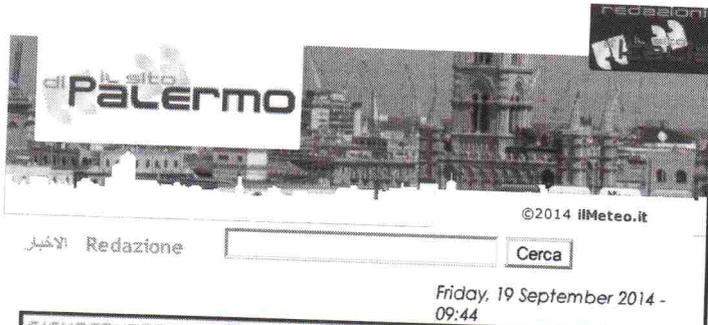




RASSEGNA STAMPA

22 SETTEMBRE 2014

*L'addetto stampa
Massimo Bellomo Ugdulena*



©2014 ilMeteo.it

Friday, 19 September 2014 - 09:44

SICURCENTER S.P.A. Il tuo PRONTO INTERVENTO a partire da € 35 + IVA al mese. Per info CHIAMA ORA il N. 091 6399230. Sicurtransport... SICURCENTER SPA - VIA PAPA SERGIO I, 48/C 90142 - PA

SALUTE&SANITÀ

Pneumologi a confronto al "Cervello" sull'ecografia toracica

Da venerdì due giorni di corso nell'ospedale palermitano con 25 specialisti provenienti da varie regioni, organizzato dall'Associazione italiana pneumologi ospedalieri

Gio, 18/09/2014 - 13:23 — La Redazione

Share: Facebook Twitter Google Plus



L'ecografia toracica, un'indagine diagnostica che ha il vantaggio di non essere invasiva e può sostituire in alcuni casi la radiologia tradizionale. Questo il tema conduttore del Corso teorico-pratico di Ecografia Toracica, organizzato dall'Associazione italiana pneumologi ospedalieri (AIPO), in programma venerdì 19, con inizio alle 9,30, e sabato 20 settembre nell'aula magna dell'Ospedale Cervello di Palermo e al quale parteciperanno 25 pneumologi provenienti da diverse regioni italiane.

L'iniziativa, promossa da Giuseppe Sciarabba, direttore dell'Unità Malattie respiratorie I dell'ospedale Cervello, punta a favorire, secondo la più aggiornata metodica, l'apprendimento e l'aggiornamento di un'indagine destinata non solo allo pneumologo ma anche a specialisti dell'emergenza-urgenza, chirurghi, intensivisti, internisti e geriatrici.

Al corso, che prevede sessioni pratiche, parteciperanno pure gli allievi della scuola di specializzazione di malattie dell'apparato respiratorio dell'Università di Palermo, presso l'ospedale Cervello, diretta da Mario Spatafora. Docenti del corso, inserito nel piano formativo AIPO 2014, sono oltre a Giuseppe Sciarabba, anche i palermitani Calogero D'Elia, Francesco La Seta e Francesco Pitralo, i catanesi Vincenzo Bonnici e Marcello Romano, i bolognesi Stefano Galletti, Franco Falcone e Cristina Cinti, Giuseppe Balconi di Milano e Marco Sperandeo di San Giovanni Rotondo (Foggia). Il corso assegnerà 19 crediti formativi per ciascuno dei partecipanti.

Dentista in Croazia

denticroazia.it

Correzione denti in Croazia? Risparmio fino al 85% in Croazia!



Articoli Simili

- Cambio al vertice dell'ospedale Giglio: Giuseppe Ferrara nuovo commissario
- All'ospedale "Cervello" le nuove frontiere della ricerca su poliabortività e trombofilia
- Sarà consegnato oggi all'Hospice del Cervello il nuovo elettrocardiografo
- Una mostra degli alunni chiude l'anno scolastico a "Villa Sofia-Cervello"

LA LETTERA

"Ringrazio i medici di Villa Sofia per il loro grande aiuto"

Giovedì 18 Settembre 2014 - 14.56

Articolo letto 46 volte

Le parole di un lettore di Live Sicilia che ringrazia il personale medico e paramedico dell'ospedale palermitano: "Grande umanità nei miei tre mesi di degenza".



PALERMO - "Con queste poche righe vorrei rivolgere un profondo ringraziamento a tutto il personale medico e paramedico del reparto Anestesia e Rianimazione dell'azienda ospedaliera Villa Sofia-Cervello per l'impegno, la competenza, la preparazione professionale ma soprattutto per l'esempio di umanità che ho ricevuto durante il mio lungo periodo di degenza durato circa tre mesi. Vorrei sottolineare la professionalità la disponibilità di tutti medici infermieri che con semplici spiegazioni, accurate e precise, hanno agevolato me e la mia famiglia nella comprensione del mio stato di salute molte volte appeso ad un filo durante il periodo del ricovero.

Desidero ancora segnalare le attenzioni e l'impegno con cui sono stato trattato da tutta l'equipe: tutto ciò mi ha dato un grande senso di serenità nell'affrontare il difficilissimo momento. per un degente, tutto questo, è un enorme aiuto per andare avanti.

Ed infine al professore Mazzaresse rivolgo la mia infinita gratitudine. Non solo per l'indiscutibile competenza professionale in campo medico, ma anche per la capacità di sapere coordinare al meglio tutta la struttura rendendo un servizio di altissima qualità ed efficacia. Lo ringrazio anche per il suo modo di curare le relazioni con la mia famiglia in un momento così difficile".

Nicolino Barone, Brolo

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Ultima modifica: 18 Settembre ore 14:59

Edizioni:

Palermo

Catania

Trapani

Agrigento

Messina

Caltanissetta

Enna

Ragusa

Siracusa

Villa Sofia all'avanguardia: catetere venoso blocca i trombo embolismi

Per la prima volta in Italia - Proviene dagli Usa e viene utilizzato ora al Trauma Center del nosocomio palermitano

di Fonte diretta



Il nuovo padiglione a Villa Sofia

E' un device di nuovissima generazione Serve a bloccare i trombo-embolismi. Proviene dagli Usa e per la prima volta in Italia è stato utilizzato al Trauma Center di Villa Sofia a Palermo dal Direttore **Antonio Iacono** e dal suo staff. L'ultima novità dei dispositivi medici sanitari è un catetere venoso che viene tirato in ballo quando ci si trova di fronte ad un **soggetto politraumatizzato**, ovvero con diverse fratture e traumi di una certa rilevanza. Era questo il caso di un ragazzo di 22 anni, ricoverato appunto al Trauma Center dopo un incidente stradale nel quale aveva riportato gravi lesioni, al bacino, agli arti inferiori, lesioni epatiche e trauma cranico in fase emorragica. Proprio le lesioni epatiche con il concomitante stato emorragico rendono difficile, se non impossibile, potere applicare la normale terapia **anti-coagulante**, attraverso la ben nota eparina, principio attivo in grado di rallentare o interrompere il processo di coagulazione del sangue e scongiurare così la formazione di trombi (coaguli sanguigni anomali) all'interno del circuito venoso.

Il catetere venoso viene invece introdotto attraverso grossi vasi come la vena femorale e attraverso un filtro cavale di cui è dotato, una specie di ombrellino, riesce a bloccare i trombi in partenza dalle fratture degli arti inferiori e dal bacino ed evitare così che entrino in circolo. Una volta superata la fase critica il catetere con il filtro viene estratto. "E' un dispositivo - **sottolinea Antonio Iacono** - che si è rivelato molto efficace quando non si può somministrare il trattamento eparinico come è successo per il ragazzo ricoverato a Villa Sofia. Negli Usa, in Inghilterra e in Turchia è già di uso corrente, in Italia è appena arrivato ed è particolarmente indicato nei pazienti politraumatizzati ed emorragici".

MER, 2014-09-17 15:11

Questo articolo è classificato negli argomenti: Salute Antonio Iacono Palermo Villa Sofia



SANITÀ. Stop alle «trasferte» per le utenti, che potranno prenotare le visite attraverso il Cup. Avviata intanto una campagna di controlli per prevenire il tumore al seno

Lercara, un mammografo al poliambulatorio

Attivato venerdì, consente esami alle pazienti anche di Alia, Castronovo, Prizzi, Vicari, Palazzo, Roccapalumba e Valledolmo

In occasione di «Asp in piazza» erano stati già diagnosticati nove tumori al seno. Il direttore del distretto sanitario, Silvana Muscarella: «Stiamo elevando sempre più la qualità delle prestazioni».

Mario Raimondi
LERCARA FRIDDI

●●● Effettuare una mammografia a due passi da casa propria sarà adesso possibile. E oltretutto gratis. L'Azienda sanitaria provinciale ha attivato infatti il servizio di screening svuola mammella nelle strutture del distretto socio-sanitario 38. Il vie è stato dato in funzione al programma di tutela e prevenzione in materia di screening oncologico e segue la programmazione sanitaria regionale prevista dal Psr.

L'apparecchio la diagnosi precoce del tumore al seno è operativo da venerdì e sarà utilizzato sia per attività di screening che per esami clinici prenotabili attraverso il Cup (Centro unificato di prenotazione). «La mammografia ad oggi risulta il più efficace strumento per la diagnosi precoce del tumore alla mammella e conse-



Silvana Muscarella e Antonino Candela con il nuovo mammografo in funzione a Lercara Friddi. (FOTO MARA)

guentemente anche il più idoneo per la lotta alla patologia», si legge in una nota inviata dell'Asp ai sindaci e firmata dal direttore del distretto, Silvana Muscarella.

Lo screening consiste in sostanza in un semplice esame radiologico. La mammografia è rivolta a tutte le don-

ne di età compresa tra i 50 e 69 anni residenti ad Alia, Castronovo di Sicilia, Lercara Friddi, Vicari, Valledolmo, Roccapalumba, Palazzo Adriano e

Prizzi. A ciascuna interessata sarà inviata a casa una lettera di invito a sottoporsi gratuitamente all'esame mammografico.

Il nuovo servizio attivato dall'Asp rientra tra le strumentazioni «fiore all'occhiello» della nuova area di radiologia completamente ammodernata del poliambulatorio di Lercara Friddi. «Proseguiamo nel nostro percorso di una sanità che sempre più va incontro alla gente», ha sottolineato il direttore generale dell'Azienda sanitaria provinciale, Antonino Candela, durante una visita in luglio al poliambulatorio, quando sono stati consegnati

ti in piazza, ma anche con la capillarizzazione dell'offerta sanitaria territoriale - ha proseguito Candela. La mammografia è l'esame più efficace per diagnosticare precocemente i tumori al seno perché consente di individuare anche lesioni piccole. Negli ultimi sei mesi, attraverso gli esami fatti nell'ambito delle manifestazioni «Asp in piazza», sono stati diagnosticati nove tumori al seno, con la possibilità di intervenire precocemente.

Il carcinoma della mammella è il tumore più frequente tra le donne, con 36.000 nuovi casi e 11.000 decessi all'anno in Italia. Anche se in Sicilia l'incidenza è inferiore, rappresenta la prima causa di morte nei soggetti di sesso femminile (17% delle morti per tumore). «La dotazione tecnologica e la riorganizzazione della struttura permetteranno di elevare ulteriormente la qualità delle prestazioni erogate. Agli utenti di un poliambulatorio tra i più frequentati dell'Azienda viene offerto un percorso assistenziale, le qualitativamente e professionalmente adeguato alle domande di salute del territorio», sottolinea dal canto suo il direttore del distretto Silvana Muscarella. (MARA)

IL DIRETTORE GENERALE DELL'ASP, CANDELA: «ASSISTENZA SEMPRE PIÙ DIFFUSA»

i lavori di ammodernamento della struttura con la nuova dotazione tecnologica. «L'Asp lavora in due direzioni, e cioè con manifestazioni itineran-

IL CASO. Affetta da sindrome di Hashimoto deve presentare domanda ogni 18 mesi ma accusa: «C'è chi ha riconosciuta l'agevolazione a vita». L'Asp: «C'è un nuovo decreto»

Esenzioni ticket per malati cronici, cambia la norma

◆◆◆ Differenze per il rilascio dell'esenzione ticket per le patologie croniche ed è torce di Babele per gli utenti. Per alcune patologie viene rilasciata senza limiti di tempo, per altre solo per alcuni mesi, poi rinnovabile ancora, e questo manda in tilt chi già combatte con la malattia. Sono tante le domande sulle quali si interrogano gli utenti del sistema sanitario nazionale che scrivono al Giornale di Sicilia. Ci sarebbero comportamenti diversi all'Asp: in alcuni uffici l'esenzione per patologia alla tiroide viene data solo per diciotto mesi, in altri per un tempo illimitato. Emanuela Tutone che da oltre dieci anni soffre della sindrome di Hashimoto, detta anche tiroidite cronica autoimmune, è intervenuta ieri a Diteo a Rgs. «Ogni diciotto mesi mi tocca il solito iter negli uffici dell'Asp: faccio un turno, mi metto in coda per ave-

re rinnovata l'esenzione per la patologia cronica - spiega Tutone -. Altre persone che conosco, invece, l'hanno richiesta una sola volta ed è sempre valida. Un grosso ostacolo. Sono costretta a chiedere un permesso al lavoro per poter andare sempre negli uffici di via Cusmano a richiedere l'esenzione».

La questione, però, va oltre le competenze dell'azienda sanitaria provinciale, si tratta infatti di una misura nazionale. L'amministrazione sanitaria spiega dettagliatamente che «il decreto del ministero della Salute n. 329 del 28 maggio 1999 stabiliva per l'Ipotiroidismo congenito e Ipotiroidismo acquisito la validità di due anni e per la Tiroide linfocitaria cronica, chiamata anche Tiroide di Hashimoto, validità illimitata, ma un altro e recente decreto ha modificato le tempistiche. Con l'accordo sancito dalla Conferenza perma-



Gli uffici dell'Asp di via Cusmano

nente per i rapporti tra lo Stato e le Regioni, nella seduta del 25 ottobre 2012, sono stati ridefiniti i tempi minimi dell'attestato di esenzione per patologie croniche e invalidanti, sanciti con il decreto del ministero del 23 novembre 2013. Secondo quest'ultimo per un Ipotiroidismo congenito e acquisito si ha validità illimitata e per la Tiroide linfocitaria si ha validità di diciotto mesi».

Facile trarre le conclusioni, chi aveva richiesto l'esenzione prima del nuovo decreto ha scadenze diverse da coloro che l'hanno richiesto successivamente. Una linea nazionale che però lascia l'amaro in bocca a molti. «È un'anomalia», dice la signora Tutone -. Sono portavoce di persone che stanno peggio di me, c'è chi non può deambulare e ogni tot di tempo, con enorme difficoltà, deve tornare agli sportelli per riavere l'esenzione. Scriverò una email al ministero per chiedere spiegazioni, vorrei capire perché noi dobbiamo rimanere a scadenza». (L'URP)

LUCIA PORRACCIOLLO

CENTRO «KAROL». Di proprietà della Curia, la struttura è convenzionata con l'Asp. Inaugurata dal cardinale Romeo

Villabate, assistenza all'avanguardia per quaranta malati di Alzheimer

VILLABATE
Alle 17,20 di ieri il cardinale Paolo Romeo è giunto in via Gibilmanna per inaugurare la «Residenza sanitaria assistita Karol». Ad attendere il sindaco di Villabate con tutta la giunta, presenti anche i parroci delle chiese cittadine, i comandanti dei carabinieri e della polizia municipale e altre autorità. Non mancavano dirigenti dell'Asp, della Corte dei Conti e di altri organismi pubblici. Nella sala convegni, gremita in ogni ordine di posti, il presidente della Karol, Marco Zummo, ha ringraziato i presenti dicendosi «soddisfatto dei risultati finora ottenuti» e augurandosi che il centro possa venire incontro ai malati di Alzheimer. «Per Villabate questo è un grande giorno - ha aggiunto il sindaco Cerrito -, abbiamo un vero fiore all'oc-



Il presidente Marco Zummo, il cardinale Paolo Romeo, il sindaco Cerrito e il direttore amministrativo della struttura Pietro Scozzari. (Foto ESAN)

chiello. Sono orgoglioso che il mio comune ospiti un centro di tale importanza e di tale risonanza a carattere regionale.

Di «momenti di assoluta gioia ha parlato quindi il cardinale Romeo. «Non c'ero quando è stata posta la prima pietra - ha proseguito -, ma ho sempre seguito da vicino le varie operazioni, fino a questo meraviglioso momento che oggi voglio dividere con voi». Al termine del suo discorso la benedizione e poi la visita, con tutti i partecipanti, alla struttura. Quindi un rinfresco finale.

La Karol è una «residenza sanitaria assistita» convenzionata con il sistema sanitario nazionale e dotata di 40 posti letto. Fornisce ospitalità, prestazioni sanitarie, di recupero funzionale e di inserimento sociale a pazienti non autosufficienti in condizioni di instabilità clinica ed è specializzata nell'assistenza di soggetti portatori di demenze cronico-degenerative, in particolare modo di Alzheimer. Per Villabate un nuovo e importante «tassello sociale». (ESAN)

EUGENIO SANFILIPPO

INDAGINI. La struttura sanitaria al centro di strani episodi. La scorsa settimana sabotato un quadro elettrico, furti nei reparti ed in chiesa. Il direttore: un clima pesante

L'ascensore funziona male: 5 feriti all'ospedale Ingrassia

●●● Un ascensore che funziona male e provoca cinque feriti. E poi un quadro elettrico manomesso che blocca per due giorni le attività del laboratorio di analisi, furti a raffica di televisori e perfino di immagini sacre. Tutto questo succede all'ospedale Ingrassia, dove il direttore sanitario sostiene che si respira «un clima pesante». L'ultimo episodio proprio ieri mattina, quando l'ascensore a quanto sembra appena revisionato dalla ditta di manutenzione, ha avuto uno strano guasto. Si è fermato al piano in modo alquanto «ruidoso» ed i cinque che erano dentro sono rimasti leggermente feriti. Contusioni e lividi, curati poi dai medici del pronto soccorso. «Su questa vicenda ci sono accertamenti in corso e non mi sento di esprimere una valutazione - afferma il direttore generale, Antonio Candela -. Di sicu-

ro però si inserisce in un quadro particolare, all'Ingrassia si respira un'aria pesante. Abbiamo già presentato delle denunce, se anche l'episodio dell'ascensore dovesse essere doloso, faremo subito uno nuovo esposto alla magistratura».

Gli altri tre casi sono avvenuti la scorsa settimana. Uno riguarda la manomissione di un quadro elettrico che ha orovocato la paralisi per due giorni del laboratorio di analisi. «Un episodio gravissimo e in questo caso siamo certi che si tratti di un evento doloso. Qualcuno ha manomesso il quadro, creando un corto circuito. Non è possibile che si verifichino questo genere di cose in un ospedale».

Ma non è finita. Nel reparto di chirurgia generale sono stati rubati tre televisori da 32 pollici, mentre dalla cappella dell'ospedale qualcuno ha portato via ben 12 ta-



Una veduta dell'ospedale Ingrassia, in corso Calatafimi

vole che rappresentavano le scene della Via Crucis. «Si tratta di opere che non hanno una quotazione di mercato e proprio per questo il gesto ci colpisce ancora di più - sostiene Candela -. Tutti questi episodi sono stati segnalati alla magistratura, adesso attendiamo i risultati delle indagini». Tutti queste vicende sono legate tra loro? E perché questa escalation di furti e manomissioni dentro l'ospedale? «Non ho elementi in questo momento per rispondere - conclude il direttore generale -, ogni valutazione deve poggiare su fatti concreti». La direzione generale intanto ha chiesto subito una relazione tecnica sull'«incidente» dell'ascensore e già questa mattina si potrebbe sapere qualche particolare in più. Se fosse confermata la matrice dolosa, scattarebbe subito l'allarme rosso. L. 6.

IERI A PALAZZO STERI

Sanità, confronto sui sistemi per prevenire la corruzione

Una task-force contro la corruzione che si annida nel mondo della sanità e della pubblica amministrazione. Un confronto su trasparenza e legalità ha visto impegnati ieri i direttori generali della maggiori aziende sanitarie siciliane, che con esperti ed esponenti delle istituzioni hanno affrontato i temi dell'anticorruzione con riguardo alla legge 190 del 2012.

La giornata di studi, promossa dall'Osservatorio controlli, legalità e trasparenza, si è tenuta a palazzo Steri ed ha visto la partecipazione anche di Giovanni Migliore, Gervasio Venuti e Antonio Candela, rispettivamente direttori generali dell'Amas Civico, di Villa Sofia - Cerreto e dell'Azienda sanitaria provinciale.

Filo conduttore della tavola rotonda, mettere in pratica qualsiasi mezzo di controllo

per prevenire l'inquinamento di appalti e forniture. Misure di controllo più accurate e sistemi di identificazione e monitoraggio su e-mail, posta e contratti, perché soltanto con la massima trasparenza si possono evitare situazioni di malaffare.

«L'incontro è stato un modo per confrontarsi - ha detto Laura Raimondo, amministratore delegato di Upmc Italy, la società sanitaria integrata di cui uno dei maggiori partner è proprio l'Ismett - sui temi dell'anticorruzione nei rapporti tra pubblico e privato. Upmc è uno dei sistemi sanitari leader negli Usa, con fatturato aggregato annuo di circa 10 miliardi di dollari. Senza buone regole di trasparenza e legalità, gli ottimi risultati non si raggiungono».

ONORIO ABRUZZO

ieri a palazzo steri

Sanità, confronto sui sistemi per prevenire la corruzione

Una task-force contro la corruzione che si annida nel mondo della sanità e della pubblica amministrazione. Un confronto su trasparenza e legalità ha visto impegnati ieri i direttori generali della maggiori aziende sanitarie siciliane, che con esperti ed esponenti delle istituzioni hanno affrontato i temi dell'anticorruzione con riguardo alle legge 190 del 2012.

La giornata di studi, promossa dall'Osservatorio controlli, legalità e trasparenza, si è tenuta a palazzo Steri ed ha visto la partecipazione anche di Giovanni Migliore, Gervasio Venuti e Antonio Candela, rispettivamente direttori generali dell'Arnas Civico, di Villa Sofia -Cervello e dell'Azienda sanitaria provinciale.

Filo conduttore della tavola rotonda, mettere in pratica qualsiasi mezzo di controllo per prevenire l'inquinamento di appalti e forniture. Misure di controllo più accurate e sistemi di identificazione e monitoraggio su e-mail, posta e contratti, perché soltanto con la massima trasparenza si possono evitare situazioni di malaffare.

«L'incontro è stato un modo per confrontarsi - ha detto Laura Raimondo, amministratore delegato di Upmc Italy, la società sanitaria integrata di cui uno dei maggiori partner è proprio l'Ismett - sui temi dell'anticorruzione nei rapporti tra pubblico e privato. Upmc è uno dei sistemi sanitari leader negli Usa, con fatturato aggregato annuo di circa 10 miliardi di dollari. Senza buone regole di trasparenza e legalità, gli ottimi risultati non si raggiungono».

ONORIO ABRUZZO

20/09/2014

ALBO PRETORIO. Il contributo di 600 euro a coloro che si occupano di anziani non autosufficienti o di disabili gravi in città e altri sette centri del distretto 42 della Regione

Bonus socio sanitario, soldi a 5.450 famiglie

● Pubblicati gli elenchi definitivi dei beneficiari. Sarà corrisposto in tre parti: i primi 260 euro percepibili non prima di 15 giorni

A Palermo sono 4.647 coloro che avranno diritto al bonus, 356 gli esclusi. A Monreale 338 richieste hanno avuto esito positivo e 38 negativo, Villabate con 231 istanze che passano e 44 che non ce la fanno.

Francesco Sicilia

●●● Una boccata d'ossigeno in arrivo per le «casse» di 5.450 famiglie che si occupano di anziani non autosufficienti o di disabili gravi tra Palermo (Comune capofila) e altri sette centri della provincia che fanno parte del distretto 42 della Regione. Sono stati pubblicati gli elenchi definitivi dei beneficiari del bonus socio sanitario. L'atto, una determinazione dirigenziale del settore Servizi socio assistenziali del Comune del capoluogo, pubblicata sull'albo pretorio di Palazzo delle Aquile, dà una spinta all'erogazione del contributo: circa 600 euro.

Tempi e modalità? «Sarà corrisposto in tre tranche - fanno sapere dagli uffici del settore Servizi socio assistenziali - e la prima parte di circa 260 euro sarà percepibile non prima di quindici giorni, tempo necessario per definire il provvedimento di liquidazione». L'erogazione in tre diversi momenti invece «dipende dal fatto che la Regione sinora ha trasferito al Comune il cinquantita per cento dell'importo stanziato». Per questo la seconda parte sarà disponibile non appena Palazzo d'Orleans invierà l'altra metà dello stanziamento. Anche l'amministrazione cittadina, infine, contribuirà con un ulteriore venti per cento. Le somme potranno essere ritirate nella banca che sarà indicata sempre dal Co-



Bonus socio sanitario per 5.450 famiglie che si occupano di anziani non autosufficienti o di disabili gravi

LE LISTE CONSULTABILI NEGLI UFFICI DELLE CIRCOSCRIZIONI IN CUI SI È FATTA ISTANZA

mune.

A Palermo sono 4.647 coloro che avranno diritto al bonus, 356 gli esclusi. Gli elenchi sono consultabili negli uffici delle circoscrizioni dove gli interessati hanno presentato le istanze: piazza Giulio Cesare 52 (prima circoscrizione), via San Ciro 15 (seconda), via Francesco La Colla 48 (terza), viale Regio-

ne Siciliana 95 (quarta), via Adua 22 (quinta), via Monte San Calogero 28 (sesta), via Eleonora Duse 31 (settima), via Fileti 19 (ottava).

Poi ci sono gli altri Comuni del distretto socio-sanitario 42, Monreale con 338 richieste che hanno avuto esito positivo e 38 negativo, Villabate con 231 istanze che passano e 44 che non ce la fanno, Belmonte Mezzagno con 116 domande accolte e 18 respinte.

Nei centri ancora più piccoli 52 famiglie avranno il bonus a Piana degli Albanesi a fronte delle 10 escluse, ad Altofonte 43 domande accolte e 7 no, ad Ustica 17 aventi diritto e un nucleo familiare che rimane fuori, a Santa Cristina Gela via libera per le sei istanze presen-

tate, nessun escluso.

Nel distretto 42, c'è anche il Comune di Lampedusa, pur essendo della provincia di Agrigento. Nell'isola sono 12 i bonus che arriveranno e 5 le domande scartate.

I requisiti per l'accesso al bonus erano stati fissati da un avviso pubblico in base alla legge regionale 10 del luglio 2003. Il contributo è rivolto ai nuclei familiari che offrono cura ed assistenza ad anziani di età non inferiore ai 69 anni e un giorno in condizioni di non autosufficienza oppure ai disabili gravi, fisici, psichici o sensoriali. Era richiesto inoltre un Isee (indicatore situazione economica equivalente) relativo al reddito 2012 non superiore ai 7.000 euro.

ASSISTENZA. Si può chiedere il contributo per l'acquisto del mezzo in anticipo sulla scadenza, ma una volta soltanto

Sedie a rotelle, i rimborsi Asp solo ogni 5 anni

●●● Forse non tutti sanno che un disabile non deambulante riceve un rimborso per l'acquisto di una sedia a rotelle nuova ogni cinque anni. E se, ma augurabilmente, la sedia si rompe prima, cosa accade? Le alternative sono due: o ci si sobbarca una spesa che supera i millecinquecento euro e si compra un mezzo nuovo e funzionante o si può restare a casa. Sembra incredibile, ma è la storia di molti disabili motori, che vivono i propri limiti con forza e caparbietà, convinti che fare a meno delle gambe non vuol dire rinunciare alle gioie della vita, al divertimento, ai figli, al lavoro. Ed è la storia anche di Francesco Bellanca, 37 anni, sistemista informatico, costretto sulla sedia a rotelle da 17 anni

in seguito a un incidente.

Lui ha una vita assolutamente normale, è sposato, ha due bambini, e con la sedia a rotelle, che definisce le «sue gambe» fa tutto: va al lavoro, al mare, accompagna i bambini a scuola, va a messa, soprattutto sale e scende da marciapiedi pieni di barriere e di buche. «Abito vicino allo stadio, in una zona famosa per gli scivoli costruiti davanti alle aiuole, quindi inutilizzabili - racconta, intervenendo a *Ditelo a Rgs* -. Ma io sono un portatore di handicap particolare per Palermo, perché amo camminare». Ecco perché la sedia a rotelle si usurava. Ed è accaduto anche questa volta. Solo che si è spaccata in due ad appena due anni e mezzo dall'acquisto: troppo presto

secondo le normative statali che prevedono una fornitura ogni cinque anni, anche per evitare che qualcuno ne approfitti. Cosa dovrebbe fare allora? Stare in casa per non farla usurare? Lui lavora e con qualche sacrificio forse la potrà ricomprare (anche se per ora l'ha rimessa insieme alla meno peggio con pezzi di ricambio vecchi), ma chi non può che fa? Si chiude in casa?

L'Asp, interpellata da *Ditelo a Rgs*, informa che è possibile richiedere un rimborso prima dei cinque anni previsti dalla normativa, ma solo per una volta. Il caso di Francesco Bellanca potrà rientrare in questa eccezione? Sarà lui stesso a verificare cosa gli diranno gli uffici preposti all'assistenza ria-

biliativa. Spulciando tra le norme del ministero della Sanità, spuntano fuori due commi dell'articolo 5 del decreto ministeriale numero 332 del 27 agosto 1999, che potrebbero riaprire una speranza: «In caso di smarrimento, di rottura accidentale, di particolare usura del dispositivo, di impossibilità tecnica della riparazione o di non convenienza della riparazione stessa ovvero di non perfetta funzionalità del presidio riparato, la azienda Usl può autorizzare, per una sola volta, la fornitura di un nuovo dispositivo protesico prima che siano decorsi i tempi minimi, sulla base di una dichiarazione sottoscritta dall'invalide o da chi ne esercita la tutela». (M.L.T.)

ALESSANDRA TURRISI

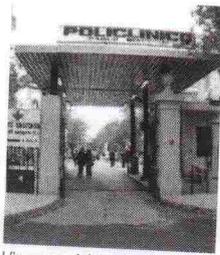
NIENTE SOLDI DALL'AMMINISTRAZIONE DI PALAZZO D'ORLEANS PER LE SPECIALIZZAZIONI DEI GIOVANI CAMICI BIANCHI

Medicina: stop ai contratti della Regione, allievi in rivolta

GRAZIA LA PAGLIA

CHE i contratti aggiuntivi per le scuole di specializzazione di Medicina offerti dalla Regione diminuiscano anno dopo anno si sapeva già. Ma che sarebbero passati da 84 per l'anno accademico 2013/2014 a zero per il 2014/2015 è una novità che gli aspiranti specializzandi siciliani avevano cercato di scongiurare. «Per la prima volta da quanto è possibile, per le regioni, finanziare la formazione dei medici, la Sicilia non offrirà contratti in più rispetto a quelli previsti a livello nazionale. Mentre in Campania, per esempio, ne

saranno messi a disposizione circa 130 — spiega Walter Mazzucco dell'Associazione



L'ingresso del Policlinico

italiana giovani medici — Durante le nostre manifestazioni era stata annunciata la possibilità di finanziare i posti regionali accedendo ai fondi europei della Programmazione 2014/2020, ma queste somme saranno disponibili nel luglio del 2015».

La situazione è a rischio anche per il prossimo anno accademico: «Il bando per il 2015/2016 — continua Mazzucco — dovrà essere pubblicato entro il 28 febbraio 2015 ma, come già detto, i fondi europei potranno essere utilizzati solo da luglio».

Su Internet le voci di protesta non si sono fatte attende-

re: «Il 31 luglio, con l'approvazione della manovra finanziaria regionale, ci siamo resi conto che le promesse sono state clamorosamente disattese», scrivono i componenti dell'associazione. «Non ci resta che fare le valigie per accedere alla formazione post lauream». Intanto il presidente dell'ordine dei medici della Sicilia, Salvatore Amato, ha chiesto un incontro con gli assessori Borsellino e Agnello. «Tale soppressione — scrive in una lettera — arrecherebbe gravi danni alla già precaria condizione occupazionale dei giovani medici».

Palermo

Medicina: stop ai contratti della Regione, allievi in rivolta

NIENTE SOLDI DALL'AMMINISTRAZIONE DI PALAZZO D'ORLEANS PER LE SPECIALIZZAZIONI DEI GIOVANI CAMICI BIANCHI

GRAZIA LA PAGLIA

CHE i contratti aggiuntivi per le scuole di specializzazione di Medicina offerti dalla Regione diminuissero anno dopo anno si sapeva già. Ma che sarebbero passati da 84 per l'anno accademico 2013/2014 a zero per il 2014/2015 è una novità che gli aspiranti specializzandi siciliani avevano cercato di scongiurare. «Per la prima volta da quanto è possibile, per le regioni, finanziare la formazione dei medici, la Sicilia non offrirà contratti in più rispetto a quelli previsti a livello nazionale. Mentre in Campania, per esempio, ne messi a disposizione circa 130 — spiega Walter Mazzucco dell'Associazione italiana giovani medici — Durante le nostre manifestazioni era stata annunciata la possibilità di finanziare i posti regionali accedendo ai fondi europei della Programmazione 2014/2020, ma queste somme saranno disponibili nel luglio del 2015».

La situazione è a rischio anche per il prossimo anno accademico: «Il bando per il 2015/2016 — continua Mazzucco — dovrà essere pubblicato entro il 28 febbraio 2015 ma, come già detto, i fondi europei potranno essere utilizzati solo da luglio».

Su Internet le voci di protesta non si sono fatte attende saranno re: «Il 31 luglio, con l'approvazione della manovra finanziaria regionale, ci siamo resi conto che le promesse sono state clamorosamente disattese », scrivono i componenti dell'associazione. «Non ci resta che fare le valigie per accedere alla formazione post lauream». Intanto il presidente dell'ordine dei medici della Sicilia, Salvatore Amato, ha chiesto un incontro con gli assessori Borsellino e Agnello. «Tale soppressione — scrive in una lettera — arrecherebbe gravi danni alla già precaria condizione occupazionale dei giovani medici».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

L'ingresso del Policlinico

FECONDAZIONE ASSISTITA. La corsa per partire entro Natale, come annunciato dall'assessore Borsellino

Eterologa, la Sicilia ancora indietro i timori delle mille coppie in attesa

Dal ticket ai centri (pubblici e privati) autorizzati, tutti i nodi da sciogliere

ANTONIO FIASCONARO

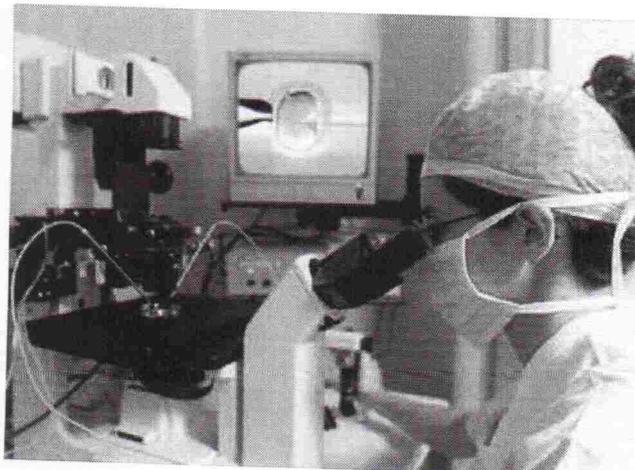
PALERMO. Fecondazione eterologa. C'è tanta voglia di avere un figlio a tutti i costi. Cresce, infatti, l'attesa delle circa mille coppie siciliane che hanno manifestato il loro interesse a sottoporsi agli impianti. In Sicilia i 12 centri autorizzati dall'assessorato alla Salute: 4 nel pubblico e 8 nel privato, potranno iniziare l'attività, soltanto in prossimità delle feste natalizie.

L'annuncio l'aveva già fatto l'assessore Lucia Borsellino che, attraverso i suoi uffici, sta preparando il decreto con le linee guida che dovranno essere rigorosamente seguite dai centri interessati. A proposito di linee guida, queste sono state scritte dalla Sicilia, insieme al Veneto, Friuli e Liguria e costituiscono il cosiddetto "radar" che dovranno seguire tutte le altre regioni.

Nel tavolo tecnico dei direttori generali degli assessorati alla Salute di tutte le regioni che si è tenuto martedì, un punto fermo è già stato ottenuto. Per evitare il "far west" che si sarebbe potuto configurare a livello nazionale, con le varie decisioni che sarebbero intraprese da ogni regione, è stata decisa una unica tariffa: 2.541 euro per la fecondazione e a questo bisognerà aggiungere circa 500 euro per il costo dei farmaci. In pratica la coppia che si sottoporrà al trattamento dell'eterologa pagherà circa 3mila euro. Anche se ancora non è chiaro la compartecipazione alla spesa da parte delle coppie che la richiedono. Secondo quanto trapela, gli esperti che hanno partecipato al tavolo tecnico - per la Sicilia c'era il direttore generale dell'assessorato alla Salute e il prof. Paolo Scollo, direttore dell'unità operativa di Ostetricia e Ginecologia dell'azienda ospedaliera "Cannizzaro", nonché componente delle commissioni ministeriali e regionale - salvo ulteriori verifiche, non avrebbero ancora deciso sul ticket che le coppie dovranno pagare per accedere all'eterologa. Gli esperti, infatti, non sarebbero arrivati a una cifra unica condivisa, da applicare in tutte le regioni. Anche se da indiscrezioni sembra che forse al termine di un faticoso e travagliato iter si potrebbe profilare anche l'ipotesi che tutto il trattamento sarebbe a carico del servizio sanitario regionale. Ma questo è ancora presto per affermarlo. Infatti la palla passerà quindi direttamente alla riunione degli assessori alla Salute di tutte le regioni prevista per merco-

CAOS TICKET

La diatriba sui costi della fecondazione eterologa già la settimana prossima potrebbe arrivare a una svolta decisiva, con le Regioni pronte ad applicare sull'intervento un ticket condiviso. E lo scenario delle soluzioni definitive non è lontano nel tempo, visto che una decisione finale su questo capitolo potrebbe venire già la prossima settimana. A stilare il possibile timing delle scadenze è Luca Coletto, assessore alla Sanità della Regione Veneto e Coordinatore degli assessori alla Sanità per la Conferenza delle Regioni. «Auspicio - spiega - che alla fine si possa arrivare a un ticket uguale per tutti a livello nazionale, quindi chiaramente serve una decisione condivisa tra tutte le Regioni». E la parola finale, aggiunge, «potrà arrivare già la prossima settimana: naturalmente la proposta deve essere prima valutata dalla Commissione Sanità e poi dalla Conferenza delle Regioni». L'auspicio, spiega l'assessore, «nasce da tutta una serie di ragionamenti, ma soprattutto dal fatto che con un ticket nazionale condiviso si eviterebbero fenomeni di mobilità tra una regione e l'altra e anche un possibile quanto probabile lievitare dei costi». In questo modo quindi «si offrirebbe un servizio unico ai cittadini, anche se mi rendo conto che una decisione sui costi può essere difficile».



ledi prossimo 24 settembre. La soluzione potrebbe essere quella di proporre almeno un "range" di costi entro il quale far rientrare i ticket regionali. Ma, ad esempio, la Lombardia sembra rimanga orientata a far pagare per intero il prezzo della fecondazione eterologa, mentre altre regioni potrebbero mantenere la gratuità delle prestazioni, con conseguente rischio di "migrazione sanitaria" da una parte all'altra d'Italia. Un rischio questo che potrebbe profilarsi e che le regioni dovranno stare attenti ad evitare altrimenti, ci si troverebbe di fronte ad una vera "giungla".

Per il resto, le linee guida fissano alcuni "paletti": i donatori dovranno avere una età compresa tra i 18 e 40 anni per gli uomini e tra 20 e 35 anni per le donne; resteranno sempre anonimi; potranno fornire cellule per massimo 10 nascite e avere caratteristiche compatibili con la coppia ricevente. La donna in questo caso non potrà avere più di 43 anni (un'età quindi potenzialmente fertile) ed essere sottoposta a

Linee guida. Su queste l'Isola è capofila: redatte insieme con Veneto, Friuli e Liguria

Strutture pubbliche. Delle 4 autorizzate, due sono in bilico per problemi di personale e di accreditamento

GINO IOPOLO, COMPONENTE DELLA COMMISSIONE SANITÀ ALL'ARS

«Regione in ritardo anche sulla rete ospedaliera»



Sopravvive nel caos e nell'attesa di uno smembramento di gran parte dei nosocomi, piccoli e medi

PALERMO. «Sulla rete ospedaliera siciliana ancora nessun cenno dal governo Crocetta che attende inerte il recepimento di una direttiva del governo nazionale. E gli ospedali piccoli e medi, che costituiscono la gran parte del sistema in Sicilia, restano nel dubbio se chiudere i battenti oppure no». Così Gino Ioppolo (Lista Musumeci) che lancia un vero e proprio allarme sul dramma della sanità nei piccoli centri.

Al di là della mancata delibera del governo Crocetta, in atto qual è la situazione della rete ospedaliera?

«Sta sopravvivendo nel caos e nell'attesa di uno smembramento di gran parte degli ospedali siciliani, piccoli e medi, si accentua la confusione anche con smarrimento negli operatori del settore e di conseguenze nei cittadini».

Lei critica, ma andiamo alla proposta.
«Il governo Crocetta potrebbe deliberare sulla nuova rete ospedaliera e la dotazione dei posti letto nei singoli ospedali pubbli-

ci e nelle cliniche private dell'isola, ma preferisce attendere le direttive romane».

La commissione sanità dell'Ars è più volte intervenuta sull'argomento. Cosa ha ottenuto?

«Il lavoro svolto dalla commissione in numerosi incontri nelle città siciliane sembrava avere stabilito un criterio valido e vincolante anche per il governo regionale e invece è lecito sospettare che quest'ultimo non voglia esprimersi sull'argomento in attesa di una direttiva nazionale. Ma attenzione, noi non siamo obbligati a recepirlo interamente: la Sicilia può dotarsi in buona parte di norme in materia sanitaria, ma qui siamo al paradosso, i poteri conferiti dallo Statuto speciale sono svenduti a Renzi, forse per ottenere clemenza sulle questioni interne ai rapporti Pd-Crocetta».

Dal territorio sono arrivate numerose proposte per scongiurare la chiusura dei piccoli ospedali. Voi nel deserto?

«È una questione di metodo: o si accetta

che la scelta della rete ospedaliera sia frutto delle consultazioni con la base, o si sceglie di calare direttive dall'alto, in accordo con un governo che non conosce la realtà dell'Isola, ma emana direttive. Semmai la domanda è: la nostra rete ospedaliera sarà dei siciliani o del governo nazionale?»

Il nuovo piano ospedaliero presentato dall'assessore Borsellino è stato criticato da diverse associazioni. Cosa succede da settori della maggioranza. Cosa succederà all'Ars? Quale sarà la vostra strategia?

«Per quanto ci riguarda, chiediamo che l'assessore Borsellino e il governatore vengano in Aula e illustrino cosa si vuole fare della sanità siciliana, in particolare dei singoli ospedali e reparti. Come gruppo parlamentare "Lista Musumeci" abbiamo già fatto istanza al presidente dell'Ars affinché sia convocata una seduta urgente sul tema perché vogliamo difendere la sanità di tutto il territorio siciliano».

GIOVANNI CIANCIMINO

più di 3 celi.

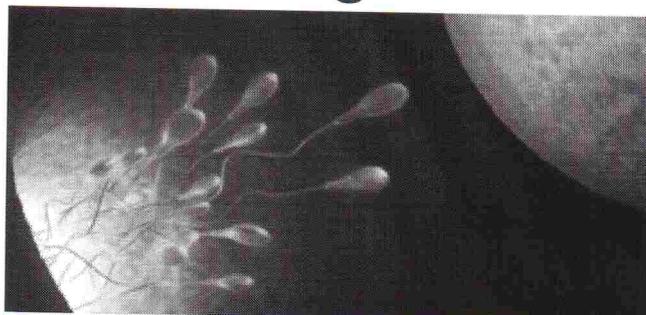
E poi c'è da affrontare il tema dei 12 centri autorizzati. Dei quattro pubblici (Policlinico Palermo, Policlinico Catania, ospedale Cannizzaro e ospedale Garibaldi di Catania), almeno due di questi, si tratta del Centro universitario di Palermo diretto dal prof. Antonio Perino e quello del "Garibaldi" diretto da Giuseppe Ettore, sarebbero in bilico: il primo per la mancanza di accreditamento legato alle strutture, il secondo per la penuria di personale medico. Insomma si potrebbe profilare che in Sicilia ci sarebbero 2 centri pubblici e 8 privati in grado di rispondere alle esigenze delle mille coppie in lista di attesa.

A tal proposito c'è da evidenziare come ha sottolineato il prof. Scollo «il Centro di procreazione del Cannizzaro è attualmente l'unica tra le quattro autorizzate già tecnicamente in grado di avviare la fecondazione eterologa. Tuttavia i centri interessati sia pubblici che privati devono essere adeguati sia dal punto di vista strutturale, sia sotto il profilo dell'organico. Appena questo avverrà, entro fine anno potremo partire».

Fecondazione eterologa, finalmente le Regioni approvano le Linee guida

I presidenti delle Regioni sono andati dritti per la loro strada e, ignorando critiche e malumori, hanno approvato all'unanimità, stamane, le linee guida sulla fecondazione eterologa messe a punto dai tecnici regionali e poi attentamente vagliate dagli assessori alla Sanità. Ora ogni Regione dovrà recepirle con delibere proprie, ma molte annunciano che lo faranno già dalle prossime ore. E mentre stamani sono partiti all'ospedale fiorentino di Careggi i primi appuntamenti per le coppie che desiderano intraprendere la fecondazione eterologa - la Toscana ha, infatti, fatto da apripista, dopo la sentenza della Corte Costituzionale che ha cancellato il divieto alla fecondazione eterologa - i governatori, nelle stesse ore, decidevano di stabilire delle linee guida comuni, almeno in attesa che il Parlamento si decida a regolamentare la materia con una legge. "Con le linee guida sull'eterologa le Regioni hanno mandato un segnale politico forte al Parlamento, cui rivolgo un appello accorato perché legiferi", ha detto il presidente della Conferenza delle Regioni, Sergio Chiamparino. "Con il vicepresidente Caldero, ho incontrato il ministro Lorenzin - ha aggiunto Chiamparino - che si è detta del tutto d'accordo con le linee proposte, che peraltro hanno tenuto conto dei principi cardine del decreto che era stato predisposto, e ha condiviso anche l'ipotesi che vi sia un riconoscimento pieno all'interno del Dpcm di adeguamento dei livelli essenziali di assistenza (Lea) di tutte le tecniche per fecondazione medica assistita". Il ministro Lorenzin, alla festa dell'Unità, a Bologna, ha sottolineato la "necessaria approvazio-

ne di una legge, anche da un punto di vista pratico" ed ha evidenziato l'esigenza di un intervento parlamentare "per normare alcuni elementi, il primo dei quali è quello dello stanziamento dei fondi. C'è poi tutta una serie di problemi che senza un registro nazionale non si possono risolvere". Intanto, sul fronte cattolico, si levano gli scudi. "Sul piano strettamente logico, direi che si vuole giustificare una selezione - perché è inutile dire che questa non sia una selezione, c'è poco da fare - attraverso una distinzione che trovo assolutamente ingiustificata: quella tra coppie che adottano e coppie che chiedono l'eterologa...", ha detto monsignor Nunzio Galantino, segretario generale della Cei. Quanto ai costi, circa 6,6 milioni di euro, secondo una stima approssimativa, potrebbe essere il costo a carico del Servizio sanitario nazionale (Ssn) se la fecondazione eterologa, come previsto, fosse inclusa nei Livelli essenziali di assistenza (Lea), ovvero gratuita o con una compartecipazione economica da parte del cittadino. La stima è dell'avvocato Mariapaola Costantini, responsabile settore procreazione di Cittadinanzattiva-Tribunale per i diritti del malato, la quale rileva come, in ogni caso, questo "rappresenterebbe un costo sostenibile". La stima si basa su un calcolo approssimativo ma dà l'idea del "peso" economico che l'eterologa potrebbe avere per il Ssn: "Considerando - spiega Costantini - che il costo standard medio che la Regione deve affrontare per una fecondazione omologa è oggi pari a circa 2.500-2.700 euro, vanno calcolati i costi aggiuntivi legati all'eterologa, dal potenziamento necessario dei sistemi di crioconservazio-



ne dei gameti ai percorsi per i donatori. Su questa base, si può stimare il costo a carico delle Regioni per una eterologa come pari a circa 3.000-3.200 euro". A tale costo però, precisa, "va sottratta la compartecipazione attraverso il ticket da parte dei cittadini, che potrebbe prevedersi intorno ai 1.000 euro". Se si considera inoltre che, secondo le ultime stime dell'Osservatorio sul turismo procreativo, sono oltre 3.000 l'anno le coppie italiane che si recano all'estero per ottenere l'eterologa, afferma l'avvocato, "possiamo stimare in circa 6,6 milioni di euro il costo approssimativo che l'eterologa avrebbe per il Ssn". Il problema vero, però, osserva l'esperta, "è l'attuale 'giungla' delle tariffe nelle Regioni.

Ma cosa cambia effettivamente ad oggi? E cosa devono fare le coppie che vogliono accedere alla pratica? È bene precisare che solo la Toscana (la

capofila dove già si è partiti) lo scorso mese e la Liguria ed Emilia Romagna (oggi) hanno recepito le linee guida, per cui bisognerà attendere che tutte le Regioni facciano lo stesso nel proprio ordinamento e poi producano le delibere del caso, per parlare di semaforo verde in tutta Italia. Costi? La pratica sarà gratuita o con ticket che si profila sulla base del reddito, ma solo per le donne "riceventi" in età potenzialmente fertile (limite a 43 anni). Al momento della richiesta occorre presentare il certificato di infertilità o sterilità. A chi rivolgersi? Per quanto riguarda i centri, le linee guida chiariscono che sono gli stessi autorizzati/accreditati per l'omologa conformemente alle leggi regionali. Per quanto riguarda gli esami per la coppia ricevente nulla cambia rispetto a quelli per accedere alla fecondazione omologa.

(Fonte: Ansa)

FARMACIA FATTA DOTT.SSA CLEMENTINA
APERTA ANCHE IL SABATO
AFFILIATO SANIT CARD
 Autoanalisi - Fitoterapia - Omeopatia - Veterinaria
 Ossigeno - Dermocosmesi - Preparazioni Magistrali
 Integratori sportivi - Puericultura
SERVIZIO NOTTURNO CONTINUATO



Via dell'Orsa Minore 102, Palermo
 tel. 091447268 - posta@farmaciadfatta.it

INAP
 LAZIO CAMPANIA SICILIA

PRIMO CENTRO IN ITALIA DAL 1973 SPECIALIZZATO NELLE PRATICHE PER IL RICONOSCIMENTO DI
INVALIDITA' CIVILE - INPS - INAIL

- PRESENTAZIONE DOMANDE AMMINISTRATIVE
- ASSEGNO DI INVALIDITA' (74%)
- PENSIONE DI INABILITA' (100%)
- INDENNIZZO DI ACCOMPAGNAMENTO
- INDENNIZZO PERIODI DI CHEMIOTERAPIA
- PRATICHE PER MINORI CIECHI CIVILI E AUDIOLESI
- BENEFICI ASSIST. PER I PORTATORI DI HANDICAP (L.104)
- PENSIONE DI INABILITA' AL LAVORO (INPS - INPDAP)
- ASS. ORDINARIO DI INVALIDITA' (INPS)
- RICORSI AMMINISTRATIVI E GIUDIZIARI
- RICOSTITUZIONE PENSIONE (RISCHIO AMANTO)
- RECUPERO VECCHIE PRATICHE INVESE O RESPINTE
- ASSISTENZA DOMICILIARE MEDICA E LEGALE
- IN CASO DI INTRASPORTABILITA' DELL'ASSISTITO
- INFORTUNI SUL LAVORO E MALATTIE PROFESSIONALI (INAIL)
- CONSULENZA MEDICA IN SEDE
- RICONOSCIMENTO DELL'INVALIDITA' SUCCESSIVA
- AL DECESSO CON RECUPERO DEGLI ARRETRATI

NUOVO UFFICIO DI CAPACI IN CORSO SOMMARIVA N. 22

MEDICO IN SEDE PER LA COMPIAZIONE DEI CERTIFICATI (GRATUITO)

PER MAGGIORI INFORMAZIONI TELEFONA AL NUMERO VERDE O VISITA IL SITO
 WWW.INAP.IT

PALERMO - VIA ROMA 489 (96139)
 Tel. 091 322624 - Cel. 327 1658421

Numero Verde - Sicilia
800 134 851
 (ore ufficio 9.00-18.00)

LA BORSELLINO FIRMA IL DECRETO. La struttura sarà finanziata con fondi del ministero. A guidarla Attilio Mele. Il dirigente Tozzo: salve le associazioni di volontari

Sanità, nasce il centro regionale di raccolta del sangue

PALERMO

●●● L'ufficio regionale che gestiva la raccolta sangue nell'Isola diventa «autonomo»: un decreto dell'assessore regionale alla Salute, Lucia Borsellino, istituisce infatti il «centro regionale sangue». In questo modo non solo sono garantite le attività svolte nell'Isola da centinaia di associazioni di volontari, ma vengono anche intercettate tutta una serie di risorse stanziati dal ministero e destinate a questi centri regionali. «L'obiettivo della Regione - spiega il dirigente generale Ignazio Tozzo - è stato quello di potenziare il centro, dotandolo di autonomia finanziaria,

in maniera da non far dipendere più il suo futuro dalla precarietà delle risorse regionali. Per il suo funzionamento, saranno, infatti, utilizzati i soldi che il ministero destina annualmente alle regioni per assicurare che le strutture trasfusionali e le unità di raccolta attuino un sistema di gestione conforme alle norme nazionali e comunitarie». Per far partire le attività sono pronti 3 milioni di euro, che serviranno per il personale e il sostegno dei centri accreditati.

Si chiude così la polemica nata dopo che i due dirigenti che guidavano l'ufficio trasfusioni (il Servizio 6), Attilio Mele e Maria Ventura, erano



L'assessore regionale alla Salute, Lucia Borsellino

ritornati all'amministrazione di provenienza lasciando un vuoto in organico. I due erano infatti dei «comandati», giungevano cioè da un altro ramo dell'amministrazione. Ma il governo regionale, per tagliare le spese, ha rinunciato a queste figure, una trentina in tutto che costavano circa quattro milioni di euro l'anno. La rimozione di Mele e Ventura aveva scatenato le reazioni delle associazioni che si occupano della raccolta del sangue nell'isola, che entro il 31 dicembre, per proseguire la propria attività, dovranno essere autorizzate dall'assessorato. Le associazioni temevano insomma che senza

i dirigenti specializzati, il rilascio delle autorizzazioni sarebbe andato a rilento mettendo a rischio la rete. Il direttore Tozzo adesso rassicura tutti: «Il rischio è rientrato - spiega - perché il responsabile del centro sarà proprio Attilio Mele, già dirigente del servizio trasfusioni, che non sarà più comandato ma di ruolo. Utilizzando il personale preesistente, abbiamo evitato di creare altri uffici e duplicare le competenze o di assumere dirigenti esterni. Come nelle altre regioni si è creato una struttura dentro la Regione, che avrà un carattere di stabilità, in quanto il personale non dipenderà più dai fondi che la Finanziaria ogni anno metteva a disposizione per i comandati, ma i soldi verranno direttamente dallo Stato». (L'AVANT) GIUSEPPINA VARSALONA

SANITÀ**Patologia medica e molecolare
Nuove frontiere tra teoria e pratica**

Al secondo congresso dell'Area di patologia e diagnostica di laboratorio che vedrà congiunti il XXXII Congresso nazionale della SIpmet, Società italiana di patologia e medicina traslazionale, e il LXIV dell'Ajpacmem, l'Associazione italiana di patologia clinica e medicina molecolare.

Quattro giorni di dibattito e libero confronto che impegneranno i partecipanti da domani a sabato in un noto albergo di via Monte Pellegrino. L'iniziativa avviene a due anni di distanza dall'esperienza positiva registrata a Udine, quando per la prima volta le due società scientifiche hanno deciso di unire i loro percorsi per confrontarsi col primo congresso congiunto.

Il convegno, curato dai professori France-

sco Curcio e Massimiliano M. Corsi Romaneli, gode dell'Alto patronato del presidente della Repubblica. Grazie alla stretta collaborazione dei comitati scientifici delle società, il simposio propone un programma che spazia dalla ricerca di base della patologia generale, orientata attraverso la medicina traslazionale, alla ricerca clinica e la sua applicazione in patologia clinica. I due programmi, seppur distinti, definiranno un percorso comune applicabile alle patologie di maggiore impatto sociale. Le sessioni su "Nuove tecnologie per la ricerca e la diagnosi" e "Invecchiamento e senescenza" integrano teoria e pratica, che, grazie all'esperienza dei relatori selezionati, offriranno un focus sulle recenti acquisizioni nei rispettivi campi.

MEDICINA

Consiglio Superiore di Sanità Cardinale vicepresidente

Martedì 16 Settembre 2014 - 10:48 di **Federica De Felici**

Articolo letto 1.484 volte

L'ex sottosegretario dal 2 al 4 ottobre presiederà a Palermo il 50° Congresso Nazionale Sism - Società Italiana di Storia della Medicina.

PALERMO - Doppio motivo di orgoglio per Adelfio Elio Cardinale, ex sottosegretario di Stato alla Salute, che il 16 settembre è stato eletto vicepresidente del Consiglio Superiore di Sanità e che presiederà il 50° Congresso Nazionale Sism - Società Italiana di Storia della Medicina -, a Palermo dal 2 al 4 ottobre. L'evento, rivolto a medici, storici, filosofi della scienza e cultori, si svolgerà nelle sale del Circolo degli Ufficiali del Palazzo dei Normanni.

Preside della Facoltà di Medicina e Chirurgia dell'Università di Palermo, Direttore Scientifico del Policlinico Universitario di Palermo, Direttore dell'Istituto di Radiologia "Pietro Cignolini" dell'Università di Palermo, queste sono solo alcune delle cariche che ha ricoperto Adelfio Elio Cardinale nella sua lunga carriera. Al Consiglio Superiore di Sanità - l'organo consultivo tecnico-consultivo del Ministero della Salute italiano istituito nel 1847 - la Sicilia può vantare la presenza di tre membri. Oltre a Cardinale, infatti, ne fanno parte anche il dottor Giuseppe Segreto, medico di medicina generale di Sciacca e il professor Placido Bramanti, Ordinario dell'Università di Messina e Direttore Scientifico dell'IRCCS di Diritto pubblico Centro Neurolesi Bonino PULEJO di Messina.



Medicina, bioetica, medical humanities tra passato, presente e futuro, questi gli argomenti chiave del 50° congresso, che per la prima volta si svolgerà in Sicilia. "Non è un caso che il congresso sia stato assegnato a Palermo - con queste parole commenta il Presidente - non solo per le bellezze turistiche, in Sicilia c'è un'antica tradizione che riteniamo sia un attestato all'arte biomedica della regione".

Il congresso, intitolato "Non v'è futuro senza memoria", sarà articolato secondo varie macro aree come, ad esempio, l'importanza delle medical humanities, il tema della divulgazione scientifica, la connessione tra medicina e bioetica. Parecchi gli spunti di riflessione da ricavare dalla medicina antica, lontana dal progresso attuale, ma non per questo meno importante. Modelli tradizionali da ricomprendere e plasmare sulla base delle moderne tecnologie, dunque, senza escludere le più antiche pratiche naturali.

Cardinale mira a alla coesione tra medicina umana ed evoluzione: "indispensabile mettere l'uomo al centro della medicina e non la malattia - sostiene l'ex preside - la medicina è l'unica scienza che ha un soggetto per oggetto. Bisogna ricostruire l'empatia tra medico e paziente, affinché quest'ultimo non si senta, e allo stesso tempo, non venga considerato solo un numero." Bilanciare il lato tecnologico con quello antropologico e porre il malato al centro dell'attenzione, questo uno dei valori che, secondo Cardinale, la medicina dovrebbe ricucire. "Il malato non è un numero. Lui e suoi familiari covano rancore verso il medico" continua il docente "sempre più spesso si assiste a litigi che finiscono nelle aule di tribunale, proprio per questa mancanza di fiducia. Basti pensare ai dati Istat che stimano a 13 miliardi di euro all'anno la spesa della medicina difensiva". Con queste parole Cardinale intende sottolineare l'aumento dell'attenzione su errori e incidenti che possono verificarsi nei trattamenti sanitari. Un fenomeno, questo, causato probabilmente da un doppio fattore che vede, da un lato, la divulgazione dei mass media, e dall'altro, una corrente giurisprudenziale che mira a incrementare il risarcimento dei danni.

Infine, tra i macro temi verrà dedicata una sessione alla medicina in Sicilia, regione ospitante. Orgoglio siciliano, ma non solo. A chi si domanda cosa si sente di consigliare Cardinale ai neomedici che non riceveranno le borse regionali e che, di conseguenza, saranno costretti ad andare via il professore risponde: "devono andare dove trovano posto, la fuga dei cervelli è uno dei grandi limiti della Sicilia e dell'Italia in generale" - una nota di rammarico nelle parole del professore - "Stiamo pensando poco al domani dei nostri giovani, e questo è un dato confermato dagli scarsi stanziamenti".

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Ultima modifica: 16 Settembre ore 20:44

Edizioni:

Palermo

Catania

Trapani

Agrigento

Messina

Caltanissetta

Enna

Ragusa

SAN RAFFAELE GIGLIO

Riconoscimento internazionale per la Traumatologia di Cefalù

Martedì 16 Settembre 2014 - 13:33

Articolo letto 467 volte

L'unità operativa di traumatologia, diretta da Antonio Pace, è stata inserita, dall'associazione internazionale AOTrauma, tra i centri di alta formazione per il trattamento delle fratture.



Da sinistra Giuseppe Ferrara, Vittorio Virgilio e Antonio Pace

CEFALU' - Arriva un importante riconoscimento per l'unità operativa di traumatologia del San Raffaele Giglio di Cefalù, diretta da Antonio Pace: è stata inserita, dall'associazione internazionale AOTrauma, tra i centri di alta formazione per il trattamento delle fratture. E' l'unico ospedale, del Sud Italia, dove si potrà svolgere, a partire dal 2015, un periodo di formazione sostenuto da una borsa di studio assegnata dalla AOTrauma. "Viene premiata - ha detto il direttore generale, Vittorio Virgilio - l'alta professionalità dei nostri operatori e del responsabile della traumatologia Antonio Pace, che ha saputo costruire una squadra affidabile in grado, oggi, di formare medici provenienti da tutto il mondo".

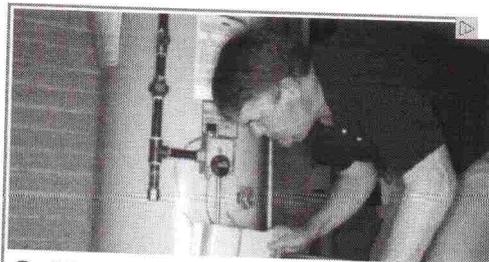
"Un chirurgo ortopedico anche di qualsiasi paese straniero - ha sottolineato Pace - che voglia approfondire le proprie conoscenze in traumatologia, potrà scegliere il nostro ospedale quale centro di formazione per il trattamento delle fratture. Sono fiero - ha concluso Pace - di avere costruito, qui a Cefalù, in pochi anni, quello che avevo realizzato, da primario, all'ospedale Galeazzi di Milano".

La traumatologia del San Raffaele Giglio esegue circa 1000 interventi annui, accogliendo pazienti traumatizzati provenienti da tutta la Sicilia. L'equipe medica è in grado di trattare ogni tipo di frattura degli arti, compreso il bacino, con le tecniche più innovative. L'unità è stata, infine, recentemente inserita dalla Regione Siciliana, nella rete "spoke" per la gestione del politrauma per la macro area Palermo-Trapani.

L'AOTrauma è la più grande comunità di ortopedici, al mondo, che svolge attività di ricerca, di sviluppo tecnologico e di formazione sia nell'ambito medico che infermieristico. AOTrauma offre, ogni anno, 200 borse di studio in 120 ospedali selezionati nei cinque continenti. Nel 2008 la Fondazione AO, da cui origina AOTrauma, ha celebrato il 50° anniversario della sua nascita.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Ultima modifica: 16 Settembre ore 13:33



Sei installatore di caldaie?

Ti forniamo richieste da clienti per la tua zona, interessati ad installare una nuova caldaia e a soluzioni per il risparmio energetico

Edizioni:

Palermo

Catania

Trapani

Agrigento

Messina

Caltanissetta

Enna

Ragusa

PALERMO, L'INIZIATIVA

Una targa ai carabinieri per la collaborazione con l'Asp

Mercoledì 17 Settembre 2014 - 10:24

Articolo letto 123 volte

Il riconoscimento è stato consegnato dal direttore generale dell'Asp, Antonino Candela, e dal direttore sanitario, Giuseppe Noto, all'Associazione Nazionale Carabinieri.



PALERMO - Una targa quale segnale tangibile della preziosa collaborazione nelle manifestazioni palermitane di Asp in Piazza. Il riconoscimento è stato consegnato dal direttore generale dell'Asp, Antonino Candela, e dal direttore sanitario, Giuseppe Noto, all'Associazione Nazionale Carabinieri "Corazziere Calcedonio Giordano" che, attraverso i propri iscritti, aveva garantito l'accoglienza degli utenti in occasione delle iniziative su screening e prevenzione organizzate dall'Azienda sanitaria. "E' un sentito ringraziamento - ha detto Candela - per la fattiva, preziosa e professionale collaborazione". La targa è stata ritirata da Salvatore Zoroberto, Maria Pia Monti e Giuseppe Buccheri.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Ultima modifica: 17 Settembre ore 10:24

Lione in Autobus

Promo: il tuo biglietto a soli 25€. Connetti il tuo laptop e rilassati.



Edizioni:

Palermo

Catania

Trapani

Agrigento

Messina

Caltanissetta

Enna

Ragusa

Siracusa

Le prostatiti, infezioni giovanili che vanno trattate nel minor tempo possibile

La prostatite è un'infezione che interessa la prostata provocata da diverse cause, la cui devastante efficacia è provocata da scorretti stili di vita. Un buon approccio psicologico e fisioterapico può aiutare, ma una buona prevenzione è sufficiente a evitare di contrarle.

La prostatite è un processo infiammatorio che interessa la prostata e le cosiddette ghiandole accessorie ed è proprio tipica di questa fascia d'età che non va confusa con l'ipertrofia prostatica benigna tipica dell'età adulta. Esistono diversi tipi di prostatite, la batterica acuta, la batterica cronica, l'abatterica cronica e la prostatite asintomatica. Dal punto di vista epidemiologico, la prostatite è una condizione clinica molto frequente, che si stima che colpisca circa un terzo della popolazione maschile annualmente. Da un punto di vista clinico la forma acuta e quella cronica si presentano con sintomi diversi. La prostatite acuta si correla con evidenti sintomi irritativi delle basse vie urinarie: aumentata frequenza (pollachiuria), anche notturna (nicturia), difficoltà a iniziare la minzione (stranguria), senso di urgenza e di vescica non vuota e dolore gravativo al basso ventre. Più raramente alcuni pazienti lamentano presenza di sangue nello sperma (emospermia) ed eiaculazione dolorosa o graduale difficoltà al controllo eiaculatorio sino ad una eiaculazione francamente precoce e particolarmente fastidiosa. Nella forma cronica gli stessi sintomi, sebbene più sfumati, perdurano per un periodo superiore ai tre mesi e spesso determinano un profondo impatto negativo sulla qualità di vita del paziente. La diagnosi di prostatite si basa sostanzialmente su dati anamnestici ed esame obiettivo. In particolare, è utile porre domande riguardo le abitudini sessuali del paziente (rapporti a rischio, frequenza (troppo o troppo poco) cambio partner, ecc). La diagnosi è molto semplice consistendo in una esplorazione rettale che evidenzierà una prostata molto dolente, congesta o pastosa, aumentata di volume. È tipica la fuoriuscita di secre-

to prostatico (prostatorrea) le cui caratteristiche da sole possono indirizzare verso una diagnosi microbiologica "di sospetto". Una visita completa è sempre occasione di prevenzione della futura fertilità e può mostrare eventuali altre patologie misconosciute, in considerazione del fatto ormai

Antigene Prostatico Specifico (PSA), che naturalmente non deve essere effettuato perché non avrebbe alcun valore. La terapia nel paziente affetto da prostatite varia a seconda della forma di prostatite (acuta vs. cronica) e dell'eziologia. In particolare, i pazienti affetti da prostatiti batteriche

nare irritazione ed infiammazione in grado di peggiorare la sintomatologia prostatica. Le forme di prostatite cronica abatterica possono migliorare con l'utilizzo di antinfiammatori, farmaci alfa bloccanti e l'utilizzo prolungato di fitoterapici. Queste forme d'infiammazione della ghiandola prostatica possono, inoltre, in alcuni casi migliorare con una terapia che preveda la combinazione di un approccio psicologico e di fisioterapia. Quando si parla di fitoterapici si fa riferimento sostanzialmente all'estratto lipo-sterolico di una pianta che si chiama *Serenoa Repens*. In commercio ne esistono almeno trenta tipi differenti senza considerare la produzione da estratti secchi come preparazioni galeniche. Orbene la bontà di tali prodotti, quella cioè che rispetta le caratteristiche proprie della pianta (attività antinfiammatoria, anti-androgenica e pro-apoptotica (il ricambio delle cellule "morte") è legata al contenuto di acidi grassi polinsaturi che possono variare dall'85 al 25%.

Maggiore è il contenuto in acidi grassi, migliore è l'effetto terapeutico. In sintesi si va da prodotti che possono essere considerati delle buone tisane (il 25% di acidi grassi dei prodotti preparati in farmacia) ad altri con elevata valenza terapeutica.

È preferibile per evitare l'insorgere di prostatiti, compiere una visita uro-andrologica periodica anche in pieno benessere, seguire un adeguato stile di vita e sottrarsi agli eccessi di cibi che presentano spiccate proprietà irritanti sul basso tratto urinario.

A questi vanno aggiunti la necessità di bere almeno due litri di acqua al giorno e di regolarizzare la funzione intestinale. Non ultima, occorre mantenere un'attività sessuale e fisica costante.

Dott. E. Italiano
Andrologo



da tempo i giovani non sono più sottoposti a visita di leva obbligatoria. Per non parlare di coppie infertili che magari hanno già iniziato un percorso di tecniche di procreazione medicalmente assistita ma non hanno mai effettuato una visita andrologica, anche se risolvere una prostatite spesso rende la coppia nuovamente fertile. Il quadro clinico può eventualmente essere completato da un'ecografia prostatica sovrapubica. L'origine delle prostatiti è di solito da ricondursi ad infezioni da agenti patogeni (batteri di provenienza intestinale, Chlamydia, Mycoplasma, Ureaplasma). È bene ricordare che in corso di prostatite si potrebbe registrare un incremento dei valori ematici di

avranno beneficio da una terapia antibiotica con farmaci che raggiungano facilmente le vie urinarie (ad esempio i macrolidi o i fluor-chinolonic). In questo caso, in considerazione della penetrazione dei farmaci a superare con facilità la capsula prostatica, la terapia deve essere, secondo linee guida, protratta solitamente per 3-4 settimane. È bene sottolineare come la terapia della prostatite è una terapia di coppia per evitare il fastidioso ricontagio "a ping-pong" tra partner non trattati simultaneamente. Una corretta alimentazione è importante per la buona salute della prostata, perciò alcuni cibi (spezie, insaccati, birra, caffè, superalcolici) se assunti in quantità eccessive, possono determi-

Sanità

16 settembre 2014

[Stampa l'articolo](#) | [Chiudi](#)

ANTEPRIMA/ Ecco il programma per la ricerca sanitaria 2014-2016. Ma incombono i tagli della spending review

di Marzio Bartoloni

Il ministero della Salute pianifica la ricerca sanitaria da qui al 2016. Il 23 settembre approda alla Stato Regioni per il primo esame tecnico il Programma nazionale della ricerca sanitaria 2014-2016 con cui sono fissate priorità e strategie per finanziare la ricerca corrente e quella finalizzata. Ma sul programma - che non indica le risorse a disposizione - incombe la tagliola della spending review, come ha fatto sapere lo stesso ministro della Salute Beatrice Lorenzin che tra i tagli del 3% ai fondi del ministero annovera anche quelli della ricerca.

Le priorità per i prossimi tre anni. La bozza di programma all'esame delle Regioni prevede innanzitutto che gli obiettivi della ricerca sanitaria siano coerenti con le strategie Ue: dal nuovo programma Horizon 2020 fino al nuovo piano «Salute per la crescita» 2014-2020 da poco approvato da Bruxelles. Ma tra le altre priorità nazionali ci sono anche il «sostegno ai processi di innovazione tecnologica, clinica e organizzativa» (a cominciare dall'Hta, l'health technology assessment), «un'attenzione sistematica al tema del trasferimento delle conoscenze» per favorire la penetrazione nella pratica clinica dei risultati della ricerca e poi azioni per «favorire una migliore percezione del valore della ricerca in Italia». Fin qui le priorità generali a cui dovranno guardare le diverse ramificazioni della ricerca sotto la stella del Ssn (biomedica-clinica; assistenziale-gestionale; sicurezza ambientale e del lavoro; benessere animale; sicurezza alimentare). Priorità su cui lavorerà anche la ex commissione nazionale ricerca sanitaria che secondo il programma avrà due ruoli: quello di indirizzo e di verifica dei risultati.

La divisione delle risorse e la tagliola della spending. Il programma nazionale della ricerca sanitaria in attesa che vengano stanziati le risorse fissa subito alcuni paletti importanti: innanzitutto la divisione del budget complessivo della ricerca che negli anni, va detto, si è assottigliato. La ricerca corrente - quella che finanzia tutti - assorbirà almeno il 55% delle risorse disponibili (in passato la torta si è aggirata tra i 150 e i 200 milioni) e la ripartizione avverrà in base ad alcuni criteri di efficienza: il 40-50% dei fondi saranno attribuiti in base alla produzione scientifica, un altro 30-40% in base ai criteri di appropriatezza, esiti, qualità complessiva e il restante 15-25% sulla base della capacità di operare in rete. Un altro 7% del budget complessivo della ricerca sanitaria sarà destinato agli investimenti in «conto capitale» per investire nell'acquisto di strumenti e apparecchiature per la ricerca. Il resto, il 38% della torta, finirà alla ricerca cosiddetta «finalizzata», quella a bando (nella bozza di programma c'è anche uno schema) che mette in gara in particolare gli Irccs, gli Istituti di ricerca e cura a carattere scientifico. L'ultimo bando, quello del 2013, diventato operativo lo scorso giugno ha messo in palio in tutto 76 milioni (di cui una parte destinata ai giovani ricercatori under 40). Ora però sul futuro delle risorse incombe già una certezza, quella del taglio della spending review: «Abbiamo fatto un taglio del 3% al budget del ministero della Salute, non al fondo sanitario. Sono circa 40 milioni», ha spiegato il ministro Beatrice Lorenzin. Che chiarisce come i tagli siano «in parte sul fondo per la ricerca scientifica».

16 settembre 2014

P.I. 00777910159 - © Copyright Il Sole 24 Ore - Tutti i diritti riservati

Sanità

16 settembre 2014

[Stampa l'articolo](#) | [Chiudi](#)

Spending review in sanità: la differenza tra "taglio" e "riduzione degli sprechi" la fanno i manager

di Davide Integlia (direttore Area Innovazione I-Com)

Le voci insistenti di un nuovo consistente taglio al Fondo Sanitario Nazionale hanno messo in allerta in primis i governatori delle Regioni, e poi tutti gli altri stakeholder del Ssn. Il dibattito in queste ore ruota attorno a che tipo di tagli il governo abbia pensato.

Il Governo comunica che vuole evitare i tagli così come gli sprechi, i Governatori insistono che sono tagli, ossia riduzioni di budget per i servizi. Anche se poste come due posizioni differenti, da un punto di vista contabile "taglio" e "riduzione di sprechi" potrebbero non avere alcuna distinzione, finendo addirittura per essere un ridicolo gioco di parole per dire la stessa cosa, ossia ridurre l'erogazione di risorse per i servizi.

Ma da un punto di vista gestionale la distinzione c'è, e chi gestisce i servizi può rendere una riduzione di risorse una mera diminuzione di servizi sanitari e di assistenza, o può ridurre gli sprechi.

Quest'ultima operazione non certo è facile, necessita di una reingegnerizzazione dei processi organizzativi in capo alla Regione e di nuove procedure per l'erogazione dei servizi nelle singole Asl, e a cascata in tutte le strutture sanitarie e di assistenza i cui servizi sono rimborsati dal Ssn. Se è vero che la legislazione italiana e le condizioni generali lasciano pochi margini di manovra nella riorganizzazione dei servizi (tempestività del Ssn a rimborsare i servizi delle strutture, capacità di ricollocare il personale sanitario, flessibilità dei vincoli finanziari) è pur vero che le Regioni possono impegnarsi in alcune operazioni di controllo e valutazione delle performance che permetterebbero di allocare le risorse in maniera molto più efficiente, e dunque evitare gli sprechi (valutazione degli impatti clinici ed economici della tecnologia sanitaria utilizzata, digitalizzazione, controllo di gestione efficace in capo alla regione, monitoraggio della aderenza dei pazienti ai trattamenti al fine di ridurre l'eccessivo ricorso a servizi sanitari, incrementare la domiciliariizzazione delle cure evitando sovraffollamento nelle strutture sanitarie e riducendo in questo modo i costi, e tante altre operazioni).

Rimane comunque il punto che le Regioni non possono agire da sole. Servono input chiari da parte dello Stato e anche un maggiore coordinamento tra Regioni e livello centrale. Per questo è più che opportuno realizzare una vera e propria centrale acquisti nazionale, così come si sta ipotizzando, con un sistema chiaro di valutazione costo-efficacia delle forniture che non comprometta ma addirittura rafforzi la capacità di interlocuzione tra Stato e Regioni in un confronto diretto, dati alla mano, dell'opportunità di scegliere determinate forniture rispetto ad altre, e con una sempre maggiore capacità di condivisione delle best practice sia nelle procedure di valutazione, che nelle scelte delle migliori forniture.

Questo tipo di intervento è dunque condivisibile, e risponderebbe a una logica vera di riduzione delle inefficienze, mentre l'aumento del ticket (altra ipotesi che circola in questi giorni) non appare condivisibile, perchè renderebbe la riduzione delle risorse in sanità un taglio indiscriminato che si trasferisce direttamente ai pazienti e non influisce di fatto sul processo di individuazione e riduzione degli sprechi del Ssn.

16 settembre 2014

P.I. 00777910159 - © Copyright Il Sole 24 Ore - Tutti i diritti riservati

Sanità

16 settembre 2014

[Stampa l'articolo](#) | [Chiudi](#)

Consiglio superiore di sanità: Siliquini prima donna presidente

Per la prima volta il Consiglio superiore di sanità, massimo organo di consulenza in materia sanitaria del Governo ha una presidente donna: si tratta di Roberta Siliquini, direttore della Scuola di specializzazione di Igiene e Medicina preventiva dell'Università di Torino. Si è infatti insediato oggi il nuovo Consiglio, che oltre alla presidente ha eletto anche due vicepresidenti: Adelfio Elio Cardinale, professore di Radiologia all'Università di Palermo - che già nel precedente Consiglio ricopriva questo ruolo - ed Eleonora Porcu, responsabile del Centro sterilità procreazione medica assistita presso l'Università di Bologna-Policlinico S.Orsola Malpighi. Oggi si è svolta anche la prima riunione del nuovo Ccs, che sarà convocato il secondo martedì di ogni mese.

La rivoluzione "rosa". Il ministro della Salute, Beatrice Lorenzin ha voluto fortemente una rivoluzione dell'ente: le consigliere sono oggi quasi il 50% (14 donne su 30), mentre nell'organismo uscente erano 3 su 40, il 7,5%. Cambiato anche il numero dei componenti "non di diritto" che, ai sensi dell'articolo 27 del decreto-legge n. 90 (24 giugno 2014), sono passati da 40 a 30, quindi ridotti del 25%.

16 settembre 2014

P.I. 00777910159 - © Copyright Il Sole 24 Ore - Tutti i diritti riservati

Sanità

15 settembre 2014

[Stampa l'articolo](#) | [Chiudi](#)

Sdo 2013: ricoveri in calo e spesa in discesa

Ricoveri in calo del 4% in Italia nel 2013 e per la prima volta da molti anni sotto quota 10 milioni. Spesa in discesa (da 29,6 a 29,1 miliardi di euro) e più appropriatezza. E' quanto emerge dal rapporto annuale, basato sulle Sdo, le schede di dimissione, pubblicato dal ministero della Salute sul proprio sito.

Nel dettaglio sono 9.842.485 i ricoveri ospedalieri del 2013, corrispondenti a un totale di 64.312.696 giornate, erogati nel 2013, con una riduzione rispetto all'anno precedente di circa 415 mila ricoveri (-4%) e di circa 2.394.000 giornate (-3,6%).

Sempre rispetto al 2012, i ricoveri ad alto rischio di inappropriata in regime ordinario sono diminuiti di poco più di 390 mila unità (-24% che corrisponde al doppio della riduzione osservata nel 2012) e quelli in regime diurno di circa 180.000 unità (-10%). La principale causa di ricovero è il parto, con 301.440 dimissioni, seguito da patologie cardiovascolari e respiratorie e interventi chirurgici per sostituzione di articolazioni maggiori o reimpianto degli arti inferiori.

Rispetto al 2012 il numero complessivo di ricoveri ordinari per Acuti si riduce da 6.837.823 a 6.634.977 (-2,9%), con una corrispondente diminuzione delle giornate di ricovero da 46.422.668 a 44.802.526 (-3,5%); il numero di ricoveri in regime diurno effettuati si riduce da 2.538.561 a 2.345.258 (-7,6%), per una corrispondente diminuzione di giornate da 7.056.238 a 6.497.781 (-7,9%). L'attività totale per Acuti si riduce da 9.384.071 unità nel 2012 a 8.980.251 nel 2013, con una riduzione di circa il 4,3%.

«La degenza media per acuti si mantiene pressoché costante da diversi anni - si legge nel rapporto - intorno al valore di 6,8 giorni, mentre per le degenze medie per riabilitazione e per lungodegenza si osserva un decremento a partire dal 2009; per l'anno 2013 la degenza media per riabilitazione in regime ordinario è pari a 25,7 giorni, mentre quella per l'attività di lungodegenza è pari a 27,6 giorni».

In lieve aumento la mobilità per acuti. La mobilità complessiva a livello nazionale per acuti in Regime ordinario e in regime diurno è pari, rispettivamente, al 7,6% e al 8%, con un lieve incremento rispetto all'anno precedente (rispettivamente 7,5% e 7,8%).

La mobilità per riabilitazione è pari al 15,2% (sostanzialmente in linea con il valore dell'anno precedente, 14,8%) in regime ordinario e al 10,8% in regime diurno (in leggera diminuzione rispetto al 11,8% dell'anno precedente), e si attesta al 4,2% per lungodegenza (in lieve diminuzione rispetto al 4,7% dell'anno precedente).

Più alta la mobilità per diagnosi principale di tumore. Il numero di ricoveri per acuti in regime ordinario è pari a 562.024 unità, con un valore di mobilità del 9,4% (quasi due punti percentuali in più rispetto alla mobilità generale per acuti in regime ordinario); il corrispondente numero di ricoveri in regime diurno è pari a 186.417 unità, con una mobilità del 7,4%.

Inappropriatezza in calo, la variabile territorio. «La riduzione dei valori di tutti gli indicatori rispetto al 2012 - si legge nel Rapporto annuale - descrive una tendenza al miglioramento dell'appropriatezza. È interessante sottolineare la stretta correlazione fra il ricorso inappropriato alle strutture ospedaliere e l'inadeguatezza del livello territoriale: questi stessi indicatori, pertanto, possono fornire indicazioni non solo sul corretto uso del setting ospedaliero, ma anche, indirettamente, sulla capacità assistenziale degli altri Livelli di Assistenza».

Migliore efficienza dell'assistenza sanitaria e ridotta inappropriatezza rispetto al 2012 soprattutto per le malattie polmonari croniche, il diabete non controllato ed il diabete con complicanze, l'asma nell'adulto e l'influenza nell'anziano; le patologie correlate all'alcol.

L'ospedalizzazione per insufficienza cardiaca si riduce di circa 4 punti per 100 mila abitanti nella fascia di età adulta (18 anni e più), mentre si riduce di circa di 28 punti per 100 mila abitanti nella fascia di età oltre i 65 anni; si osserva, inoltre, una riduzione di circa 0,7 punti per 100 mila abitanti dell'ospedalizzazione per amputazione nei pazienti diabetici..

La spesa. Nel 2013 sono stati spesi poco più di 29 miliardi di euro per i ricoveri ospedalieri. Rispetto al 2012, la spesa è diminuita leggermente, passando da 29 miliardi e 570 milioni di euro a 29,1 miliardi euro (-400 mln).

La fetta di spesa più elevata riguarda l'attività per gli acuti con 26,6 mld di euro (di cui 23,65 mld in regime ordinario e 2,95 mld in regime diurno); 2,54 mld sono andati all'attività di riabilitazione (di cui circa 100 mln per il regime diurno) e circa 455 mln alla lungodegenza.

15 settembre 2014

P.I. 00777910159 - © Copyright Il Sole 24 Ore - Tutti i diritti riservati