

Elisabetta Pasqualetto

U.O. Malattie Neurodegenerative, Caltanissetta

Gaetano Polisano

Uff. Relaz. Pubblico - "S. Elia" Caltanissetta

Concettina Rizzo

U. O. Qualità "V. E." Gela

Comitato Tecnico-Scientifico

Giuseppe Cali

Direzione di Presidio, Mazzarino

Giuseppe Dibenedetto

U.O. Urologia (RSA), Caltanissetta

Paolo La Paglia

Distretto Sanitario, Caltanissetta

Teresa Leuzzi

U.O. Anest. e Rian. "V.E.", Gela

Carmelo Messina

U.O. Medicina "I.Longo", Mussomeli

Oriana Ristagno

Direz. San. Az., Caltanissetta

Gabriele Roccia

Cure Primarie, Caltanissetta

Luigia Russo

Affari generali e legali, Caltanissetta

Federico Vancheri

U.O. Medicina "S. Elia", Caltanissetta

Armando Vizzini

Complesso Operatorio P.O. "S. Elia" Caltanissetta

Progetto grafico e impaginazione

Fatima Consiglio

Stampa

Tipolitografia Paruzzo

Zona Industriale, Caltanissetta - Tel. 0934 26432

www.paruzzo.it

Finito di Stampare

Ottobre 2010

sommario

3 RADIOTERAPIA

San Cataldo: nuova frontiera della malattia oncologica

Dr. Giovanni Cartia, U.O. di Radioterapia ospedale "M. Raimondi" - San Cataldo

4 ASSISTENZA SOCIO-SANITARIA

Da Mazzarino un progetto per una nuova assistenza socio-sanitaria territoriale

Dr. Ignazio Morgana, FIMMG provinciale di Caltanissetta

5 "Progetto Luna O.N.L.U.S"

Associazione di volontariato per l'informazione e prevenzione oncologica

Ersilia Sciadra, Responsabile "Progetto Luna" - Caltanissetta

6 SCREENING ONCOLOGICI

Il modello organizzativo

Dott.ssa Marcella Santino, Dott.ssa Diana La Verde, Coordinamento Centrale Screening

■ Prevenzione del carcinoma del collo dell'utero

■ Prevenzione del carcinoma della mammella

■ Prevenzione del carcinoma del colo retto

10 Il foglio unico di terapia in formato elettronico

Dr. Umberto Castiglione, Dr. Federico Vancheri - U.O. Medicina Interna ospedale "S. Elia" - Caltanissetta

12 L'eredita' di Miss Nightingale

La professione infermieristica: un ruolo in evoluzione

Antonella Anzalone, U.O. Medicina Interna ospedale "S. Elia" - Caltanissetta

14 Carcinoma mammario

Dr. Ignazio Di Natale, U.O. Chirurgia ospedale "V. Emanuele" - Gela

15 Il Consenso Informato

Dr. Vito Milisenna, U.O. Dipartimentale di Medicina Legale e Statistica Sanitaria, Caltanissetta

Tribunale dei diritti del Malato

Giuseppe Tomasella, Coordinatore Provinciale di Cittadinanzattiva

16 Il Consultorio Familiare di Mussomeli

Una realtà territoriale sempre nuova e attuale

Dott.ssa Alfonsina Orlando, Dott.ssa Fru Pardi, Dott. Pierenzo Costanzo, Paolo Mulè

Questa rivista può essere ricevuta in formato elettronico. Chi fosse interessato può inviare il proprio indirizzo e-mail alla redazione.

La rivista è aperta al contributo di tutti.

Inviare gli articoli in formato Word al coordinatore, dott. Sergio Speciale

e-mail: redazione@asp.ci.it

RADIOTERAPIA

San Cataldo: nuova frontiera della malattia oncologica



L'aumento di incidenza delle neoplasie, sia in relazione alla maggiore esposizione a fattori di rischio presenti nel territorio sia in relazione alla massiccia campagna di screening per diagnosi precoce, ha posto l'esigenza di fornire il territorio nisseno di adeguate strutture sanitarie idonee al trattamento di patologie oncologiche. Lo sviluppo e la diffusione di tali servizi, in crescita negli ultimi anni, anche grazie all'interessamento delle istituzioni, è avvenuto purtroppo piuttosto lentamente rispetto alle restanti regioni italiane ed in maniera non uniforme nel territorio privilegiando la costa orientale della Sicilia e lasciando del tutto privo un territorio ampio come quello centro-occidentale. Le difficoltà pratiche e logistiche hanno quindi negli anni favorito lo sviluppo del fenomeno di "migrazione sanitaria" accrescendo, oltre che le spese regionali, anche un profondo grado di sfiducia da parte dei cittadini nei confronti della sanità locale. L'apertura di due centri radioterapici nell'ambito della provincia di Caltanissetta sembra aver dato una svolta a questa triste realtà dando la possibilità ai cittadini di ricevere cure adeguate senza accrescere, con disagi di tipo logistico, le già molte difficoltà date dalla malattia. Lo spirito che anima l'apertura di questi nuovi centri è quello di fornire una moderna oncologia basata su un approccio multidisciplinare in modo da garantire cure adeguate, limitando al minimo gli errori diagnostici e di valutazione clinica anche nel corso del controllo post-terapia ed in presenza di recidive avendo come obiettivo:

- aumentare l'overall-survival (sopravvivenza globale) e il controllo locale della malattia;
- ridurre i casi di over-treatment, cioè di sovra-trattamento, attraverso la selezione dei pazienti meritevoli di uno specifico trattamento immediato e quelli suscettibili di un possibile eventuale trattamento differito, evitando cioè che l'eccesso di diagnosi conduca ad un eccesso, indiscriminato, di trattamenti non necessari.

La Radioterapia può avere giusta collocazione solo dopo un'accurata selezione del paziente in accordo con le altre figure professionali. Le indicazioni possono essere: terapie radicali, neoadiuvanti, adiuvanti e palliative. I tumori che possono beneficiare delle nostre cure sono numerosi:

- distretto testa-collo
- SNC
- polmonari
- mammari
- distretto gastro-intestinale (esofago-stomaco, pancreas, retto, ano)
- ginecologici
- urologici
- dei tessuti molli
- ematologici
- metastasi ossee

Presso il presidio Ospedaliero "M.Raimondi" di San Cataldo, l'U.O. di Radioterapia Oncologica ha iniziato la sua attività alla fine di settembre.

L'acceleratore lineare ad alte energie presente nel reparto è un - Primus Siemens- con ben due energie fotoniche, 6 MV e 15 MV, e 6 energie di elettroni, fornito da collimatore multilamellare a 58 lamelle. Tale apparecchiatura consentirà di effettuare trattamenti conformazionali di alta precisione (3D-CRT, IMRT) che consentiranno di irradiare in maniera accurata e precisa con dosi tumoricidi le neoplasie e di risparmiare le strutture sane circostanti riducendo, conseguentemente, gli effetti collaterali, e permettendo una migliore qualità di vita. La tecnica IMRT (Intensity Modulated Radiation Therapy) in particolare consentirà, grazie alla possibilità di poter modulare l'intensità del fascio di radiazioni e di erogare dosi elevate a volumi piccoli, in prossimità di organi a rischio o di strutture già irradiate, su distretti selezionati quali: testa-collo, loggia prostatica, piccola pelvi, mammella. Sulla base di tali potenzialità si potrebbe pensare di attivare una "Breast Unit" ovvero un servizio formato da diverse figure professionali in grado di fornire trattamenti ultraspecialistici ai pazienti affetti da patologie mammarie. Bisogna tuttavia ricordare che la radioterapia, pur servendosi di strumentazione altamente tecnologica, non è fatta di sole macchine ma di medici, per cui non è il radioterapista al servizio della tecnologia, ma è la tecnologia al servizio dell'uomo. Il nostro team è formato da: 3 medici radioterapisti, 2 fisici sanitari, 4 tecnici di radioterapia, 1 infermiere professionale, 1 assistente socio-sanitario.

Secondo gli standard internazionali il trattamento radiante prevede diverse fasi:

- visita ambulatoriale;
- TC centraggio, per poter delineare, dopo acquisizioni delle immagini TC, il nostro volume target;
- elaborazione di un piano di cura;
- sedute radioterapiche, a cui seguiranno visite cliniche periodiche e controlli periodici di set-up.

Il trattamento radioterapico può avere una durata variabile, in relazione alla patologia primitiva ed all'intento curativo, compresa tra le 2 e le 7 settimane. Le sedute si svolgono quotidianamente (dal lunedì al venerdì, sabato-domenica e festivi esclusi), ed hanno una durata di qualche minuto. La programmazione dell'inizio della radioterapia potrebbe essere correlata all'eventuale associazione con altri trattamenti oncologici medici specifici.

Giovanni Cartia
Giovanna Di Franco
Grazia Acquaviva

**U.O. DI RADIOTERAPIA
OSPEDALE DISTRETTO CALTANISSETTA-SAN CATALDO**

Dott. Giovanni Cartia
Dott.ssa Giovanna Di Franco
Dott.ssa Grazia Acquaviva
Tel. 0934 512292
ore 8.00 - 9.30

ASSISTENZA SOCIO-SANITARIA

Da Mazzarino un progetto per una nuova assistenza socio-sanitaria territoriale

Giorno 25 giugno 2010, presso il poliambulatorio di Mazzarino, è stata inaugurata la sede dell'Unità Territoriale di Assistenza Primaria (UTAP).

Erano presenti l'Assessore alla Sanità della Regione Sicilia, il Sindaco di Mazzarino, il responsabile per le Cure Primarie dell'Assessorato Regionale alla Sanità, i vertici dell'ASP di Caltanissetta, il segretario provinciale della FIMMG e autorità civili e religiose. L'UTAP è una forma associativa che mira a raggiungere l'obiettivo del rafforzamento del sistema sanitario territoriale in risposta alla necessità di reinterpretare il rapporto ospedale territorio, con una maggiore qualificazione di quest'ultimo come insieme di servizi in rete, coordinati, continui e di qualità. In tal modo sarà possibile dare risposta alla domanda di salute della comunità mantenendo la persona nel proprio ambiente di vita, migliorando l'accessibilità, aumentando il livello di partecipazione e responsabilizzazione degli attori, garantendo ampliamento dell'offerta grazie anche al recupero di efficienza, adottando criteri di appropriatezza nell'uso delle risorse.

Attraverso l'UTAP si mira a raggiungere obiettivi specifici, quali la garanzia di una risposta ai bisogni sanitari afferenti le cure primarie 24 ore su 24 e 7 giorni su 7, la presa in carico integrata dei pazienti da parte dei servizi territoriali ed ospedalieri, con l'attivazione di percorsi assistenziali, l'incremento dell'appropriatezza dell'erogazione dei servizi e di conseguenza la riduzione dei ricoveri ospedalieri impropri, la fornitura di attività specialistiche, l'abbattimento delle liste d'attesa, l'utilizzo di un sistema informativo/informatico collegato in rete all'interno e all'esterno con le strutture sanitarie e sociali operanti nel contesto aziendale.

L'esigenza di ideare e realizzare forme di aggregazione nasce dalla consapevolezza, maturata tra le categorie di professionisti, che dalla collaborazione ed integrazione professionale possano derivare risultati assistenziali più soddisfacenti per le persone assistite e per gli operatori.

Questa vera rivoluzione culturale per la Sicilia rappresenta la base di partenza necessaria affinché i medici operanti nel territorio si sentano coinvolti in obiettivi di assistenza primaria che prevedono la presa in carico dei problemi socio-sanitari sia dei propri assistiti che degli assistiti degli altri medici di famiglia, con l'attenzione rivolta ad un visione olistica della persona e dei suoi bisogni, al di là del mero approccio esclusivamente orientato a diagnosi e cura delle malattie.

E' necessario evidenziare come il governo dei percorsi di salute prospetti la necessità di una vera ri-fondazione della medicina di base e delle cure primarie, delle reti di offerta e di come il superamento dell'attuale figura del medico, in senso olistico, diventi il passaggio fondamentale per approdare a nuove forme di associazione e collaborazione, che consentano di dare vita a un sicuro e stabile riferimento per il paziente.

Per questi motivi è stata progettata una forma di aggregazione multifunzionale che possa rispondere ai bisogni di salute della popolazione disancorandola dalla visione, certamente distorta, che l'unico presidio sanitario sia l'ospedale.

Si è quindi realizzato un presidio integrato per le cure primarie formato dall'associazione di più medici convenzionati che operino in una sede unica garantendo un elevato livello di integrazione tra la medicina di base e la specialistica.

Si sono dovuti superare alcuni ostacoli quali la mancanza di una cultura condivisa delle cure primarie tra istituzioni e professionisti e tra i diversi professionisti, la scarsa conoscenza/riconoscimento del ruolo, le difficoltà a sviluppare una pratica di lavoro multiprofessionale.

Ecco i punti salienti del progetto Mazzarino:

- Pur essendo unica la sede dell'UTAP i medici di famiglia aderenti manterranno il proprio studio la cui apertura si configura strategica a seconda della conformazione oro geografica;



- Promozione dei corretti stili di vita
- Attivazione di percorsi assistenziali per patologie croniche ad alto impatto sociale: diabete mellito e scompenso cardiaco per iniziare
- L'accesso allo studio dell'UTAP avviene tramite un sistema di prenotazione funzionante per 12 ore al giorno
- È previsto l'utilizzo di un software unico in grado di assicurare un aggiornamento in tempo reale della situazione degli assistiti, indipendentemente dal medico trattante. Saranno previste modalità operative di interazione tra azienda e medici dell'UTAP - medici di continuità assistenziale.

Le figure previste sono:

- 9 medici di medicina generale;
- 1 equipe di continuità assistenziale;
- 1 dirigente medico dell'ASP;
- 1 Coordinatore medico MMG FIMMG;
- infermieri professionali;
- terapisti della riabilitazione;
- specialisti ambulatoriali;
- assistenti sociali;
- personale amministrativo

Inoltre: il coordinatore-referente organizzativo-scientifico della FIMMG con responsabilità di natura tecnico-professionale e di carattere funzionale, che si occuperà della gestione (adempimenti ordinari, spese, compensi, redistribuzione degli stessi) del coordinamento professionale del progetto, dei medici e del personale dell'U.T.A.P. e il coordinatore - referente dell'ASP che si occuperà degli aspetti organizzativi del progetto per quanto attiene ai rapporti e alle interconnessioni con le strutture aziendali.

L'equipe operativa della sede sarà formata da:

- N. 3 MMG
- Medici ASP
- Personale infermieristico
- Personale amministrativo con funzioni di segreteria
- Assistente Sociale





- Psicologo
- Fisioterapista
- Specialisti ambulatoriali

Il Progetto è unico in Sicilia e nasce con l'obiettivo di attuare la garanzia costituzionale del diritto alla salute e degli altri diritti sociali e civili in ambito sanitario.

L'ASP di Caltanissetta, con il patto con la FIMMG della provincia di Caltanissetta e con il contratto firmato con i nove medici di famiglia di Mazzarino, ha ritenuto opportuno potenziare la tutela sanitaria della cittadinanza attraverso una intensificazione dell'assistenza territoriale e ha considerato il coinvolgimento dei medici di medicina generale convenzionati con il SSR uno strumento fonda-

mentale di questo potenziamento.

Il progetto è appena nato, ha bisogno della collaborazione di tutti gli attori per essere portato avanti sfatando il mito che nella nostra terra è possibile avviare processi innovativi anche in tempi di risorse limitate. E' necessario, però, come ho sottolineato nel mio intervento, che le idee per essere portate avanti hanno bisogno di gambe che vadano nella stessa direzione e perseguono lo stesso obiettivo. Se questo progetto innovativo dovesse fallire per

un qualsiasi motivo, abbiamo fallito tutti con la soddisfazione di chi ritiene che guardare avanti e progettare è tempo perso.

Infine un grande grazie ai medici di famiglia di Mazzarino, ai medici del poliambulatorio di Mazzarino, a tutti coloro che hanno reso possibile la nascita e, soprattutto, a Marcella Santino con la quale ho condiviso e preparato questo progetto fatto proprio dall'assessorato regionale della sanità.

Ignazio Morgana

“PROGETTO LUNA O.N.L.U.S”

Associazione di volontariato per l'informazione e prevenzione oncologica

L'associazione nasce nel maggio del 2002 per volontà di Ersilia Sciandra, dopo un'esperienza di cancro al seno, 12 soci fondatori, centinaia di persone oggi condividono gli obiettivi dell'associazione, coscienti dal fatto che da una "ferita... può sbocciare il fiore della Solidarietà".

Nasce per "diffondere la cultura della Prevenzione partecipata" e per tutelare le persone affette da malattie tumorali portando avanti uno degli obbiettivi principali: vigilare sugli Enti preposti affinché sul proprio Territorio possa essere sempre garantita un'adeguata Qualità di Cure e di Trattamenti al paziente oncologico. L'Associazione "Progetto Luna" è un punto di riferimento qualificato per quanti vivono un'esperienza neoplastica. Le volontarie preparate, sono presenti per accogliere le richieste dei pazienti oncologici e svolgere le seguenti attività:

- promuove la cultura della Prevenzione Partecipata
- lotta per migliorare l'Assistenza Sanitaria nel Territorio
- è presente nei Reparti Ospedalieri
- promuove Corsi di formazione per volontari
- attua rapporti di collaborazione con i medici per i pazienti
- offre informazione ai Pazienti Oncologici e ai loro familiari
- segue le donne nel loro delicato "rientro a casa"
- collabora con le associazioni presenti in altre Regioni per sostenere quanti sono costretti a curarsi in altre strutture.

Le volontarie preparate svolgono un importante ser-

vizio, un ponte relazionale tra paziente e Strutture Sanitarie.

I Reparti di Oncologia e Chirurgia del Presidio Ospedaliero S. Elia di Caltanissetta ospitano un'utenza proveniente da Caltanissetta e provincia e dalla provincia di Agrigento. Nel trasferimento da un reparto all'altro, le persone con problematiche oncologiche vivono il disagio del riadattamento, non solo dovuto alla riorganizzazione del nuovo posto in Ospedale, ma determinato anche dalla "perdita delle figure mediche di riferimento" e dal differente clima relazionale del nuovo Reparto.

Il servizio destinato alle donne con problematiche oncologiche al seno e indirettamente, alle loro famiglie, si estende pure a persone affette da altre patologie tumorali. Le volontarie preparate dell'associazione, in collaborazione con i medici dei Reparti, prendono "per mano" il paziente ricoverato e lo seguono durante il percorso terapeutico, danno Informazione sulla malattia e sull'iter di cura e, ove richiesto, Orientamento su eventuali altri Centri Sanitari Specializzati dell'Isola dove è necessario continuare le cure.

In fase di dimissione, le Volontarie danno inizio all'attività di intermediazione in termini organizzativo-gestionali tra il paziente e le varie Strutture Sanitarie dell'Isola cointeressate alle terapie (Ospedali, Centri di Radioterapia, di Diagnostica) per anticipare i tempi di prenotazione delle terapie successive alle dimissioni e ottimizzarne l'efficacia. Tale attività si realizza con contatti telefonici e/o incontri specifici con il personale

dedicato delle varie Strutture di cura.

Gli Operatori si raccordano, inoltre, con la Caritas Diocesana (o con eventuali altri Enti no profit del Territorio) che gestisce il Servizio di Trasporto verso il Centro di Radioterapia di Villa Teresa a Bagheria, organizzando, ove possibile, le prenotazioni/turnazioni dei passeggeri/pazienti, nel rispetto degli interessi dei pazienti.

Oggi, avere un unico Direttore Generale per le Strutture Sanitarie della Provincia di Caltanissetta, facilita la programmazione di alcuni servizi e dà la forza alle volontarie dell'associazione "Progetto Luna" di continuare la loro missione dalla quale prendono vita le varie attività.

L'attivazione degli Screening oncologici e l'apertura del Centro Radioterapico nella nostra provincia, rappresentano alcuni successi di questa nuova Direzione Strategica. La diagnosi precoce dei tumori ed un efficace controllo della malattia sono i presupposti fondamentali dell'oncologia moderna e lavoreremo con tenacia e determinazione a fianco del Direttore Generale della nostra ASP 2 e dei suoi collaboratori, per potenziare importanti servizi quali chirurgia, anatomia patologica, terapie chemioterapiche che necessitano di interventi tempestivi. L'attivazione dei tre screening oncologici: seno, utero e colon aumenterà notevolmente il numero di tumori diagnosticati e il nostro Sistema Sanitario non può farsi trovare impreparato "all'accoglienza" sia in termini quantitativi che qualitativi e allo stesso tempo ridurremo l'emigrazione sanitaria oncologica nella nostra provincia.

Ersilia Sciandra

PRESIDIO OSPEDALIERO S. ELIA DI CALTANISSETTA

dal lunedì al venerdì dalle ore 10,30 alle ore 12,30
Tel. 0934 / 559686 - 582883 o al cell. 3288156903

SCREENING ONCOLOGICI

Il modello organizzativo

L'Azienda Sanitaria Provinciale di Caltanissetta, così come previsto nel *Piano di potenziamento e rifunzionalizzazione degli screening oncologici*, ha attivato la campagna di prevenzione per i tumori della mammella, della cervice uterina e del colon retto.

I programmi di intervento adottati per i tre screening oncologici sono quelli stabiliti a livello regionale e di seguito riportati. Le date di inizio effettivo delle campagne coincidono con la spedizione degli inviti alla popolazione target.



Screening per la prevenzione e diagnosi precoce

	Tumori del Collo dell'Utero	Tumori della Mammella	Tumori del Colon-retto
INIZIO ATTIVITÀ	MARZO 2010	FEBBRAIO 2010	GIUGNO 2010
FASCIA DI ETA'	25-64 ANNI	50-69 ANNI	50-69 ANNI
TEST DI SCREENING	PAP-TEST	MAMMOGRAFIA	TEST IMMUNOCHEMICO PER L'EMOGLOBINA UMANA
PERIODICITA'	TRIENNALE	BIENNALE	BIENNALE
TOTALE POPOLAZIONE TARGET	73.302	31.801	60.025

Il modello organizzativo

Negli ultimi vent'anni la mortalità per tumore dell'utero (corpo e collo) è diminuita di oltre il 50%, soprattutto per qualli della cervice uterina.

Dopo aver proceduto alla ricognizione delle risorse locali, l'ASP di Caltanissetta, nel rispetto delle indicazioni dell'Assessorato Regionale, ha predisposto un Piano di potenziamento e rifunzionalizzazione degli screening oncologici.

Il coinvolgimento di professionalità specifiche nei vari percorsi organizzativo - gestionali e diagnostico - terapeutici, oltre a favorire la competenza, l'integrazione e la tempestività degli interventi, garantisce il monitoraggio e la verifica della qualità dei programmi di screening in tutte le varie fasi.

Promozione della partecipazione consapevole

E' stato istituito formalmente il Gruppo della Comunicazione che si è occupato di tutti gli aspetti inerenti l'informazione e la comunicazione attraverso strategie già concordate e che ha predisposto un piano della Comunicazione.

Si è proceduto, inoltre, a presentare ufficialmente le campagne di prevenzione, grazie al contributo di alcuni testimonial nella giornata del 7 giugno 2010, che ha visto anche la partecipazione dell'Assessore regionale alla Salute, oltre che dei rappresentanti degli enti locali, della provincia, delle associazioni di volontariato e degli organismi di tutela, degli Ordini professionali E delle OO.SS. Tale giornata ha avuto un'ampia risonanza anche a livello regionale.

Sono state organizzate conferenze in numerosi comuni dell'ASP per la presentazione delle campagne di prevenzione: Caltanissetta, Serradifalco, Gela, Mussomeli, Marianopoli, Resuttano, Santa Caterina, Bompensiere, Montedoro.

Sono state realizzate trasmissioni radiofoniche e televisive per una corretta informazione sulle procedure riguardanti i tre screening.

La stampa locale ha diffuso ripetutamente il messaggio di promozione e di invito all'adesione agli screening.

Inoltre si sta procedendo alla stampa di "cartoline invito" per promuovere l'adesione della popolazione e alla diffusione di opuscoli informativi.

Screening per la prevenzione del CARCINOMA DEL COLLO DELL'UTERO

IDENTIFICAZIONE POPOLAZIONE TARGET

Fascia di età	25-64 anni
Test di screening	Pap-test
Periodicità	Triennale
Tot Popolazione target	73.302

Per l'elenco della popolazione da invitare si è provveduto ad acquisire, su supporto informatico, le liste anagrafiche comunali aggiornate. Tali liste sono state incrociate con le liste dell'Anagrafe Sanitaria.

L'obiettivo dello screening è stato condiviso con i Medici di Medicina Generale e tutte le lettere di invito sono state inviate a firma congiunta del Direttore Generale e dal Medico Curante dell'assistita.

L'invito a sottoporsi al test di screening consiste in una lettera personalizzata, di facile comprensione, con appuntamento prefissato che però prevede la possibilità di variazione contattando telefonicamente i Centri di 1° livello.

Inoltre, nelle lettere di invito è stata inserita l'informativa, che precisa benefici e possibili svantaggi dello screening (richiamo per ulteriori accertamenti; possibile comparsa di tumori tra due test successivi; rischi di sovradiagnosi o di sovratrattamento) per un'adesione consapevole ed informata allo screening.

Per favorire l'adesione allo screening viene data la possibilità di effettuare la prenotazione telefonica presso i centri di 1° livello e dei Presidi territoriali di Assistenza, anche alle donne che non sono state specificamente invitate.



Punti prelievo ed accoglienza

Per ogni screening sono stati individuati i Centri di 1° livello, dove l'accoglienza viene effettuata da personale appositamente formato che dà informazioni dettagliate sui vantaggi e rischi dello screening e sulle modalità di esecuzione del test e degli eventuali approfondimenti.

Nella programmazione e nella definizione dei punti di accoglienza si è cercato di assicurare la massima capillarità territoriale predisponendone uno per ogni Comune con l'intento di aumentare la compliance e raggiungere tutta la popolazione target.

Distretto	Comune <i>Punto prelievo</i>	Personale	Telefono
SAN CATALDO	San Cataldo	Ginecologo	0934 571606
	Marianopoli		
	Serradifalco	Ginecologo	0934 931710
	Bompensiere		
	Montedoro		
MUSSOMELI	Milena		
	Mussomeli	Ginecologo	0934 992162
	Acquaviva Platani		
	Villalba		
	Vallelunga Pr.	Ginecologo	0934 824429
CALTANISSETTA	Sutera		
	Campofranco		
	Delia		
	Sommatino	Ginecologo	0922 873643
	Caltanissetta	Ginecologo + 2 Ostetrici	CL1: 0934 21129 CL2: 0934 506570
GELA	Resuttano		
	S. Caterina Vill.sa		
	Riesi	Ginecologo	0934 923209
	Gela	Ginecologo + 2 Ostetrici	Gela1: 0933 939344 Gela2: 0933 922063
	Butera		
GELA	Mazzerino		
	Niscemi	Ginecologo	0933 887424

PER INFORMAZIONI

Tel. 0933 831251
Tel. 800 061840 / 800 568944
Fax 0934 506158
e-mail: screening@ausl2.caltanissetta.it

Test di 1° livello

COMUNICAZIONE DELL'ESITO DEL TEST DI 1° LIVELLO

- I soggetti con esito negativo del test ricevono una risposta postale entro i tempi stabiliti per ciascuno screening, con il consiglio di ripetere l'esame dopo l'intervallo previsto dai protocolli nazionali ed internazionali cui il programma fa riferimento.
- I soggetti con test inadeguato sono riconvocati con lettera standard per la ripetizione del test di 1° livello.
- I soggetti con esito positivo del test vengono richiamati entro tre giorni dall'esecuzione per l'approfondimento.

Centri di 2° livello

Per le colposcopie sono stati individuati quattro Centri, uno per ogni Distretto, presso le seguenti sedi:

- *Consultorio Familiare di Caltanissetta*
Dott.ssa F. Sferrazza
- *Consultorio Familiare di Gela*
Dott.ssa R. Stamilla
- *Consultorio Familiare di Mussomeli*
Dott.ssa Orlando
- *Consultorio Familiare di Serradifalco*
Dott.ssa Riccobene



Screening per la prevenzione del CARCINOMA DELLA MAMMELLA

IDENTIFICAZIONE POPOLAZIONE TARGET

Fascia di età	50-69 anni
Test di screening	Mammografia
Periodicità	Biennale
Tot Popolazione target	31.801

L'elenco della popolazione da invitare è stato ricavato dalle liste anagrafiche comunali. Tutti i soggetti vengono invitati con una lettera personalizzata.

Centri di 1° livello

Sono stati individuati i Centri di 1° livello, dove l'accoglienza viene effettuata da personale volontario appositamente formato che dà informazioni dettagliate sui vantaggi e rischi dello screening e sulle modalità di esecuzione del test e degli eventuali approfondimenti.

I Centri di 1° Livello sono:

- U.O. Mammografia del P.O. S. Elia di Caltanissetta – Dott. G. Merlino
- U.O. Radiologia del P.O. Vittorio Emanuele di Gela – Dott. R. Greco

COMUNICAZIONE DELL'ESITO DEL TEST DI 1° LIVELLO

Analogamente a quanto previsto per gli altri screening:

- i soggetti con esito negativo del test ricevono una risposta postale entro i tempi stabiliti per ciascuno screening, con il consiglio di ripetere l'esame dopo l'intervallo previsto dai protocolli nazionali ed internazionali cui il programma fa riferimento.
- quelli con test inadeguato sono riconvocati con lettera standard per la ripetizione del test di 1° livello.
- i soggetti con esito positivo del test vengono richiamati entro tre giorni dall'esecuzione per l'approfondimento.



Centri di 2° livello

Gli approfondimenti, a seguito di richiami telefonici, così come da procedura, sono stati eseguiti dallo stesso personale che ha eseguito il 1° livello presso i Centri di Caltanissetta.

I casi positivi diagnosticati vengono inviati ai PP.OO. dell'ASP. Nel caso di scelte diverse da parte delle assistite ci si preoccupa di creare corsie preferenziali per il recupero nell'ambito del follow up.

PER INFORMAZIONI

Tel. 800 061840 - Fax 0934 506158
e-mail: screening@asp.cl.it

U.O. MAMMOGRAFIA
OSPEDALE "S. ELIA" CALTANISSETTA
Tel. 0934 559226 - 559459

U.O. RADIOLOGIA
OSPEDALE "V. EMANUELE" GELA
Tel. 0933 831251
800 568944

Screening per la prevenzione del CARCINOMA DEL COLON RETTO

IDENTIFICAZIONE POPOLAZIONE TARGET

Fascia di età	50-69 anni
Test di screening	Test immunochimica per l'emoglobina umana
Periodicità	Biennale
Tot Popolazione target	60.025

Anche per questo screening l'elenco della popolazione da invitare è stato ricavato dalle liste anagrafiche comunali e i soggetti vengono invitati con una lettera personalizzata.



Test di 1° livello

E' stato stipulato un protocollo d'intesa con FEDER-FARMA, e con l'Ordine dei Farmacisti per la consegna del Kit alla popolazione target, durante l'orario di apertura delle farmacie convenzionate.

Alla consegna del Kit per la ricerva del sangue occulto nelle feci la farmacia provvede ad applicare una etichetta adesiva sul contenitore consegnato ed un'altra identica sulla parte staccabile della lettera di invito fatta pervenire al cittadino dall'ASP di Caltanissetta o fornita dalla farmacia per le adesioni spontanee. La seconda parte della nota contenente i dati anagrafici del cittadino sarà restituita all'ASP di

Caltanissetta.

L'ASP di Caltanissetta fornisce alle farmacie, altresì, un modulo redatto in due parti staccabili sul quale vanno inseriti gli estremi anagrafici del richiedente che si è presentato senza la prevista lettera di invito. Le farmacie forniscono complete e dettagliate istruzioni ai cittadini e provvedono a prendere in consegna dal cittadino il Kit utilizzato che comprende anche la parte della nota con i dati anagrafici e l'etichetta adesiva.

Infine le farmacie consegnano i Kit raccolti con le modalità di cui sopra alla società "Alliance Healthca-

re" che provvede alla consegna al punto di raccolta individuato dall'ASP di Caltanissetta presso il "Laboratorio Analisi del P.O. di San Cataldo", nei tempi previsti per una corretta esecuzione dell'esame.

Il "Laboratorio Analisi del P.O. di San Cataldo" effettuato l'esame, provvede a registrare il risultato sul software di gestione degli screening ed a comunicare ai Centri di Endoscopia dei PP.OO. di Gela e San Cataldo i nominativi dei soggetti che devono sottoporsi ad approfondimento.

Centri di 2° livello

Per le coloscopie sono stati individuati due Centri specializzati presso le seguenti sedi:

- U.O. di Endoscopia Digestiva del P.O. di San Cataldo - Dott. G. Scarpulla
- U.O. di Endoscopia Digestiva del P.O. di Gela - Dott. G. Leonardi

Nei casi positivi al test di 1° livello, i centri contattano gli assistiti, che vengono invitati a colloquio con il medico specialista. Questi informa il paziente e stabilisce il percorso dell'approfondimento.

Nel caso di esecuzione di esame coloscopico, viene fornito il prodotto per la preparazione intestinale con le opportune istruzioni e fissato l'appuntamento per l'esecuzione dell'esame.

Eseguito l'esame coloscopico, i referti vengono consegnati direttamente al paziente e registrati sul software di gestione degli screening.

Gli esami istologici vengono inviati all'A.O. Cannizzaro di Catania, per il tramite del servizio di trasporto della Croce Rossa, con la quale si è provveduto a

stipulare apposita convenzione per la lettura degli esami istologici.

Nei casi di positività, il terzo livello viene effettuato presso i PP.OO. Aziendali. Nel caso di diversa scelta del paziente, al medesimo viene creato un percorso preferenziale per poter poi rientrare nel follow-up.

PER INFORMAZIONI

Tel. 0933 831251
Tel. 800 061840 / 800 568944 - Fax 0934 506158
e-mail: screening@asp.cl.it

RIVOLGERSI

al Medico Curante

agli Uffici U..R.P. dell'Azienda
Tel. 800 061840

Alle Farmacie



Il foglio unico di terapia in formato elettronico

Un passo verso una maggiore sicurezza dei pazienti

PREMESSA

Gli errori di prescrizione e di somministrazione dei farmaci possono provocare conseguenze anche gravi per i pazienti. Tali errori si verificano soprattutto nella fase di trasferimento della prescrizione dal medico all'infermiere. Nei nostri reparti, la modalità consolidata di prescrizione della terapia consiste nella trascrizione manuale dei farmaci da parte del medico sulla cartella clinica, con successiva dettatura verbale all'infermiere che li trascrive manualmente sul foglio di terapia.

In questo processo vi sono molteplici punti deboli che possono provocare errori: grafia poco leggibile e quindi confusione sul nome del farmaco (nomi simili di farmaci diversi), sulla posologia e sulla via di somministrazione; mancata trascrizione di un farmaco (spesso medici e infermieri vengono interrotti durante il trasferimento della terapia dalla cartella clinica al foglio infermieristico); le allergie dei pazienti sono generalmente annotate in un'altra parte della cartella clinica e quindi possono sfuggire nel momento in cui viene impostata la terapia; non è possibile sapere se una terapia sia stata realmente somministrata, oppure i motivi per cui non sia stata somministrata (condizioni del paziente oppure rifiuto, mancanza del farmaco). Inoltre, non vi è alcuna informazione sul nome del medico che ha prescritto la terapia e su quello dell'infermiere che l'ha effettuata.

Per superare questi problemi e rendere più sicura la somministrazione dei farmaci, abbiamo sviluppato un foglio unico di terapia in formato elettronico, creato sulla base delle necessità della nostra pratica clinica quotidiana.

Questo programma è stato ideato e materialmente scritto da uno di noi (Umberto Castiglione), ma alla sua realizzazione, perché fosse agile e perfettamente adattato alle nostre esigenze, hanno contribuito tutti i medici, ciascuno con osservazioni e suggerimenti. Nei mesi durante i quali il programma è stato messo alla prova nella realtà quotidiana, anche gli infermieri hanno fornito preziosi contributi per eliminare i difetti e rendere questo strumento utile e facilmente interpretabile.

Ancora oggi, anche se è divenuto parte integrale delle procedure di reparto, questo foglio è in continua evoluzione.

Per quanto ne sappiamo, altri esempi di schede di terapia in formato elettronico esistono soltanto nel contesto di cartelle cliniche informatizzate. Il modello che abbiamo realizzato è un ibrido perché coesiste con una cartella clinica cartacea.

LO SVILUPPO DEL PROGRAMMA

La necessità di utilizzare un foglio unico di terapia ha portato inizialmente alla costruzione di un foglio cartaceo compilato dal medico. Sono, però, apparsi subito evidenti importanti limiti:

- terapia scritta manualmente con possibili errori di interpretazione
- necessità di compilazione manuale quotidiana e, in caso di numerose variazioni, necessità di riscrivere tutta la terapia
- lentezza della procedura
- frequenti errori nella interpretazione dei simboli di avvenuta somministrazione

Questi problemi hanno stimolato un'alternativa elettronica che ha dimostrato molteplici vantaggi:

- terapia scritta con un sistema di videoscrittura con conseguente eliminazione dell'errore di interpretazione
- notevole riduzione dei tempi di compilazione
- possibilità di introdurre rapidamente gli aggiornamenti del programma

Il programma utilizza il modulo Excel di Office, ed è stato personalizzato con Visual Basic e Macro.

LA BASE CONCETTUALE

Nella costruzione del programma sono stati definiti alcuni elementi essenziali:

- utilizzare gli stessi schemi mentali/abitudini/obblighi prescrittivi che normalmente ogni medico impiega per impostare la terapia
- compilare il foglio di terapia con il mouse, utilizzando menù a tendina
- possibilità di modificare rapidamente la terapia
- conservare tutte le possibilità prescrittive, anche poco frequenti, che negli anni si sono consolidate nelle nostre abitudini terapeutiche
- avere certezza della prescrizione e dell'avvenuta somministrazione
- costruzione di "utilità" che assistono il medico nella gestione della terapia:
 - indicazione della data di somministrazione nelle terapie che prevedono intervalli di alcuni giorni tra le dosi
 - calcolo automatico della velocità di infusione dei liquidi
 - computo automatico dei giorni di terapia per ogni farmaco utilizzato
 - aggiornamento giornaliero di alcuni importanti parametri, come il numero progressivo di scheda, l'orario di compilazione, l'indica-

zione del medico che guida il briefing mattutino o compila il foglio

- uso di una simbologia semplice, intuitiva, condivisa con tutto il personale, che permette di tradurre graficamente quanto scritto nella parte gestita dal medico e di trascrivere precise indicazioni nello spazio riservato agli infermieri (somministrazione, mancata somministrazione, sospensione o annullamento di una terapia).

COME SI USA

Ciascun paziente ha il proprio foglio di terapia. All'ingresso sono annotati i dati anagrafici, le allergie, la positività alla infezione da virus dell'epatite, il numero di cartella clinica, di letto e il numero progressivo del foglio di terapia.

Il foglio è suddiviso in due parti (figura): nella metà sinistra vengono trascritti i farmaci, in quella destra il numero di somministrazioni, indicate con una barretta "/" in corrispondenza degli orari. Questa seconda parte è completamente automatica: dopo l'inserimento del nome del farmaco e della posologia, il programma visualizza le barrette "/" nelle caselle prestabilite degli orari.

Queste barrette indicano che quello specifico farmaco deve essere somministrato in quello specifico orario. Dopo la somministrazione del farmaco l'infermiere le barra in senso opposto, realizzando così una "X", e appone la propria sigla sulla linea "firma dell'infermiere". Se il farmaco non viene somministrato, la barretta "/" viene cerchiata anziché barrata.

Ciascun foglio comprende la terapia che deve essere somministrata dalle ore dodici del giorno in corso alle ore otto del giorno successivo. Infatti, dopo le prime prove pratiche ci siamo accorti che nella maggior parte dei casi la terapia di un nuovo paziente come pure le modifiche di una terapia già in atto si effettuano a metà mattina. D'altra parte è importante che anche nelle prime ore del mattino gli infermieri abbiano chiare prescrizioni di terapia, per evitare mancate somministrazioni. Per questi motivi riteniamo che la scheda di terapia debba coprire le ore comprese tra le dodici di un giorno e le otto del giorno dopo.

MODALITÀ

DI INSERIMENTO DEI FARMACI

La parte sinistra del foglio è suddivisa secondo le diverse vie di somministrazione, ciascuna con un numero di righe corrispondenti alla frequenza con



scheda n. 1 nome Cognome Nome

letto n. 22

contagio HCV

c.cl. 11223

nato il 01/02/1937

anni 73

allergie documentate nega

riferite pollinosi

farmaco: forma e quantità singola dose; singola dose x nn. di somministrazioni				sigla Medico		by Lott. Castiglione				10-ott			
//	start	pp	data	dose	orario	12	16	18	20	22	24	6	8
orale	4/10	6	sabato 9 ottobre 2010	11.56			/						
	4/10	6	Adalat crono c 30 mg	1	16		/						
	5/10	2	Aprovel cpr 300 mg	1	8								/
	7/10	3	Lasix cpr 25 mg	1	x2m		/						/
	30/9	10	Lanoxin cpr 0.25 g	1	8								/
	29/9	11	Eutirox cpr 100 mcg	1/2	6								/
tis	29/9	11	Sintrom cpr 4 mg	1/4	16		/						
	7/10	3	Nitratet TTS 10 x 12 hh	1	xc_N				/	...	...	...	/
sottocute	5/10	4	Catapresan_TTS2	cambia il 13/10		18	...	...	...	...	...	...	...
			Sigla Infermiere										
endovena			Ins. Humalog u.i.	-6 -	-10 -	-10 -	x3c	/	/				/
			Ins. Lantus u.i.		-18 -		22			/			
endovena			Sigla Infermiere										
			BCAA_cc	500	+								
endovena			Glucosio 5%_cc	500									
	5/10	2	Sacca ml 1000	in hh	24	ml/h 42	awia	16	---	/---	---	---	---
intra muscolo			Sigla Infermiere										
			Tazocin 2gr		1 f.	x3	/	/	/	/	/	/	/
altro			Sigla Infermiere										
			occhiali Ossigeno l/n	2									
note/dieta		x diabetici											

Esempio di foglio giornaliero

cui, nella nostra pratica, viene impiegata quella via di somministrazione (p.es. 8 per la via orale, 4 per quella intramuscolo).

Puntando il mouse sulla riga si apre un elenco alfabetico dei farmaci in uso nell'unità operativa. Il farmaco individuato viene automaticamente trascritto sulla riga. Utilizzando ancora il mouse, sulla stessa linea, si visualizza un elenco di dosi specifiche per il farmaco che è stato scelto. Infine, ancora con lo stesso metodo, si visualizzano diverse combinazioni del numero di somministrazioni.

Completata questa fase con la trascrizione elettronica del nome del farmaco, della dose e del numero di somministrazioni, il programma visualizza automaticamente, come già si è detto, la parte destra della scheda.

Si procede così per ciascun farmaco.

Per le infusioni endovenose continue, scelta la

quantità da infondere in 12 o 24 ore, il programma visualizza automaticamente la velocità alla quale la pompa deve essere regolata.

E' possibile indicare, per ciascun farmaco, la data in cui viene inizialmente prescritto.

Alla fine il foglio viene stampato, in formato A4, firmato dal medico negli appositi spazi, inserito nel raccogliitore dei fogli di terapia ed è pronto per essere utilizzato dagli infermieri.

E' importante sottolineare che ogni giorno viene stampato un nuovo foglio di terapia per ciascun paziente, con la data e il numero progressivo. Se vi sono modifiche, queste vengono effettuate con le stesse modalità descritte prima. Tuttavia, anche quando la terapia è immodificata, il foglio viene egualmente stampato con la nuova data e il nuovo numero progressivo.

Abbiamo scelto di stampare ogni giorno un nuo-

vo foglio di terapia perché riteniamo che in questo modo il medico sia "costretto" a riconsiderare ogni giorno la terapia di ciascun paziente. Ciò determina una maggiore attenzione sia nella prescrizione della terapia che nelle sue modifiche secondo la necessità cliniche. Inoltre, si evita che alcuni farmaci, prescritti all'inizio della degenza, rimangano "dimenticati" nello schema di terapia e continuino a essere somministrati anche senza reale necessità.

EFFETTI COLLATERALI

L'utilizzo quotidiano di questo sistema produce altri effetti positivi:

- maggiore consapevolezza dei farmaci usati (occorre fare una selezione)
- uniformità delle terapie (condivisione di corretti atteggiamenti terapeutici)
- possibilità di programmare i farmaci da utilizzare

LIMITI DEL PROGRAMMA

Questo foglio è stato sviluppato sulla base dei ritmi di lavoro della nostra unità operativa e delle specifiche tipologie dei pazienti di cui ci occupiamo. Altri reparti potrebbero avere esigenze diverse. In ogni caso, il programma è molto flessibile e potrebbe essere facilmente adattato ad altre necessità.

POSSIBILI SVILUPPI FUTURI

Questo programma è già pronto a spostarsi al letto del paziente, inserito in un iPad, con una gestione dei dati ancora più ergonomica e intuitiva utilizzando il touch screen.

Oltre a migliorare la sicurezza dei pazienti, potrebbe essere utilizzato anche per monitorare il consumo dei farmaci nell'unità operativa. Per questo scopo, i farmaci che attualmente vengono presi in carico e conservati nella farmacia di reparto, dovrebbero essere annotati anche in una farmacia virtuale, utilizzando un lettore ottico. Da questa attingerebbe il foglio di terapia che dovrebbe visualizzare, per ciascun farmaco, il consumo e la giacenza. In questo modello di scheda di terapia l'infermiere dovrebbe segnare l'avvenuta somministrazione del farmaco direttamente sul computer. Questo sistema è ormai in uso da diversi mesi ed è stato provato in tutte le condizioni, croniche e acute. Riteniamo di avere accresciuto la sicurezza dei pazienti senza alcun aggravio di lavoro per medici e infermieri.

Umberto Castiglione
Federico Vancheri

Medicina Interna, Ospedale S.Elia

L'EREDITA' DI MISS NIGHTINGALE

La professione infermieristica: un ruolo in evoluzione

La nostra conoscenza sulle teorie e convinzioni della Nightingale, è sempre stata superficiale e approssimativa. Abbiamo sempre avuto un atteggiamento di distacco, nato dalla convinzione che tali teorie appartenevano ad un'altra epoca e soprattutto ad un'altra situazione sociale.

Abbiamo, comunque, sempre riconosciuto la validità delle sue teorie, continuando però a percepirle esclusivamente come tali: la realtà professionale e lavorativa è tutt'altra storia.

Di solito, quando si ricorda la figura di Florence Nightingale si afferma che è stata la promotrice della professione infermieristica. Ma qual è il vero senso di questa affermazione? Esistono ancora oggi, nei suoi lavori, elementi utili agli infermieri nel momento storico attuale? E' vero che è stata la prima infermiera che ha concepito ed espresso una teoria infermieristica, ma questa era specificamente adatta a quel contesto sociale e storico. Successivamente sono state create numerose altre teorie più vicine alle nostre realtà, più complete e complesse. La Nightingale è quindi solo una figura storica?

Uno spunto di riflessione è stata la lettura del libro "La Signora della Lampada" di G. Sinouè (2010, Neri Pozza Editore, Vicenza), un romanzo sulla vita della Nightingale, particolarmente interessante perché non è la solita biografia, il solito elenco di date, avvenimenti ed opere, ma un vero e proprio racconto. E' la ricostruzione di una storia attraverso lettere scritte dalla stessa Nightingale, attraverso ricordi e pensieri di persone a lei vicine. Da questo libro viene fuori una donna sorprendentemente forte, tenace, coraggiosa; una donna con un carattere talvolta eccessivamente duro ed anticonformista per quell'epoca, spinta da una profonda passione per tutto ciò che riguardava l'assistenza. La curiosità di saperne di più, mi ha portato a ricercare altri scritti su di lei e sui suoi studi. Ho scoperto, così, che i suoi pensieri sono quanto mai attuali e ricchi di stimoli ed esempi per la nostra professione.

Nella teoria della Nightingale vengono descritti e stabiliti quattro concetti di base: uomo, ambiente, salute, assistenza. Ciascuno di questi concetti interagisce con gli altri, li influenza e ne viene influenzato. E' qui che si inserisce il ruolo dell'infermiere. Attualmente l'infermieristica viene definita una scienza. Questa si fonda su alcuni concetti fondamentali dai quali prendono spunto ed origine diverse teorie, tutte con lo stesso scopo di fondo: affrontare, risolvere e gestire situazioni riguardanti

la salute e la malattia dell'uomo. I concetti fondamentali ai quali le teorie infermieristiche devono necessariamente attenersi sono esattamente quelli espressi dalla Nightingale più di un secolo fa. Lei ha formulato le proprie definizioni, nate da sue osservazioni e dalla sua esperienza, ed è stata capace di individuare i punti focali della futura professione, con i quali, ancora oggi, ogni teorico deve confrontarsi. Il lavoro della Nightingale ha avuto ed ha ancora il merito di dare agli infermieri un'identità professionale con specifiche competenze e conoscenze; ha inoltre delimitato il campo all'interno del quale è possibile organizzare una riflessione su fenomeni di interesse infermieristico.

Una delle frasi più conosciute della Nightingale è: "Può sembrare uno strano principio enunciare che il primo requisito in un ospedale dovrebbe essere non fare al malato nessun danno". E' necessario, a questo punto, fare una breve descrizione della situazione degli ospedali inglesi del secolo passato. Erano luoghi di miseria, ambienti squallidi, sporchi, dove i malati non venivano mai lavati. Spesso accadeva che un nuovo arrivato venisse posto nelle medesime lenzuola usate precedentemente da un altro paziente. Per non parlare poi, della situazione che trovò la Nightingale nell'ospedale di Scutari, in Crimea, durante la guerra del 1854: muri umidi e coperti di muffa, topi ed insetti che circolavano tra i ricoverati. Gli impianti igienici erano deficienti e gli scarichi ostruiti rigettavano i liquami sul pavimento. I degenti morivano più per le malattie infettive contratte in ospedale che per le malattie o le ferite per le quali erano stati ricoverati. Inoltre, bisogna aggiungere la scarsità dei medicinali e l'ineadeguatezza dell'alimentazione. Nessuno considerava che una migliore organizzazione degli ospedali e un migliore trattamento dei degenti avrebbe salvato molte vite umane. In questo contesto, il principio enunciato dalla Nightingale più di un secolo fa, rende evidente la consapevolezza di garantire che i pazienti non dovessero soffrire e subire le indesiderate conseguenze dell'assistenza a loro prestata, oltre a quelle legate alla loro malattia.

Questa affermazione riconduce al problema della sicurezza del paziente, quindi alla gestione del rischio clinico, ovvero, come garantire tale sicurezza all'interno di strutture sanitarie. Questo è un problema quanto mai moderno. Infatti, ancora oggi, realizzare processi assistenziali indirizzati all'erogazione di un'assistenza di buona qualità non è facile nonostante il progresso scientifico e tecnologico in campo medico. E' sorprendente os-



Florence Nightingale, Firenze 1820 - East Wellow (Inghilterra) 1910

servare che, nonostante i numerosi cambiamenti della società e della organizzazione sanitaria in un secolo e mezzo di storia, il principio enunciato dalla Nightingale molti anni fa sia ancora valido.

L'aspetto più evidente della genialità di questa donna è l'intuizione dell'importanza dell'assistenza infermieristica sulla salute. Oggi, è ampiamente dimostrato che l'assistenza infermieristica ha un ruolo decisivo nella cura delle malattie. Ma, già a metà del XIX secolo, la Nightingale aveva cercato di dimostrare scientificamente la sua intuizione, cercando di spiegare la capacità di influenzare positivamente i risultati delle cure da parte degli infermieri facendo, naturalmente, riferimento, ad un'assistenza basata sui concetti di base da lei enunciati. Come diretta conseguenza di tale pensiero l'assistenza infermieristica doveva essere una scienza "abbracciata" anche e soprattutto da laici che dovevano necessariamente avere conoscenze specifiche. Da qui la nascita della prima scuola per infermiere, dove i criteri di ammissione erano estremamente rigidi. A tale proposito ricordiamo chi erano "le infermiere" prima della Nightingale. Appartenevano alla parte più misera della società, erano spesso alcolizzate o ladre. Essere infermiera non era né una carriera né una professione ma una necessità degradante, svolta solitamente da donne di infima condizione spesso emarginate dalla società. La Nightingale comprese che la salute era

un bene troppo importante per delegare la sua tutela esclusivamente alla filosofia caritatevole degli ordini religiosi oppure a laici con criteri etici e morali inaccettabili. Sull'assistenza non doveva prevalere l'aspetto missionario, misericordioso ma l'aspetto curativo, regolato, necessariamente da criteri scientifici. Era profondamente convinta che questo fosse il mezzo migliore per salvare vite umane, nonostante la maggior parte del mondo medico di allora lo giudicasse inutile. Tutto ciò che ha creato successivamente la Nightingale ha portato gli infermieri verso un lavoro basato su criteri scientifici che realizzano una migliore efficienza. Ha quindi creato una vera e propria "professione". Se si analizza la definizione attuale di professione, tra i requisiti specifici, vi sono: la dotazione di un corpo sistematico di conoscenze, l'importanza del ruolo, ovvero la professione deve rivestire funzioni centrali per la società, la presenza di un codice deontologico e l'autonomia decisionale sulle modalità di intervento. Come si può notare tutti questi punti sono stati affrontati dalla Nightingale più di un secolo fa. Le conoscenze specifiche sono state fatte proprie, non solo con l'istituzione di apposite scuole, ma anche con la divulgazione delle evidenze scientifiche. Come precedentemente accennato, la Nightingale riuscì a dimostrare con forza la fondatezza delle sue teorie applicando il metodo sperimentale al campo dell'assistenza. Attraverso il rilievo di osservazioni effettuate da esperienze dirette, a contatto con i malati, riuscì infatti ad elaborare grafici e modelli matematici nei quali, non solo venivano descritti e rappresentati i problemi osservati, ma si evidenziavano anche le soluzioni a tali problemi.

'Da questo deriva l'importanza, anche per gli infermieri, di assumere decisioni supportate da fondamenti scientifici. Questo concetto è inevitabilmente legato all'autonomia decisionale: questa ha ragione di esistere se le modalità di intervento assistenziale non si fondano soltanto su basi empiriche, ma vengono elaborate sulla dimostrazione razionale della loro efficacia. La Nightingale aveva già posto come obiettivo primario del nursing la tutela della salute che è un bene fondamentale di ciascun individuo. Di conseguenza l'infermiere riveste, di diritto, una funzione centrale per la società. Aveva, inoltre, cercato di cambiare totalmente l'immagine dell'infermiere, cercando di promuoverne una più prestigiosa, adatta al suo fondamentale ruolo sociale. Stabili infatti delle ferree regole etiche e morali di comportamento, non solo all'in-



Florence Nightingale in un ospedale da campo durante la guerra in Crimea.

terno della sua scuola, ma anche nella vita lavorativa. Possiamo vederlo come un primo necessario tentativo di istituire un codice di comportamento uniforme e rappresentativo di tutte le infermiere.

Come si può notare, tutti i suoi progetti, le sue idee e i problemi sono attuali e presenti nell'attività lavorativa degli infermieri. Ancora oggi (almeno in Italia), siamo alla ricerca del giusto e meritato riconoscimento sociale, nel quale incontriamo purtroppo molte resistenze sia tra noi infermieri che tra i medici. Questi ultimi sono particolarmente restii a concedere dignità ad un lavoro che spesso considerano ancora "ancillare".

Quest'anno ricorre il centenario della morte della Nightingale e sono già stati pubblicati numerosi articoli per ricordarlo. In alcuni di questi viene affermato come il suo lavoro sia stato influenzato dall'ambiente familiare, dal contesto storico e sociale del XIX secolo e come la sua figura sia emersa per emancipazione e modernità. Voglio, però, rimarcare la sua genialità frutto di una mente lucida, razionale, dotata di grande intuizione ma soprattutto di forte passione. Il suo elevato senso civico e le sue spiccate capacità organizzative hanno fatto della Nightingale un personaggio unico e inimitabile del mondo infermieristico.

Forse, una delle tante possibili domande che ha guidato la Nightingale sarà stata cosa l'infermiere potesse fare per soddisfare i bisogni di malattia e di salute delle persone, che cosa potesse realmente fare per il sociale. Anche se con molte difficoltà, è riuscita a tracciare una strada in questa direzione. Ritengo sia, ancora oggi, importante continuare a porre questa domanda e a farci guidare da essa.

** Nel testo originale "It may seem a strange principle to enunciate as the very first requirement in a hospital that it should do the sick no harm" (Notes on Hospitals, 1859, Parker & Son, London)*

CARCINOMA MAMMARIO

La tecnica del linfonodo sentinella e la chirurgia conservativa del seno presso l'ospedale di Gela oggi è una realtà

L'Unità Operativa di Chirurgia opera come un singolo gruppo nel quale si possono tuttavia individuare diversi ambiti di interesse specifico derivati dalla consolidata esperienza particolare maturata dai singoli membri dell'Equipe. Le attività svolte sono: videolaparoscopia, la chirurgia dei tumori del colon retto, la chirurgia delle ernie, la chirurgia della mammella e la chirurgia d'urgenza. Oltre agli interventi realizzati con ricovero ospedaliero ordinario esiste un'attività svolta con regime di dimissione nella stessa giornata o il giorno successivo ("Day Surgery" e "One Day Surgery").

In questo articolo vogliamo approfondire il trattamento del carcinoma della mammella nella nostra Unità Operativa di Chirurgia.

La diagnosi del carcinoma mammario nel nostro territorio viene fatta in molti casi, ancora oggi, quando la malattia è in uno stadio avanzato. Molto spesso, nel 60% dei casi, è la stessa donna che scopre la malattia. Bisogna incentivare tutte le iniziative che permettano una anticipazione della diagnosi (screening, convegni, associazioni di volontariato), poiché è l'unico metodo per diminuire la mortalità per carcinoma mammario.

La storia della chirurgia è mutata nel tempo, dalla mastectomia, effettuata fino agli anni 60, si è passati alla conservazione della mammella "quadrantectomia" ed alla conservazione dei linfonodi "biopsia del linfonodo sentinella".

Sin dal 2002 presso l'Unità Operativa di Chirurgia si esegue la "biopsia del linfonodo sentinella" e dal 2003 si è istituito, con cadenza settimanale, un ambulatorio di senologia. Nel corso degli anni l'attività della senologia è cresciuta professionalmente e dal 2003 anche tecnologicamente. Il reparto di chirurgia è stato dotato di sonda per chirurgia radioguidata, che permette di eseguire la biopsia del linfonodo sentinella e la chirurgia delle lesioni non palpabili con la localizzazione radioguidata delle lesioni occulte (ROLL).

La tecnica dell'linfonodo sentinella è stata validata presso l'Istituto Europeo di Oncologia diretto dal Prof. Umberto Veronesi e consiste nell'infiltrare un tracciante radioattivo che si localizza, seguendo la via linfatica, proprio nel linfonodo ascellare che viene riconosciuto come "sentinella". In sala operatoria, con l'ausilio di sonda per chirurgia radioguidata, viene asportato il linfonodo sentinella, che viene esaminato dall'anatomo-patologo; se risulta negativo per metastasi si evita la dissezione ascellare. Fondamentale per i pazienti affetti da tale malattia è l'aspetto relazionale. Infatti, instaurare il dialogo e la capacità d'ascolto permette di personalizzare l'intero



Dr. Giuseppe Di Martino con la Prof.ssa Viviana Galimberti, Direttore di Senologia molecolare presso l'Istituto Europeo di Oncologia di Milano



Convegno "Le donne vogliono sapere". Niscemi, giugno 2010

percorso della malattia. Indispensabile per tutto ciò è stata l'opera dell'Associazione delle Donne Operate al Seno, che ha svolto attività di sostegno per migliorare i percorsi diagnostici e terapeutici e ha dato maggiore sicurezza alle pazienti. Emblematico è stato il caso di alcune donne operate al seno che si ostinavano a non eseguire la chemioterapia e solo dopo avere parlato con alcune volontarie Ados hanno deciso di sottoporsi al trattamento.

L'ambulatorio di senologia ha incontrato il favore delle donne che sempre più si avvicinano al servizio per la risoluzione dei loro problemi. L'Ados ha organizzato incontri con la popolazione per illustrare le attività del servizio e dare informazioni sulla patologia mammaria e sulle possibilità terapeutiche. Questa attività è stata apprezzata ed ha permesso di incrementare il numero di visite ed interventi chirurgici.

Presso la nostra Azienda, oltre a donne di Gela, vengono operate donne del territorio di Niscemi, Butera, Mazzarino, Palermo, Agrigento, Licata, Siracusa, Piazza Armerina. Quando si riscontra un nodulo della mammella si programma un ricovero in Day Hospital, durante il quale vengono effettuati un prelievo di sangue, un elettrocardio-



Il dr. Di Martino con l'equipe del Prof. Veronesi all'Istituto Europeo di Oncologia

gramma, una ecografia dell'alto addome, una visita anestesiológica. La sera prima dell'intervento viene eseguita l'infoscintigrafia mammaria ed il giorno seguente, nella maggioranza dei casi, chirurgia conservativa: quadrantectomia, esame istologico estemporaneo e biopsia del linfonodo sentinella con l'ausilio della sonda per chirurgia radioguidata, tutto in anestesia locale. Il linfonodo sentinella viene inviato in anatomia patologica per l'esame istologico definitivo. Se risulta indenne da metastasi si potranno conservare tutti i linfonodi dell'ascella riducendo i tempi dell'intervento e ottenendo una riabilitazione più veloce.

Con questa metodica oggi nel 70% dei tumori mammari al di sotto di 3 cm non si esegue più la dissezione ascellare, evitando una delle complicanze più temute: "il linfedema del braccio".

Tutte le donne operate al seno vengono accompagnate presso il servizio di oncologia, dove viene discusso il caso clinico e preparata una terapia personalizzata.

È bene ricordare che le donne affette da questa malattia soffrono spesso di ansia, atteggiamenti psicologici molto complessi e oscillanti: accettazione-rifiuto della malattia. Per tale motivo è importante dare risposte in tempi brevi ed avere capacità d'ascolto. Per incrementare sempre di più questo servizio occorre:

- costruire un percorso finalizzato alla gestione delle pazienti con problemi al seno;
- integrare il percorso diagnostico-terapeutico con i medici di base e con il consultorio;
- semplificare le procedure burocratiche;
- istituire convenzione con chirurgo plastico
- istituire la Radioterapia e fornire la sala operatoria di acceleratore lineare per eseguire la radioterapia intraoperatoria (IORT-ELIOT).

In questo modo si potrà migliorare la qualità della vita delle donne con patologie del seno e diminuirne la mortalità. Inoltre, la metodica del linfonodo sentinella e la chirurgia delle lesioni non palpabili con la localizzazione radioguidata delle lesioni occulte consente di ridurre le dissezioni ascellari demolitive.

Giuseppe Di Martino

SERVIZIO DI SENOLOGIA

Dr. Giuseppe Di Martino - Dr. Francesco Lauria
Tel. 0933 831384

■ Il Consultorio Familiare di Mussomeli

Una realtà territoriale sempre nuova e attuale

I Consultori Familiari sono strutture socio-sanitarie, nate per rispondere ai vari bisogni della famiglia, della donna, della coppia, dell'infanzia e dell'adolescenza. Le attività e i servizi sono svolte da un gruppo di professionisti che collaborano al fine di aiutare tutti i cittadini a far fronte ai loro bisogni ed a garantire la tutela

della salute globale intesa non solo come assenza di malattia ma come benessere fisico, psichico e sociale. Ci si può rivolgere all'equipe del consultorio individualmente, in coppia o in gruppo. L'accesso è anonimo e gratuito e non è necessaria alcuna richiesta del medico di famiglia.

Il consultorio familiare di Mussomeli è nato il 1 settembre del 1988. Tale struttura offre un servizio psicologico, un servizio sociale e uno di ginecologia, in stretta collaborazione con le strutture esterne. Svolge la sua attività anche nei paesi limitrofi, quali Campofranco, Sutura ed Acquaviva Platani.

Esso si caratterizza per essere «il servizio di assistenza alla famiglia» che ha come scopi:

- l'assistenza psicologica, ginecologica e sociale per la preparazione alla maternità e alla paternità responsabile e per i problemi della coppia e della famiglia, anche in ordine alle problematiche attinenti ai fenomeni di maltrattamento e abuso sessuale a danno dei minori.
- la somministrazione dei mezzi necessari per conseguire le finalità liberamente scelte dalla coppia e dal singolo in ordine alla procreazione responsabile nel rispetto delle convinzioni etiche e dell'integrità fisica dell'utente.
- la tutela della salute, della donna e del prodotto del concepimento.
- la tutela dell'infanzia e dell'età evolutiva.
- l'educazione all'affettività e alla sessualità nelle scuole.
- La divulgazione delle informazioni idonee a promuovere ovvero a prevenire la gravidanza, consigliando i metodi ed i fannaci adatti a ciascun caso.
- Competenze genitoriali nei confronti dei figli e relazione di coppia.
- Prevenzione dei tumori del collo dell'utero e della mammella.
- Procedure per l'espletamento delle pratiche di adozione (nazionali e internazionali).
- Psico-Diagnostica per l'età evolutiva.
- Monitoraggio della gravidanza e corsi di preparazione alla nascita.
- Procedure per l'interruzione volontaria di gravidanza (L.V.G.), supporto medico e psico-sociale (anche per i minorenni).

Il principio basilare che anima i consultori è quello dell'informazione e, quindi, della prevenzione, in diversi ambiti della medicina e per diverse situazioni, da quelle più semplici a quelle più problematiche.

La specificità del Consultorio Familiare, è quella di essere una struttura operativa di base, in contatto con il tessuto sociale e con i suoi bisogni primari colti nella loro quotidianità e normalità, oltre che nelle inevitabili disfunzioni e patologie.

A differenza di altri servizi, il Consultorio opera con una presa in carico dei problemi, non aspettando che si manifestino ma prevenendoli attraverso la conoscenza dei bisogni effettivi della comunità e interpretando le domande delle persone e accompagnando queste nella impostazione e nella risoluzione dei problemi, mettendo le in contatto con altri servizi, svolgendo un ruolo di raccordo e accompagnamento.

È un luogo dove singoli, coppie e famiglie possono portare le difficoltà legate ai normali cicli della vita, riguardanti la persona (sviluppo puberale, crisi adolescenziale, gravidanza e menopausa). I locali del consultorio sono anche luogo di accoglienza in cui, sulla base di tematiche e bisogni specifici, gruppi di utenti (adolescenti, donne, famiglie, genitori separati e non) possono incontrarsi per scambiarsi informazioni, esperienze, che sono alla base di una migliore conoscenza, al fine di raggiungere quella qualità di vita che costituisce una reale prevenzione di stati di disagio e promozione di benessere. Recenti leggi, direttive e circolari, assegnano ai Consultori Familiari compiti sempre più incisivi in materia di prevenzione primaria e secondaria e viene dato anche rilievo ai compiti dei Consultori Familiari in materia di sostegno alla genitoriale, alla mediazione familiare, affidamento familiare ed adozioni nazionali ed internazionali.

Alfonsina Orlando
Fru Pardi
Pierenzo Costanzo
Paolo Mulè

CONSULTORIO FAMILIARE DI MUSSOMELI

dott.ssa Alfonsina Orlando, ginecologa
dott.ssa Fru Pardi, psicologa
dott. Pierenzo Costanzo, assistente sociale
Sig. Paolo Mulè, infermiere professionale

Tel. 0934 992162

Si riceve: dal Lunedì al Venerdì dalle ore 9.00 alle ore 13.00
Martedì e Giovedì dalle ore 16.00 alle ore 17.00
Mercoledì dalle ore 15.00 alle ore 17.00
(riservato allo spazio giovani)



LA FARMACIA vicina al Cittadino e al Servizio Sanitario Nazionale

Con piacere abbiamo accolto la sollecitazione alla collaborazione della nostra ASP, continuando un percorso che da vari anni ci ha visto in prima fila nella interlocuzione con il Servizio Sanitario Nazionale.

Federfarma Caltanissetta e le farmacie della provincia nissena ritengono che un ruolo di collaborazione e interlocuzione stretta con l'ASP 2 sia strumento proficuo di lavoro per stare sempre più vicini alle esigenze dei cittadini.

Ringraziamo il Dott. Cantaro con tutta la dirigenza per la sensibilità dimostrata nei confronti del servizio farmaceutico.

Un servizio che sempre più può diventare una opportunità di erogazione di servizi per la popolazione, vista la capillarità e la professionalità degli operatori, ovviamente senza mai dimenticare il ruolo fondamentale di dispensatori di farmaci 24 ore su 24 sette giorni su sette.

Vogliamo diventare (e crediamo di essere in grado) sempre più "Front Office" di servizi erogati dal servizio sanitario, in collaborazione sempre con l'ASP 2 di Caltanissetta, come nel recente progetto di screening del cancro al colon retto.

Quindi con tutti questi auspici auguriamo buon lavoro a tutti gli operatori sanitari del nostro territorio cui ci sentiamo vicini e in stretta collaborazione.

Rocco Vizzini
Presidente Federfarma
Caltanissetta

Si ringrazia la Federfarma
per il sostegno offerto
alla pubblicazione di questo giornale

IL CONSENSO INFORMATO

Brevi note per invitare alla riflessione e all'approfondimento

Il Consenso Informato, che più opportunamente deve essere definito **Consenso consapevole ed informato**, è un campo che tocca la disponibilità del proprio corpo, il rispetto del bene salute, la comunicazione efficace e sul quale fiumi di giurisprudenza si sono pronunziati, seguendo l'evoluzione del concetto di "autodeterminazione" (si ricordi il caso Englaro).

Purtroppo l'eshaustività che meritano la delicatezza e soprattutto le possibili refluenze (civili e penali) di un consenso mal richiesto o mal riportato non appaiono comprimibili negli spazi limitati di un articolo per informazione generale.

Aggiungasi che la Corte di Cassazione, diversamente da quanto riportato con:

1 La sentenza **Massimo** (emessa il 21 aprile 1992 dalla V sezione della Suprema Corte), adottando criteri particolarmente rigorosi ed estensivi **configurava l'ipotesi di omicidio preintenzionale nel trattamento medico chirurgico eseguito, con esito infausto, senza il consenso del paziente.**

2 Con sentenza n.2407 del 18 dicembre 2008 la Suprema Corte a **Sezioni unite**, cede molto spazio al "fare" medico sancendo: "... il medico sottoponga il paziente a un trattamento chirurgico diverso da quello in relazione al quale era stato prestato il consenso informato, e tale intervento, eseguito nel rispetto dei protocolli, si sia concluso con esito fausto, nel senso che dall'intervento stesso è derivato un apprezzabile miglioramento delle condizioni di salute, in riferimento, anche alle eventuali alternative ipotizzabili, e senza che vi fossero indicazioni contrarie da parte del paziente medesimo, tale condotta è priva di rilevanza penale ...".

IL CAMBIO DI ORIENTAMENTO APPARE CHIARO MA... DURERÀ O... QUANTO DURERÀ?

Stante quanto sopra, si ritiene che esistano validi motivi sia per approfondire le normative correlate



che per aprire un confronto atto a tutelare sia la figura del medico che quella del Paziente.

Per saperne di più, collegatevi al seguente indirizzo: <http://www.milisenna.it/drg/pubblicazioni.htm>

dove, tra le varie monografie, potrete leggere, scaricare o anche stampare un file dal titolo **"CONSENSO CONSAPEVOLE ED INFORMATO: inutile burocratizzazione o percorso di cui il prestampato è solo l'epilogo?"**

Vito C.M. Milisenna
Responsabile U.O. Dipartimentale
di Medicina Legale e Statistica Sanitaria
Tel. 0934 559289 - Cell. 337 884937
e-mail: vito@milisenna.it

TRIBUNALE PER I DIRITTI DEL MALATO

In occasione della pubblicazione della prima rivista ufficiale dell'Azienda Sanitaria Provinciale di Caltanissetta, quale coordinatore provinciale di Cittadinanzattiva, desidero esprimere, anche a nome dei responsabili della rete del Tribunale per i diritti del malato di Caltanissetta, San Cataldo e Mazzarino e di tutti i volontari aderenti, al direttore generale dell'ASP, il più vivo ringraziamento per l'attività meritoria fin qui svolta che, tra l'altro, ha consentito la ripresa dello screening della mammella, dell'utero e del colon retto e degli eventuali e necessari approfondimenti; servizio questo inspiegabilmente sospeso da circa tre anni dalla precedente gestione. Apprendiamo che il servizio di radioterapia presso l'Ospedale "Raimondi" di San Cataldo è stato attivato a fine settembre. Questa struttura rappresenta una conquista per tutta l'utenza della provincia nissena, che da anni attende tale servizio e che finalmente potrà essere sollevata da estenuanti viaggi in altre città o regioni con notevoli disagi economici e morali.

Un sentito grazie alla dott.ssa Marcella Santino e a tutto il personale che la collabora nella sua costante ed infaticabile attività, intesa a creare nuovi servizi ed a migliorare la qualità di quelli esistenti. A tale proposito si torna a segnalare all'attenzione del direttore generale la necessità di attivare lo screening del tumore della prostata in considerazione della elevata frequenza di tale malattia. Si sollecita, altresì, l'attuazione dei servizi di emodinamica e neonatale da anni promessi e che per un'azienda sanitaria provinciale non sono più procrastinabili, così come la nomina dei direttori dei reparti di: neurologia, chirurgia, oncologia, pediatria, presidio ospedaliero, analisi e farmacia dell'Ospedale S. Elia. E' necessario che siano pubblicati i concorsi evitando gli incarichi semestrali, che non assicurano una continuità del servizio e soprattutto un proficuo rapporto di collaborazione tra i titolari responsabili dei reparti. Quest'anno ricorrono i trent'anni di attività del Tribunale per i diritti del malato di Cittadinanzattiva, nato appunto per tutelare e promuovere i diritti dei cittadini nell'ambito dei servizi assistenziali e per contribuire ad una più umana, efficace e razionale organizzazione del servizio sanitario nazionale. Il TDM è una rete costituita da cittadini comuni, ma anche da operatori dei diversi servizi e da professionisti, che s'impegnano a titolo volontario. Esso opera nelle sezioni locali attive negli ospedali e nei

servizi territoriali, fornendo informazioni, consulenza e assistenza gratuita ai cittadini nei servizi sanitari e socio-assistenziali.

Giuseppe Tomasella
Coordinatore Provinciale di Cittadinanzattiva

ATTIVITÀ TRIBUNALE PER I DIRITTI DEL MALATO CALTANISSETTA

Sportello civico dell'ASP, Via Cusmano 14
martedì, giovedì e venerdì dalle ore 10,00 alle ore 12,00.
Tel./Fax 0934 506164
e-mail: citt.attiva.tdm@aspl.it

Ospedale S. Elia
lunedì, mercoledì e venerdì dalle ore 10,00 alle ore 12,00.
Tel./Fax 0934 559502
e-mail: tdm@santelia.it

SAN CATALDO

Ospedale "Raimondi"
Lunedì dalle ore 10,00 alle ore 12,00
giovedì dalle ore 9,00 alle ore 11,00
venerdì dalle ore 16,00 alle ore 19,00
Tel. 0934 511217 - ce11.3383496886.

MAZZARINO

Ospedale "S. Stefano"
lunedì, mercoledì e venerdì dalle ore 10,30 alle ore 12,30.
Tel. 0934 300233