



RASSEGNA STAMPA

13 GENNAIO 2015

L'addetto stampa
Massimo Bellomo Ugdulena



Home > Salute > Lotta alla sclerosi Villa Sofia strategico

Cosa leggono i tuoi amici?

[Abilita la lettura sociale](#)

SALUTE

Lotta alla sclerosi Villa Sofia strategico

Martedì 13 Gennaio 2015 - 11:58

Articolo letto 246 volte

L'azienda ha ricevuto il ruolo di centro Hub per la province di Palermo e Trapani.

Finanziamenti ad Aziende

Aiutiamo la tua azienda. Finanziando il tuo lavoro.



CONDIVIDI QUESTO ARTICOLO

34

Condividi

3

Tweet

0

g+1

0

VOTA

0/5

0 voti

0 COMMENTI

+ PREFERITI

STAMPA



PALERMO - Il trapianto autologo di cellule staminali emopoietiche per combattere la sclerosi multipla. E' una delle attività di eccellenza del Centro regionale per la diagnosi e la cura della sclerosi multipla dell'Azienda Ospedali Riuniti Villa Sofia-Cervello, che ha avuto assegnato il ruolo di centro Hub per la province di Palermo e Trapani, insieme all'Ospedale Giglio di Cefalù, da un recente decreto dell'assessore regionale alla salute Lucia Borsellino che ha disegnato l'intera rete regionale. Due i centri spoke collegati a Villa Sofia-Cervello, il Sant'Antonio Abate dell'Asp di Trapani e l'Arnas Civico di Palermo. Inserito all'interno dell'Unità operativa di Neurologia di Villa Sofia, diretta da Salvatore Cottone, il centro, punto di riferimento anche per la sclerosi multipla in età pediatrica dai 6 ai 16 anni, ha preso in carico nell'ultimo anno 710 pazienti (540 da Palermo e 102 da Trapani) affetti da questa malattia, che può colpire qualsiasi area del sistema nervoso centrale ed è la seconda più comune causa di disabilità neurologica nei giovani adulti, dopo i traumi da incidenti stradale, ma anche la più importante malattia demielinizzante infiammatoria e degenerativa del giovane adulto e la più frequente patologia autoimmune del sistema nervoso.

Con la riorganizzazione della rete regionale è stato anche definito il percorso diagnostico terapeutico e assistenziale dedicato specificatamente ai soggetti affetti da sclerosi multipla, strettamente collegato all'evidente impatto sociale e alla complessità di questa malattia che, in base allo studio Trilogy condotto nell'isola, vede la maggior parte dei pazienti

Io non Sclero

Storie di sogni e progetti che non si fermano con la Sclerosi Multipla



Dott. Giuseppe Scaglione

Ginecologo - Ostetrico - Omeopata
Palermo Via Maggiore Toselli 26



trattati con un'età fra i 15 e i 54 anni, con la quota di soggetti trattati che si riduce fortemente con l'aumentare dell'età e in ogni caso sempre inferiore al 50%. Quattro pazienti affetti da sclerosi multipla con esordio recente di malattia, in carico presso il centro di Villa Sofia sono stati sottoposti negli ultimi anni a trapianto autologo di cellule staminali emopoietiche in collaborazione con Ematologia-Utmo dell'Ospedale Cervello, diretta da Francesco Fabbiano. "Siamo stati i primi in Sicilia - spiega Salvatore Cottone - ad effettuare questo tipo di intervento in una fase ancora precoce di malattia in pazienti che hanno fallito almeno due linee di terapia; l'obiettivo è stato quello di resettare per così dire il sistema immunitario in maniera da renderlo non sensibilizzato verso i costituenti della mielina del sistema nervoso dei pazienti. Nel prossimo futuro con l'utilizzo di cellule staminali mesenchimali prelevate dal midollo osseo dello stesso paziente ci sarà la possibilità non solo di frenare l'aggravarsi dei deficit neurologici causati dalla malattia, ma anche in qualche caso di renderli reversibili". Il centro di Villa Sofia ha ottenuto il riconoscimento di hub regionale grazie alla gamma di requisiti e servizi che è in grado di offrire, con un approccio interdisciplinare integrato nella gestione della patologia, la diffusione di protocolli per una diagnosi precoce, il miglioramento del percorso assistenziale dei pazienti e il sostegno alle famiglie, il trattamento precoce della sclerosi multipla rallentando la progressione della malattia e la comparsa di disabilità. Il centro SM di Villa Sofia, afferisce all'Unità operativa di Neurologia, costituita da 8 posti letto di Stroke Unit, 8 posti letto ordinari, 5 di day hospital, sei ambulatori dedicati alla sclerosi multipla (per il follow-up dei pazienti, di neuropsicologia, per lo studio delle disfunzioni sessuali, di sostegno psicologico, di neurofisiologia e trattamento della spasticità e nutrizionale). E' possibile inoltre trattare i pazienti con problemi motori presso il reparto di riabilitazione del C.T.O. che è dotato di personale e dotazioni strumentali all'avanguardia.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Ultima modifica: 13 Gennaio ore 12:02



VIDEO SALUTE



Asp in piazza a Linosa



Rilasciate 153 mila esenzioni ticket



Il medico di famiglia si cambia online



Programma speciale Lampedusa, l'iniziativa dell'Asp



Mai più morti nel Mediterraneo



La sanità siciliana fra luci e ombre

» ARCHIVIO

ULTIMI COMMENTI

13 Gen 10:32

Francesco Marras su *Francesco Foresta, l'ultimo articolo*

13 Gen 10:24

perpessa su *L'uomo del pool contro i magistrati: "Non accettano mai critiche"*

13 Gen 10:17

Annalisa su *Dalla Chiesa compra casa a Palermo Andrà a vivere a Mondello*

13 Gen 10:15

Prongru su *Crocetta, la denuncia e i dossier "In tanti balleranno la samba"*

13 Gen 10:12

mario su *Piscina, manca l'agibilità Il Comune: "Arriverà presto"*

I Più Letti

I Più Commentati

Oggi

Settimana

Mese

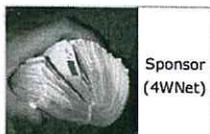
L'ultimo articolo (30.832)

Musica, lacrime, sorrisi Ciao Francesco (24.733)

Dalla Chiesa compra casa a Palermo Andrà a vivere a Mondello (6.371)

L'ironia che lo ha salvato (4.909)

ARTICOLI CORRELATI



Sponsor (4WNet)

7650 euro al mese? Madre single di Roma guadagna 7650 euro al mese da casa!



Nasce il primo contact center per la sclerosi multipla



Sclerosi multipla, a Cefalù un centro dedicato alle donne



Talassemia, due pazienti siciliani provano cellule staminali



Il 31 maggio open day sulla sclerosi multipla



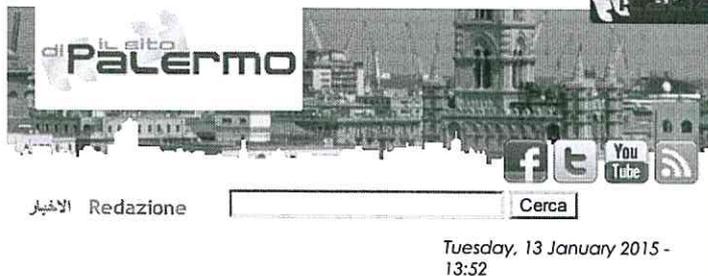
La mela di AISM nelle piazze di Palermo



Cosa c'è in Sicilia Taccuino del 25 giugno



Ictus ischemico Esperti a confronto



Tuesday, 13 January 2015 -
13:52

SANITA'

Trapianto cellule staminali contro sclerosi multipla, Villa Sofia-Cervello centro Hub

E' una delle attività di eccellenza del Centro regionale per la diagnosi e la cura insieme all'ospedale "Giglio" e il Sant'Antonio Abate dell'Asp di Trapani e l'Arnas Civico di Palermo

Mar, 2015-01-13 13:15 — La Redazione
Share: Facebook Twitter Google Plus



Il trapianto autologo di cellule staminali emopoietiche per combattere la sclerosi multipla. E' una delle attività di eccellenza del Centro regionale per la diagnosi e la cura della sclerosi multipla dell'Azienda Ospedali riuniti Villa Sofia-Cervello, che ha avuto assegnato il ruolo di centro Hub per la province di Palermo e Trapani, insieme all'Ospedale Giglio di Cefalù, da un recente decreto dell'assessore regionale alla salute Lucia Borsellino che ha designato l'intera rete regionale. Due i centri spoke collegati a Villa Sofia-Cervello, il Sant'Antonio Abate dell'Asp di Trapani e l'Arnas Civico di

Palermo.

Inserito all'interno dell'Unità operativa di Neurologia di Villa Sofia, diretta da Salvatore Cottone, il centro, punto di riferimento anche per la sclerosi multipla in età pediatrica dai 6 ai 16 anni, ha preso in carico nell'ultimo anno 710 pazienti (540 da Palermo e 102 da Trapani) affetti da questa malattia, che può colpire qualsiasi area del sistema nervoso centrale ed è la seconda più comune causa di disabilità neurologica nei giovani adulti, dopo i traumi da incidenti stradale, ma anche la più importante malattia demielinizzante infiammatoria e degenerativa del giovane adulto e la più frequente patologia autoimmune del sistema nervoso. Con la riorganizzazione della rete regionale è stato anche definito il percorso diagnostico terapeutico e assistenziale dedicato specificatamente ai soggetti affetti da sclerosi multipla, strettamente collegato all'evidente impatto sociale e alla complessità di questa malattia che, in base allo studio Trilogy condotto nell'isola, vede la maggior parte dei pazienti trattati con un'età fra i 15 e i 54 anni, con la quota di soggetti trattati che si riduce fortemente con l'aumentare dell'età e in ogni caso sempre inferiore al 50%.

Quattro pazienti affetti da sclerosi multipla con esordio recente di malattia, in carico presso il centro di Villa Sofia sono stati sottoposti negli ultimi anni a trapianto autologo di cellule staminali emopoietiche in collaborazione con Ematologia-Ulmo dell'Ospedale Cervello, diretta da Francesco Fabbiano. "Siamo stati i primi in Sicilia - spiega Salvatore Cottone - ad effettuare questo tipo di intervento in una fase ancora precoce di malattia in pazienti che hanno fallito almeno due linee di terapia: l'obiettivo è stato quello di resettare per così dire il sistema immunitario in maniera da renderlo non sensibilizzato verso i costituenti della mielina del sistema nervoso dei pazienti. Nel prossimo futuro con l'utilizzo di cellule staminali mesenchimali prelevate dal midollo osseo dello stesso paziente ci sarà la possibilità non solo di frenare l'aggravarsi dei deficit neurologici causati dalla malattia, ma anche in qualche caso di renderli reversibili".

Il centro di Villa Sofia ha ottenuto il riconoscimento di hub regionale grazie alla gamma di requisiti e servizi che è in grado di offrire, con un approccio interdisciplinare integrato nella gestione della patologia, la diffusione di protocolli per una diagnosi precoce, il miglioramento del percorso assistenziale dei pazienti e il sostegno alle famiglie, il trattamento precoce della sclerosi multipla rallentando la progressione della malattia e la comparsa di disabilità. Il centro SM di Villa Sofia, offerisce all'Unità operativa di Neurologia, costituita da 8 posti letto di Stroke Unit, 8 posti letto ordinari, 5 di day hospital, sei ambulatori dedicati alla sclerosi multipla (per il follow-up dei pazienti, di neuropsicologia, per lo studio delle disfunzioni sessuali, di sostegno psicologico, di neurofisiologia e trattamento della spasticità e nutrizionale). E' possibile inoltre trattare i pazienti con problemi motori

presso il reparto di riabilitazione del C.T.O. che è dotato di personale e dotazioni strumentali all'avanguardia.

Ultime Notizie	
	SANITA' Trapianto cellule staminali contro sclerosi multipla, Villa Sofia-Cervello centro Hub
	IL PROCESSO "A volere le stragi di Capaci e via D'Amelio furono Andreotti, Lima e Ciancimino"
	LA NOTIZIA Arrestato l'omicida di Cerda, è un sottufficiale della guardia di Finanza
	IL FATTO Incidente stradale sull'A19, si ribalta furgone due feriti. Traffico rallentato
	L'INDAGINE Mafia, confiscati beni per oltre 4 mln di euro a presunto boss trapanese
	TRUFFA Ravanusa, furto di rame e ricettazione: nove persone arrestate
	SANITA' Incidente stradale, donati gli organi di una giovane morta a Catania
	LAVORO Guide turistiche che conoscono la lingua dei segni: ecco il bando
	NOVITÀ LIBRARIE Esce per Qanat edizioni "Il cielo sopra Palermo è sempre più grigio"
	EMERGENZA LAVORO Sciopero a Palermo dei 375 operatori del call center 4U senza stipendi da 3 mesi
	IL RICONOSCIMENTO Premio Edison Start, il vice presidente dell'Ars Venturino riceve i vincitori
	PALLACANESTRO Grinta e carattere. Aquila batte Bisceglie 80-75 e torna vincente al PalaMangano
	A PALERMO Vivi l'arte senza barriere, gli artisti si mobilitano per rendere fruibili i musei
	PALLAVOLO B-2 femminile, Futura Andros vince e apre il 2015 sfatando il tabù del Paladonbosco
	CRIMINALITÀ Sopresi a Palermo dai carabinieri due giovani mentre rubavano ruote di auto

Vedi tutti gli articoli

Io non Sclero

Storie di sogni e progetti che non si fermano con la Sclerosi Multipla



Dalle altre città..

Palermo

Trapianto cellule staminali contro sclerosi multipla, Villa Sofia-Cervello centro Hub

Firenze

Firenze Marathon: gli eventi di podismo e atletica organizzati dal Comitato per il 2015

Palermo

"A volere le stragi di Capaci e via D'Amelio furono Andreotti, Lima e Ciancimino"

Firenze

Bancarotta fraudolenta: 3 arresti e sequestrati 13 milioni di euro

Palermo

Arrestato l'omicida di Cerda, è un sottufficiale della guardia di Finanza

Articoli Simili

- Un passo avanti contro la Sclerosi Multipla: arriva in Italia fingolimod, il primo farmaco orale

Commenti

L'INSUCCESSO MEDICO NON SEMPRE È MALASANTITÀ

GENNARO D'AMICO



E-MAIL
Potete inviare le vostre e-mail su argomenti cittadini o di carattere regionale a palermo@repubblica.it

“
Tutti
gli interventi
hanno
un costo
per il paziente
cioè accanto
al beneficio
sperato
possono
provocare
un danno

”

NON sempre la medicina è in grado di arrestare il decorso spesso mortale di una malattia. È comprensibile che la morte di un familiare o un esito sfavorevole in seguito a una malattia possa causare un dolore a volte insopportabile, tanto più se si tratta di una persona giovane o in età non avanzata. Quel dolore genera, a volte, rabbia basata sul sospetto che l'assistenza medica sia stata inadeguata e può indurre a sporgere una denuncia, la cui notizia produce sull'opinione pubblica l'effetto di una profonda sfiducia nel sistema sanitario. Inoltre, spesso non viene dato lo stesso risalto alla conclusione dell'eventuale inchiesta, specie se non viene individuata alcuna responsabilità. Così il meccanismo di sfiducia si autoalimenta senza smentite e la "malasantità" occupa uno spazio in continua espansione nella cronaca quotidiana, senza che possa emergere quanto c'è effettivamente di malasantità e quanto di inefficacia della medicina.

Il confine tra "inefficacia della medicina" e "malasantità" è molto sottile e difficile da identificare. E molto spesso gli eventi che accendono l'attenzione su un esito negativo di una malattia e che viene riportato dai mezzi di informazione pubblica, sono eventi inevitabili per "inefficacia della medicina" e non conseguenti a cattiva assistenza medica o "malasantità". La malattia genera sofferenza e può avere un esito mortale. La medicina, con tutti i suoi interventi diagnostici o terapeutici, è il nostro tentativo di modificare in senso positivo il decorso della malattia.

Ma tutti gli interventi hanno un costo per il paziente, cioè accanto al beneficio sperato possono provocare un danno. La medicina è basata su una continua e complessa analisi del bilancio tra i possibili effetti positivi e dannosi dell'azione medica. L'analisi produce una misura della probabilità (o incertezza) di raggiungere un esito sia positivo che negativo. È questa probabilità che sia il medico sia il paziente accettano prima di avviare qualsiasi azione medica. Per esempio, la conoscenza che una malattia è associata a una mortalità del 10 per cento significa che la "medicina" non è in grado di evitare la morte in un caso su dieci, ma se in quel caso i familiari, nell'idea che si poteva fare di più, sporgono denuncia, questo diventa un caso di malasantità prima che qualcuno competente abbia potuto spiegare che quell'evento era inevitabile. E del 90 per cento che si salva per l'efficienza del sistema non si parla mai, come se tutto avvenisse da sé e non per la competenza, l'impegno e l'abnegazione degli operatori del sistema.

Nella realtà sanitaria siciliana esistono molte aree di eccellenza che troppo raramente vengono portate all'attenzione dell'opinione pubblica, e così l'informazione su queste realtà è largamente sovrappiatta dall'informazione sugli eventi avversi. E tuttavia queste aree rappresentano molto di più la qualità dell'assistenza sanitaria di quanto non facciano i singoli casi di dubbia "malasantità" che invece dominano le cronache.

Infine, è necessaria una riflessione sulle limitazioni "strutturali" del sistema, determinate dalla limitata disponibilità delle risorse. Per esempio, se in un pronto soccorso affluiscono 250 pazienti al giorno, con tre medici disponibili, ogni medico dovrebbe definire la diagnosi e terapia di un paziente ogni venti minuti, cosa impossibile considerando i tempi necessari per le indagini diagnostiche. Ci si dovrebbe pertanto domandare come può il medico che opera nel pronto soccorso garantire il tempo di attesa appropriato a ogni paziente. Inoltre l'afflusso al pronto soccorso è probabilmente molto amplificato dall'insufficienza dei presidi di assistenza territoriale che dovrebbero fare da filtro e prevenire il ricorso al pronto soccorso.

Un'altra limitazione del sistema è il numero di infermieri e operatori socio-sanitari, spesso insufficiente rispetto al numero dei pazienti o all'intensità di assistenza da erogare nelle aree di degenza. Un'ampia letteratura medica suggerisce che uno dei principali fattori di rischio di errore clinico (e quindi di danno per i pazienti) è il numero insufficiente degli operatori, che sono costretti a un numero molto maggiore di interventi in un tempo sempre minore. E ancora, spesso il numero di medici o le attrezzature disponibili per i servizi diagnostici consentono un numero di procedure inferiori a quelle che vengono richieste, con un aumento progressivo e non controllabile dei tempi di attesa.

Questi problemi strutturali determinano una ovvia riduzione dell'efficienza del sistema e devono essere affrontati nelle appropriate sedi istituzionali, certamente non in un pronto soccorso o in un reparto di degenza.

Probabilmente un'adeguata attenzione da parte dei mezzi di informazione a quanto c'è di buono nel nostro sistema sanitario e ai problemi strutturali del sistema ridarebbe fiducia agli utenti, rimetterebbe nella giusta luce la qualità degli operatori e darebbe la reale misura della "malasantità".

L'autore è primario di Gastroenterologia all'ospedale Cervello di Palermo

© RIPUBBLICAZIONE RISERVATA

SANITÀ. Solo all'ospedale Civico c'erano 105 pazienti in attesa. Code pure al Cervello, a Villa Sofia e al Policlinico

Influenza, ieri assalto ai pronto soccorso

●●● Pronto soccorso presi d'assalto. Ieri pomeriggio al Civico c'erano in attesa 105 pazienti. Un record confermato dallo stesso direttore generale Giovanni Migliore. Boom di presenze anche a Villa Sofia, al Cervello e al Policlinico. Tra i motivi del picco di pazienti soprattutto la prima ondata di sintomi parainfluenzali favorita anche dagli sbalzi di temperatura. Le richieste agli ospedali poi aumentano nel fine settimana anche per la contemporanea chiusura degli ambulatori dei medici di base. «Anche noi siamo stati presi d'assalto a causa della diffusione dei primi sintomi parainfluenzali» puntualizza però anche Luigi Galvano, segretario regionale della Fimmg, la Federazione dei medici di famiglia.

Giovanni Migliore ieri ha costantemente monitorato la situazione del Civico in continuo contatto con la direzione sanitaria: «Abbiamo dato tutte le disposizioni necessarie



Il pronto soccorso del Civico, preso d'assalto ieri per l'arrivo dell'influenza

per fronteggiare questo picco record di presenze contemporanee che non si era mai registrato. Naturalmente le attese ne risentono, ma abbiamo attuato tutte le procedure per garantire assistenza tempestiva

e adeguata a tutti i pazienti a partire dai casi più gravi e urgenti». Anche Manlio De Simone, primario del pronto soccorso di Villa Sofia e Cervello spiega che «c'è stato un forte aumento delle presenze di pazienti

soprattutto anziani con patologie respiratorie e cardiopatiche. Si tratta di malati che soffrono particolarmente i sintomi influenzali». Dagli ospedali, come più volte ribadito, ricordano che il pronto soccorso è destinato ai casi più urgenti e di emergenza, mentre per gli altri casi è necessario ricorrere alle strutture dell'Asp anche per un'adeguata prevenzione. Luigi Galvano evidenzia: «Sono sicuramente iniziati i primi sintomi della parainfluenza, che non è ancora l'influenza stagionale. Ma c'è una percezione maggiore del malessere legato alla patologia parainfluenzale anche a causa di un fortissimo disagio economico e sociale. Anche noi negli ultimi giorni - spiega Galvano - siamo stati presi d'assalto. Da parte di anziani ma non solo che sono debilitati e in condizioni psicofisiche compromesse per lo stato di crisi e disagio socio-economico che sono costretti ad affrontare». (S.A.F.A.Z.) SALVATORE FAZIO



Redazione: via E. Amari, 8 tel. 091 589177 palermo@lasicilia.it

LA SICILIA

Palermo

è provincia

lunedì 12 gennaio 2015

SANITA'. Senza l'integrazione territorio-ospedali, aree d'emergenza sempre affollate nei weekend

«Pronto soccorso inadeguati»

ANTONIO FIASCONARO

I pronto soccorso sono avamposti sanitari del territorio e, soprattutto nei fine settimana o nei giorni festivi si trasformano sempre più in "cellule" dove il decoro non solo per i pazienti ma anche per gli stessi operatori non è così esemplare. Anzi, il contrario.

Con l'arrivo delle patologie parainfluenzali - il picco del virus si attende tra la metà del mese e tutto febbraio - sono stati in tanti i palermitani che hanno preferito le aree di emergenza di Civico, Villa Sofia, Cervello, Ingrassia e Policlinico alle guardie mediche.

Naturalmente nei pronto soccorso sono sempre più le prestazioni inappropriate che quelle giustificate. Così la gente in codice bianco sta ore ed ore ad attendere il turno.

Ancora una volta siamo a denunciare una integrazione tra i medici di medicina generale e il territorio e non solo questo. Anche i pediatri di libera scelta sabato e domenica non lavorano e, di conseguenza aumentano le prestazioni nei due pronto soccorso pediatrici della città: al "Di Cristina" e al "Cervello".

«I nostri pronto soccorso sono inadeguati - sottolinea senza peli sulla lingua Luigi Galvano, segretario regionale della Fimmg - sono angusti e i pazienti sono costretti ad attendere ore ed ore prima di essere visitati. Ci vorrebbero ambienti più ampi (come quelli che

ammiriamo nei film americani come "Er", ndr). Manca il decoro non solo per i cittadini ma anche per i medici».

Poi lo stesso Galvano smentisce che attualmente ci sia l'assalto di cittadini nelle aree di emergenza di cittadini affetti da influenza.

«Non è così. Non c'è stato alcun iperflusso e men che meno per l'influenza. Ma soltanto lunghe attese in barella per i ricoveri. In tutti gli ospedali c'è una totale assenza di governance aziendale che consente ai reparti di realizzare degenze medie da brivido».

E poi lo stesso segretario della Fimmg sottolinea un aspetto da non sottovalutare. Molti palermitani nei weekend, quando non operano i medici di medicina generale anche per un banale malessere preferiscono affollare i pronto soccorso (codici bianchi con attese anche medie di 4-5 ore, ndr) anziché rivolgersi alle guardie mediche. Forse perché in cittadini sostengono di non avere fiducia su queste strutture territoriali?

«Non è così - aggiunge Galvano - la verità è che Sicilia e Calabria sono le due regioni italiane a non avere una centrale operativa dell'emergenza-urgenza diversa dal 118 con integrazione medici di famiglia, guardie mediche e ospedali. Il triage andrebbe fatto a casa e non al pronto soccorso dove emerge il disagio sociale e psicologico dei cittadini».

Luigi Galvano (Fimmg):
«Occorre centrale operativa che smisti i casi seri da quelli inappropriati»



MEDICI DI PRONTO SOCCORSO IN ASSISTENZA DI UN PAZIENTE IN UNO DELLE SALE VISITE

La psicosi è stata "influenzale"

SANITA'. Flop della campagna vaccinale dopo il ritiro precauzionale di due lotti. I medici: «Attenti al picco»

ANTONIO FIASCONARO

La campagna vaccinale contro l'influenza quest'anno è stata un flop. Anzi c'è da aggiungere, giocando con le parole, che la psicosi è stata davvero influenzale.

La paura che si è diffusa tra la popolazione a fine novembre a causa del blocco cautelativo del Flud dei lotti 143301 e 142701, che in un primo momento avrebbero fatto pensare alla concausa dei decessi di alcuni pazienti siciliani, poi però le analisi hanno smentito tutto, ha giocato un ruolo devastante.

Tantissimi palermitani, soprattutto gli over 65 e coloro i quali in passato si erano sottoposti alla campagna vaccinale hanno deciso di rinunciare.

Il Flud monodose, somministrato soltanto agli over 65 e bloccato dall'Aifa ha prodotto un danno non solo di immagine ma economico alla Regione. Infatti

in questi giorni sono davvero tanti i medici di medicina generale che stanno restituendo le dosi del vaccino che avevano ritirato per i propri assistiti che, malgrado l'allarme sia rientrato non se la sono sentiti più di sottoporsi alla profilassi stagionale. Il vaccino Flud da 15 anni è utilizzato in Sicilia e ne sono state somministrate oltre un milione di dosi, senza riscontro di problematiche di eventi avversi importanti.

«La psicosi è stata influenzale - ha detto Luigi Galvano, segretario regionale della Fimmg - molti pazienti hanno rinunciato a vaccinarsi e adesso saranno guai. Infatti il virus sarà davvero pesante e ci attendiamo tra la metà di questo mese e febbraio un aumento dei casi e saranno davvero migliaia i palermitani che rimarranno a letto con febbre alta e con tutte le sintomatologie del caso».

Un dato che non deve essere sottovalutato è quello relativo al calo, a livello nazionale, delle coperture vaccinali che, è stato più volte sottolineato dal Coordinamento regionale, «può determinare l'aumento dei casi di influenza e delle sue possibili gravi complicanze. Come già avvenuto nella stagione invernale 2012-2013, nel corso della quale il sistema di sorveglianza epidemiologico rilevò un incremento di ben 1.177.800 casi di sindrome influenzale rispetto all'anno precedente, con il conseguente incremento dei ricoveri ospedalieri e dei decessi». Insomma tra la metà di questo mese e tutto febbraio il virus si farà strada. Eccome. «Dobbiamo attendere le prossime settimane per avere una stima ben precisa del calo - sottolinea il prof. Francesco Vitale, epidemiologo e direttore del Dipartimento di Igiene dell'Università - lo stop alle vaccinazioni è stato determinante».



UN FLOP QUEST'ANNO LA CAMPAGNA VACCINALE

LE POLEMICHE SULL'ISTITUTO. Intervengono il deputato del Nuovo centrodestra e il sindaco di Palermo sul progetto di Crocetta per la modifica del modello di gestione

Pagano e Orlando sull'Ismett: un'esperienza da salvare

La polemica sull'Ismett, l'istituto trapianti di Palermo, non si placa. Dal sindaco Orlando al deputato nazionale Pagano, è scontro aperto con la Regione sul nuovo modello di gestione della struttura.

L'istituto da oltre 15 anni è gestito da una società privata, la Upmc, e opera grazie a ingenti finanziamenti della Regione. Si tratta di un sistema di gestione pubblico-privato che è stato frutto di una convenzione oggi scaduta. Adesso l'intenzione del governo regionale è quella di rendere totalmente pubblico l'Ismett, che quindi dovrà funzionare autonomamente.

Per cui via i privati e la struttura funzionerà come qualunque altro ospedale, ricevendo finanziamenti solo in base alle prestazioni e ai ricoveri effettivamente svolti.

Una decisione che ha scatenato numerose polemiche perché ad esempio secondo le associazioni dei trapiantati in questo modo si rischia di danneggiare le attività di ricerca. Il presidente della Regione, Rosario Crocetta, ha chiarito che l'Ismett continuerà a ricevere finanziamenti, ma da ora in poi dovrà garantire la massima trasparenza, rendendo conto e ragione degli oltre 90 milioni di euro

stanziati ogni anno.

Ma il mondo della politica si è diviso e in molti chiedono di non modificare il modello di gestione. Dopo il sottosegretario Davide Faraone ieri è toccato al deputato nazionale del Nuovo centrodestra, Alessandro Pagano, intervenire per chiedere di salvaguardare la struttura: «L'Istituto - ha detto - ha uno dei modelli di monitoraggio e di rendicontazione e un sistema di controllo di gestione fra i più avanzati in Europa, che rintraccia ogni euro speso in qualunque attività dell'Istituto». Secondo Pagano «i risultati ottenuti in questi quindici anni e

la qualità del servizio reso non erano affatto scontati e solo un investimento importantissimo in risorse umane, formazione, trasferimento di know-how messo in campo da Upmc ha permesso di raggiungerlo in così breve tempo». Il parlamentare ricorda poi che «la formazione era uno degli obiettivi prioritari del progetto e oggi sono più di 50 le convenzioni attive con università italiane e oltre 18 scuole di specializzazione universitarie siciliane mandano i propri specializzandi a formarsi all'Ismett. Sono 1.600 gli studenti formati che hanno effettuato stage di parecchi mesi e an-

che anni presso la struttura».

Sulla vicenda è intervenuto anche il sindaco di Palermo, Leoluca Orlando: «Nei suoi quindici anni di attività, Ismett, grazie a un innovativo e costruttivo partenariato tra la Regione Siciliana e l'Università di Pittsburgh, ha portato in Sicilia cure di altissimo livello, ha curato oltre 50 mila pazienti, di cui 1.500 trapiantati provenienti da tutto il Mediterraneo. E mentre tutto il mondo lo indica come modello positivo di collaborazione fra pubblico e privato, la Regione sembra intenzionata a chiudere questa esperienza».



Il deputato Alessandro Pagano



LA SEDE DELL'ISTITUTO MEDITERRANEO PER I TRAPIANTI

LA POLEMICA. Il sindaco si aggiunge al coro di quanti chiedono alla Regione di confermare la convenzione Orlando: «Ismett, esperienza vincente»

ANTONIO FIASCONARO

Non si placano le proteste e le polemiche in merito all'attuale mancato rinnovo della convenzione Regione-Ismett. Dopo la presa di posizione nei giorni scorsi del sottosegretario all'Università Davide Faraone adesso il coro si arricchisce di altri protagonisti.

A scendere in campo anche il presidente dell'Ansi Sicilia nonché sindaco di Palermo Leoluca Orlando.

«Nei suoi 15 anni di attività, Ismett, grazie a un innovativo e costruttivo partenariato tra la Regione e l'Università di Pittsburgh ha portato in Sicilia cure di altissimo livello, ha curato oltre 50mila pazienti, di cui 1.500 trapiantati provenienti da tutto il Mediterraneo. Nei suoi quindici anni di attività, Ismett ha rappre-

sentato una delle eccellenze della sanità pubblica siciliana, coniugando attività mediche, ricerca e formazione e, soprattutto, offrendo un servizio in moltissimi casi non disponibile in nessuna struttura del Sud Italia, con cure chirurgiche e mediche di altissimo livello.

E mentre tutto il mondo lo indica come modello positivo di collaborazione fra pubblico e privato, con l'avvio di esperienze e partenariati analoghi in Cina, Singapore, Giappone, Taiwan, Kazakistan, Irlanda, Germania e Canada, la Regione sembra intenzionata a chiudere questa esperienza». Ed ancora Orlando: «Chi oggi addita l'Ismett evidentemente ne ignora o fa finta di ignorarne la realtà, i bilanci, le competenze e la storia, oltre che ovviamente le professionalità che operano in quella struttura».

Ancora più grave è per il sindaco il fatto «che si voglia far apparire una presunta contrapposizione fra l'Ismett e altre strutture regionali, come se l'Istituto non avesse quale socio pubblico di maggioranza l'Arnas Civico e come se i suoi bilanci non fossero da sempre sottoposti a certificazioni, controlli e verifiche da parte dell'assessorato regionale alla Salute». Orlando ricorda poi che «i pazienti accedono a Ismett come a un qualunque altro ospedale pubblico e le liste d'attesa sono gestite in modo trasparente, secondo le regole del Sistema Sanitario Regionale. Circa il 30% dei pazienti è ricoverato per trasferimento da altri ospedali, non solo siciliani, il più delle volte in emergenza per patologie, o complicazioni di interventi, così gravi da non poter essere gestite altrove».



Scrivi alla redazione

Cerca

EURONICS
GRUPPO LA VIA LATTEA

FINANZIAMENTO VERO A TASSO ZERO
PRIMA RATA PASQUA 2015

CORSA AI SALDI?
SuperaSaldi
BEN OLTRE I SALDI. SOLO GRANDI AFFARI.
OFFERTE VALIDE
DAL 2 AL 21
GENNAIO 2015
TERRAZZA ULISSE
VIALE ULISSE, 10 - CATANIA
CENTRO COMMERCIALE
IL CICLOPE
VIA MADONNA DELLE GRAZIE - ACIREALE (CT)

lasiciliaweb

martedì, 13 gennaio 2015

SICILIA ITALIA ESTERI POLITICA SPORT SPETTACOLO SALUTE SCUOLA ECONOMIA AMBIENTE CROCIERE

LaSicilia.it AntennaSicilia.it Telegorla.it Newspapergame.it RadioTelegorla.it InsiemeChannel.it


**...e se alla spesa
ci pensassimo noi?!**

Cliccalaspesa.it
FACILE, PUNTUALE, AMICA

**Un click...
...e arriva a casa!**

11:21 Campobello di Mazara - Processo per concussione, pm chiede sette anni di carcere per l'ex sindaco Caravà **10:10 Palermo** - Furgone si ribalta

Pubblicato: 12/01/2015

Palermo

Catanese muore e dona i suoi organi, salvati tre siciliani

PALERMO - Donati gli organi di una ragazza di 24 anni deceduta sabato scorso all'ospedale Garibaldi di Catania. La giovane, il 6 gennaio scorso, era stata vittima di un incidente stradale. Prelevati fegato, reni e cornee. Il fegato è stato trapiantato all'Ismett a un paziente catanese di 56 anni affetto da cirrosi epatica, il rene destro è stato trapiantato sempre all'Istituto mediterraneo a un palermitano di 42 anni con insufficienza renale, il rene sinistro è stato impiantato al Policlinico di Catania a un giovane di 28 anni di Messina di anni in insufficienza renale. Le cornee sono state inviate alla Banca degli occhi che ha sede presso l'Azienda ospedaliera "Cervello Villa Sofia".

Pubblicità 4w

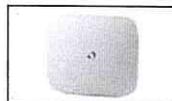

7650 euro al mese?

 Madre single di Roma guadagna 7650 euro al mese da casa!
Scopri subito come fare!

ADSL+Voce a prezzo super!

 Tiscali
ADSL+telefonate a 0 cent/min
24,95€/mese per sempre!
abbonati.tiscali.it

2,10% +150€
Salvo approvazione e vinca
Apri un Conto Widiba

 Fino al 15 Gen per te un Buono 150€ + Tasso Lordo Annuo 2,1%
Widiba.it/Buono.Digitale

Super ADSL Family

 Con Vodafone parli e navighi senza limiti a 32€/mese.
Scopri l'offerta

TOP STYLE

Dal 3 gennaio

SALDI

centro Y sicilia

TANGENZIALE D'VEST DI CATANIA - USCITA SAN GIORGIO

ZARA H&M Bershka TATA GUESS Diesel

centrosiciliashopping.eu

Flash

11:21 Campobello di Mazara
Processo per concussione, pm chiede sette anni di carcere per l'ex sindaco Caravà

10:10 Palermo
Furgone si ribalta sulla A19, due feriti

09:11 Barcellona Pozzo di Gotto
Disordini durante la festa di San Sebastiano, 7 provvedimenti cautelari

20:35 Palermo
Rogo in un appartamento a Lercara Friddi, due ustionati

20:20 Palermo
Catanese muore e dona i suoi organi, salvati

LUOGHI

CINISI
Settecento quintali di spazzatura non raccolta. Il sindaco assicura che l'emergenza rientrerà entro venerdì

CARINI
Due i chilometri di discarica sul ciglio di una strada vicino all'autostrada impediscono ai residenti di entrare nelle loro case

CAPACI
In via Rapallo i cumuli di spazzatura hanno di fatto costretto le auto a percorrere la strada a un senso unico alternato

OSPEDALE CERVELLO
A pochi passi dall'entrata dell'ospedale Cervello ieri da auto e moto veniva lanciata immondizia in corsa

Lavatrici, divani e scatoloni nelle strade ormai discarica "Soffocati dall'immondizia"

Un cumulo gigante davanti all'ospedale Cervello Sos da Bagheria, Cinisi, Partinico: "Siamo al collasso"

FRANCESCO PATANÈ

«SIAMO alla fuffa, per fortuna arriva il dolce» recita un cartellone pubblicitario in via Nazario Sauro nel rione Noce. A fianco una montagna di rifiuti sommerge un paio di cassonetti bruciati e occupa per intero il marciapiede. L'emergenza immondizia non è soltanto per i comuni alle porte di Palermo, ma anche in molte zone della città la raccolta è insufficiente se non assente e i sacchetti hanno ormai invaso le carreggiate. La situazione non è grave come a Bagheria, Partinico, Camporeale, Cinisi e Carini dove molte strade sono ormai discariche a cielo aperto e l'immondizia "imprigiona" i residenti, ma anche nel comune di Palermo i cumuli di spazzatura sono tornati a far parte dell'arredo urbano.

Soprattutto nelle vie periferi-

che dove sacchetti, scatoloni, elettrodomestici e qualche divano sono abbandonati da giorni dopo la decisione della Regione di sospendere la raccolta da capodanno all'Epifania. Sei giorni di stop che di fatto hanno messo in crisi il sistema di raccolta, già di suo al limite della sostenibi-

"Ci vorrebbero le telecamere per svergognare pubblicamente chi lancia i sacchetti al volo da auto e moto in corsa"

lità. In città le zone invase dai rifiuti sono spesso aree nascoste, vicino a sottopassi e lungo strade di accesso a viale Regione siciliana, dove il lancio della "munizanza" dalle auto è sport cittadino. Sacchetto agganciato al retrovisore, giù il finestrino poco

prima della distesa di rifiuti lanciato in velocità dove capita, capita. Unica variante il lancio da motocicletta e scooter, meno complicato e un pizzico più preciso.

Ieri pomeriggio il "campo di gara" era viale Regione siciliana Nord Ovest, proprio di fronte all'entrata dell'ospedale Cervello. Il tempo di una sigaretta e i lanciatori di munizanza sono stati tre, per complessivi cinque sacchi, che, come era ovvio, sono esplosi sull'asfalto. Risultato: una distesa maleodorante di rifiuti a meno di dieci metri dall'ingresso dell'ospedale.

Il confine fra disservizio e inciviltà sul fronte rifiuti è molto labile. L'ordinanza regionale che dal 6 gennaio ha autorizzato 71 comuni della provincia di Palermo e di Agrigento a conferire, a giorni alterni, nelle uniche due discariche attive nell'isola, Bellolampo e Catania non aiuta a ri-



solvere l'emergenza, ma è altrettanto urgente il cambio radicale di mentalità da parte dei cittadini. «Ci vogliono le telecamere, questa gente incivile va svergognata pubblicamente» sbotta Lello Analfino, cantante del Tinuria, residente a Villagrazia di Carini e da anni impegnato in

una campagna di sensibilizzazione sulla questione rifiuti.

«Il problema a Palermo è grave, ma altrettanto lo è la maleducazione dei palermitani. Abbandonare divani e lavatrici, lanciare immondizia dalle auto non sono comportamenti che spariscono con l'apertura di nuo-

SUPALERMO.REPUBBLICA.IT



VIDEO EFOTO
Sulle pagine del nostro sito palermo.repubblica.it reportage video e foto della situazione d'emergenza alle porte di Palermo in particolare nella zona tra Cinisi e Carini

ve discariche. È una questione di civiltà». In alcuni paesi attorno a Palermo la situazione è drammatica: in via Rapallo a Capaci i cumuli puzzolenti costringono di fatto i veicoli a transitare a senso unico alternato. A Carini si moltiplicano le discariche, che ormai circondano le zone abitate. Un residente di Villagrazia, nei giorni scorsi non è riuscito a entrare a casa: davanti al cancello c'era un enorme cumulo di sacchi abbandonati. Per arginare l'emergenza il Comune dell'hinterland ha deciso di impegnare ventimila euro per potenziare le operazioni di raccolta. Il sindaco di Carini, Giuseppe Agrusa, promette che nei prossimi giorni i compattatori si concentreranno proprio in quella zona. Ma i residenti chiedono un intervento più risolutivo. Fuori dal paese, vicino all'autostrada, una delle tante discariche ha raggiunto i

due chilometri lineari di lunghezza sul ciglio della strada. Pur con i compattatori in azione anche per sei ore al giorno, non si riesce a garantire ai cittadini le strade pulite. «Restiamo sempre in emergenza» — dice il sindaco — C'è un forte ritardo nella raccolta. C'è Bellolampo, ma la mo-

Il sindaco di Carini promette per i prossimi giorni un'operazione di pulizia straordinaria di tutta la zona

le dei rifiuti è enorme. Abbiamo zone davvero in affanno come via Vespucci e l'area industriale. Anche a Villagrazia di Carini siamo in emergenza. La Regione deve fare qualcosa, i sindaci da soli non ce la fanno».

Nelle stesse condizioni anche

il territorio di Cinisi con i rifiuti accumulati nei sei giorni di stop a inizio anno che non riescono ad essere smaltiti. «Stentiamo a raccogliere la spazzatura che si è accumulata durante le festività. Per strada ci sono 700 quintali di rifiuti — conferma il sindaco Gianni Palazzolo — Ho disposto un intervento straordinario perché i mezzi dell'Ato Palermo non bastano. Entro venerdì la situazione dovrebbe tornare alla normalità».

Anche a Camporeale (3.500 abitanti), durante le festività si sono accumulati quintali di spazzatura per strada. «Le difficoltà ci sono in tutto il territorio della provincia — commenta il primo cittadino Vincenzo Cacioppo — il nostro è un piccolo comune ma nonostante questo durante le feste sono rimasti per strada 700 quintali di spazzatura».

Al pronto soccorso anche per l'influenza la rivolta dei medici "Cambiamo le regole"

Il ticket non basta ad allontanare i pazienti meno gravi
I camici bianchi: troppe richieste di aiuto, è il caos

LE TAPPE

TORINO

Venerdì il caposala del pronto soccorso del Martini ha avuto un'emorragia cerebrale alla fine di un turno di 12 ore

LECCE

Dodici ambulanze in coda un'ora e mezzo fuori dal Fazzi il 7 gennaio perché non c'erano barelle per i malati. Lo ha denunciato un consigliere regionale



ANCONA

Il 9 gennaio il sistema di emergenza è andato in tilt perché i posti sono finiti. E alcuni pazienti sono stati trasferiti in altre città

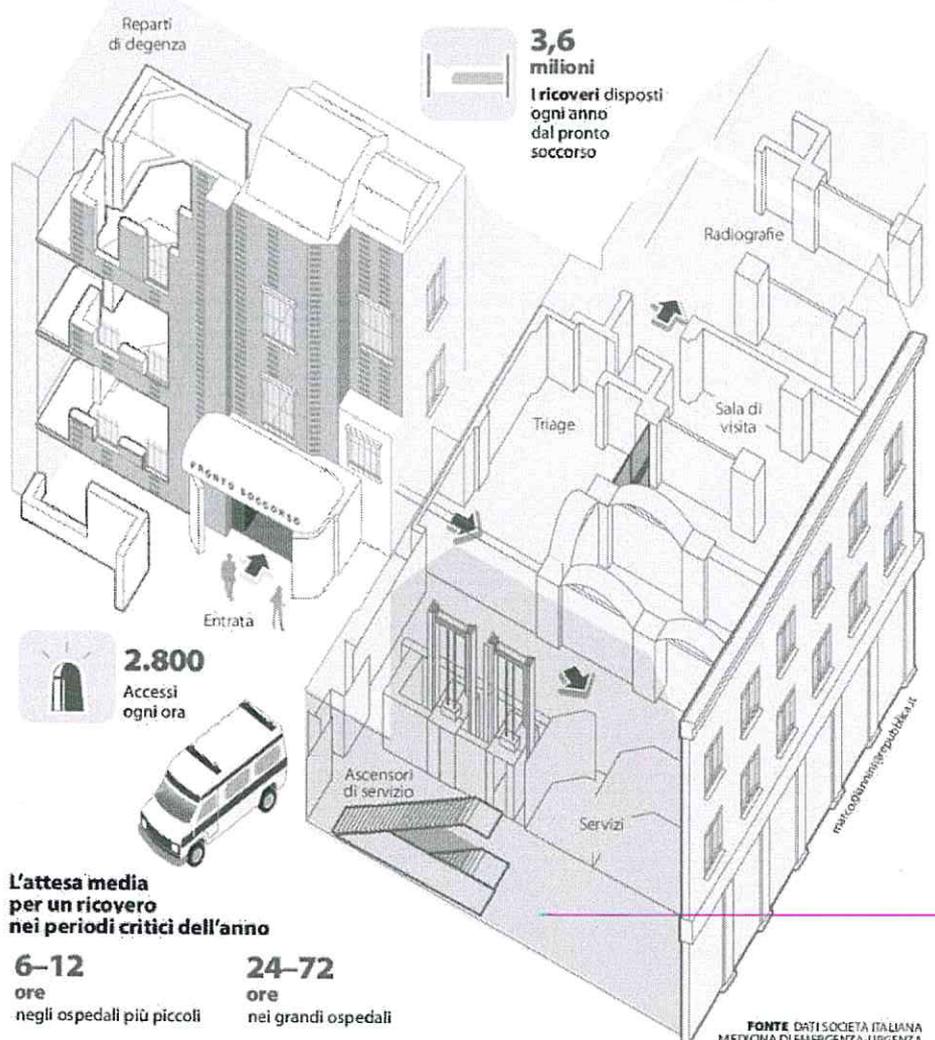
MICHELE BOCCI

ROMA. Fuori, le ambulanze in coda. Dentro, le barelle nei corridoi, i medici e gli infermieri che corrono da una parte all'altra, i pazienti che si lamentano. Non è un fatto di latitudine, per una volta. Torino e Genova, Ancona e Roma, Napoli e Lecce, non fa differenza: il pronto soccorso in questi giorni sono in crisi ovunque. Arrivano tanti anziani con uno stato di salute già precario, indebolito dal freddo e dall'influenza e nei reparti ci sono pochi letti dove metterli. I loro casi si aggiungono al continuo via vai di persone con problemi banali che non hanno voglia di affrontare una lunga lista d'attesa per ottenere una visita e un accertamento radiologico (peraltro pagando il ticket) e chiedono risposte rapide alle strutture di emergenza. I cosiddetti «casi inappropriati»: pazienti che magari in questi giorni si presentano per il virus stagionale anche se non hanno niente altro che la febbre. Evidentemente non vengono scoraggiati più di tanto dai ticket per i codici meno gravi disposti alcuni anni fa, perché spesso il costo è basso o la tassa non è richiesta. Paradossalmente, sono proprio i pazienti che si lamentano di più quando c'è un po' da aspettare.

Il pronto soccorso in Italia soffre di vari mali che non si riescono a curare. E così si allargano, diventando una parte sempre più significativa degli ospedali, impegnati anche con i reparti di degenza ma-

«Fino a un caso ogni cinque minuti, così non si può andare avanti, troppo stress»

gari destinati ad attività programmate a dare risposta ai casi urgenti. Ma non basta, perché in certe giornate è il caos. In un policlinico si possono vedere anche 200 — 250 pazienti in ventiquattr'ore. Uno ogni 5 minuti. Chiaspetta silenziosamente, ma anche chi lavora è in grave difficoltà. Due giorni fa il caposala del pronto soccorso del Martini di Torino, dopo un turno duro di 12 ore ha avuto un'emorragia cerebrale. «Il lavoro è molto stressante per il personale. Ormai i di-



L'attesa media per un ricovero nei periodi critici dell'anno

6-12 ore
negli ospedali più piccoli

24-72 ore
nei grandi ospedali

partimenti di emergenza sono presi da molti come unico punto dove curarsi — dice Ornella Di Angelo, della Funzione pubblica Cgil — In particolare il territorio non è in grado di seguire le persone, in molte Regioni, come il Lazio, le tante attese case della salute non sono mai partite. E così arrivano tutti in ospedale. Se ci mettiamo che il turno over è bloccato da tempo, e quindi il personale infermieristico è scarso, oltre ad essere piuttosto in là con l'età, abbiamo una miscela

esplosiva. Andrebbero cambiate le regole.

È necessario intervenire anche secondo Alfonso Cibinel, presidente della Simeu, la società scientifica della medicina di emergenza urgenza e primario all'ospedale di Pinerolo. «Varivisto il rapporto tra ospedale e territorio. Se quest'ultimo funzionasse meglio e ci fosse più coordinamento, troverebbero migliore accoglienza i pazienti in uscita e dalle nostre strutture e magari arriverebbero anche me-

no casi. Siamo un faro che rimane sempre acceso e per questo attiriamo tutti. Persone con problemi gravi, ma anche banali. Queste ultime sono circa un terzo dei pazienti che vediamo. Dobbiamo trovare il modo di ridurre il loro numero, anche se in questo periodo siamo molto impegnati su chi sta male davvero. Solo loro che dobbiamo curare, è per loro che dobbiamo trovare un letto in un reparto».

FONTE: DATI SOCIETÀ ITALIANA MEDICINA DI EMERGENZA-URGENZA

© RIPRODUZIONE RISERVATA

IL CONTRACCETTIVO IN FARMACIA MA L'ITALIA DEVE ANCORA DECIDERE

di Delia Parrinello

L'EUROPA DICE «SÌ» NON CI SARÀ BISOGNO DI RICETTA PER LA PILLOLA «DEI 5 GIORNI DOPO»



La Commissione Europea si è pronunciata favorevolmente sulla possibilità di rendere disponibile il contraccettivo di emergenza a base di ulipristal - meglio noto come la pillola dei 5 giorni dopo - senza il bisogno della ricetta medica. Il farmaco sarebbe così disponibile direttamente in farmacia senza obbligo di prescrizione da parte del medico e la decisione dovrebbe essere applicata in tutti gli Stati membri europei nel 2015.

Manca in Italia ancora il via libera da parte dell'Aifa che ha fat-

to sapere di aver calendarizzato in agenda dei lavori la questione. Secondo l'agenzia il tema è «delicato» e il passaggio non è automatico: l'agenzia qualora ritenesse necessario mantenere l'obbligo di ricetta dovrà motivare in sede europea la decisione.

Il via libera della Commissione Europea è arrivato a seguito dell'opinione positiva rilasciata dalla Commissione per i Prodotti Medicinali Umani (CHMP) dell'Agenzia Europea dei Medicinali. Il farmaco, spiega l'Em, è «un contraccettivo d'emergenza usato per prevenire gravidanze indesiderate se assunto entro

120 ore (5 giorni) da un rapporto sessuale a rischio, e agisce prevenendo o ritardando l'ovulazione. Il farmaco è più efficace se assunto entro le 24 ore». Dunque, sottolinea l'Em, «rimuovere il bisogno di ottenere la prescrizione dal medico dovrebbe velocizzare l'accesso delle donne a tale medicinale e quindi aumentare l'efficacia». Il farmaco a base di ulipristal acetato prodotto dall'azienda ITRA Pharma, che ha reso nota la decisione europea, è stato approvato in Europa con l'obbligo di prescrizione medica alla fine del 2009.

L'INTERVISTA. Renato Venezia del Policlinico di Palermo: «Un monitoraggio potrebbe sempre evitare rischi anche minimi»

Il ginecologo: «Meglio chiedere consiglio al medico»

È nell'incertezza, il giorno dopo si va in farmacia e si acquista la pillola per evitare figli. Sembra un passo nel buio, una libertà esagerata, sembra un pericolo per le ragazze, ma il parere dei medici è tutto a favore della pillola dei cinque giorni dopo anche se con qualche perplessità sull'abolizione della ricetta: «Meglio prevedere la presenza di un monitoraggio medico che possa evitare i rischi che sono minimi ma che pure esistono nel caso di assunzione in determinate situazioni fisiche della paziente», questa la posizione favorevole alla pillola dei cinque giorni dopo - ma con ricetta medica - del professor Renato Venezia, docente associato di Ostetricia e ginecologia del Policlinico universitario Paolo Giaccone di Palermo. «È una pillola che si acquista al banco in tutto il mondo occidentale tranne cinque Paesi d'Europa, un farmaco senza ricetta anche nella cattolicissima Spagna perché serve nelle emergenze, deve agire in poche ore. Ma per la mia esperienza considero più sicuro che l'assunzione avvenga in seguito a ricetta».



1. La pillola dei 5 giorni dopo. 2. Il professor Renato Venezia del Policlinico di Palermo. 3. Una donna chiede consigli in farmacia



●●● Dove in Europa è possibile avere la pillola senza ricetta?
«È autorizzata in 39 Paesi di cui 27 dell'Unione, alcuni di essi proprio senza ricetta».

●●● È un rischio usare un farmaco senza ricetta?
«Si apre la possibilità a tutte le donne di poter ricorrere a questo presidio di emergenza, senza l'interposizione del medico che giudica favorevolmente o meno questa possibilità di utilizzarlo. Nei fatti è un via libera all'autogestione della sessualità da parte della donna».

●●● E questa libertà di uso ha delle controindicazioni?
«Il farmaco non ha controindicazioni ma la libertà d'uso apre scenari nuovi nella vita sessuale di ogni donna».

●●● È un incentivo alla libertà sessuale?
«Dato che non è una pillola abortiva la donna può scegliere di utilizzarla liberamente dopo un rapporto ritenuto a rischio. Il meccanismo di azione è quello di spostare l'ovulazione e cioè di ritardare il picco di LH che è un ormone prodotto dall'ipofisi, precede l'ovulazione e la induce».

●●● Ma per essere efficace, ci sono tempi stretti: un eventuale obbligo di passare dal medico rallenta e pregiudica i risultati?

«Sì perché anche se si può utilizzare entro 5 giorni è meglio usufruirne il più presto possibile dopo il rapporto non protetto perché il meccanismo di azione è più efficace».

●●● La velocità è un fattore determinante, cosa accadrebbe nel caso in cui la ricetta fosse obbligatoria rallentando tutto?
«Una perdita di tempo che potrebbe influenzare l'efficacia del farmaco».

●●● Una pillola prevista senza un passaggio di controllo sanitario apre comunque al rischio di controindicazioni che non possono essere rilevate, rende l'uso più libero ma si rischia.
«L'unica controindicazione è legata alla presenza di malattie epatiche gravi, avvertenza importante è che non venga assunta in caso di queste malattie, epatite cronica, epatite virale, cirrosi epatica».

●●● Ci sono studi sull'uso?
«Gli effetti sono stati studiati su donne maggiorenni, al momento non sono state organizzate ricerche su soggetti sotto i 18 anni e spesso sono le giovanissime ad averne bisogno».

●●● Il fatto che non ci siano studi, complica notevolmente la possibilità di averla: si darebbe a una ragazza-

za senza ricetta medica un farmaco non ancora studiato sulla specifica fascia d'età.
«La possibilità di somministrare la pillola alle giovani donne dovrebbe in questo caso essere preclusa».

●●● Il farmacista dovrebbe chiedere l'età alla cliente?
«Nei fatti, al momento non è prevista alcuna limitazione alla prescrizione, ma il problema è notevole e da prendere in considerazione, anche perché è diseducativo che un'adolescente non abbia consapevolezza di ciò che sta per fare».

●●● Nel caso in cui si arrivasse a una libertà di prescrizione medica, come sarebbe possibile salvare dai rischi la persona, per esempio una donna con una gravidanza in stato avanzato?
«Per prescrivere questo farmaco il medico deve prima accertarsi che non ci siano gravidanze e questo rafforza la necessità del passaggio da medico anche se tutta l'operazione viene rallentata. Sono comunque convinto che la pillola dei 5 giorni vada prescritta dal medico».

●●● E dunque, se da parte dell'Aifa ci fosse una posizione liberista, e cioè un via libera ad «Ella One» senza prescrizione medica, sarebbe un rischio per la salute?
«Per la mia esperienza considero molto di difficile l'applicabilità di questo farmaco senza il controllo del medico».

ESPERIMENTO. Agisce nell'intestino

Arriva la compressa che fa sentire sazi



●●● È allo studio un nuovo promettente farmaco per dimagrire: si tratta di una molecola che induce senso di sazietà, ma senza gli effetti avversi che hanno finora frenato lo sviluppo di molecole simili. Il nuovo e potenziale farmaco si basa sugli studi di un gruppo di ricerca del Salk Institute di La Jolla e sono già iniziate le sperimentazioni cliniche su un campione di persone. La molecola si chiama fexaramina ed assumerla è un po' come fare un «pasto immaginario» che, però, ha gli stessi effetti sazianti di un pasto reale. Secondo quanto riferito sulla rivista *Nature Medicine*, il farmaco ha come bersaglio d'azione una molecola che si attiva mentre mangiamo (il recettore degli acidi biliari) e che è già nota a chi da anni lavora allo sviluppo della pillola per dimagrire. Ma la novità è che la fexaramina non riesce ad entrare nel circolo sanguigno, restando quindi confinata nell'intestino e solo lì esplica i propri effetti, senza andare a «disturbare» altri organi. Il farmaco produce effetti sazianti anche se le cavie di laboratorio non avevano mangiato nulla. Questo ha fatto dimagrire le cavie, facendo perdere loro massa grassa e riducendo il colesterolo e gli zuccheri nel sangue.

LOTTA AL TABAGISMO. Dal ministero della Salute Beatrice Lorenzin annuncia, tra le misure di prevenzione, sanzioni nei confronti della pubblicità occulta di fumo e alcol

Il ministro: «Niente fumo in auto se ci sono minori»

●●● Divieto di fumo nelle automobili in presenza di minori. È questo l'obiettivo del decreto al quale sta lavorando il ministro della Salute, Beatrice Lorenzin, che da tempo sostiene la necessità di tale misura «essendo ormai acclarata - afferma - i danni da fumo passivo soprattutto tra i giovanissimi».

La lotta contro il fumo, afferma il ministero della Salute in una nota, «è una

priorità dell'Italia e dell'Europa. Il fumo è infatti ancora oggi la prima causa di morte. In Italia muoiono per patologie fumo-correlate circa 70.000 persone l'anno e si registra la tendenza all'abbassamento dell'età in cui i giovani consumano la prima sigaretta che è intorno agli 11 anni. Le statistiche dicono che c'è stato un incremento importante tra i fumatori giovanissimi, in età

11-12 anni, e questo vuol dire che si è abbassato il livello di guardia e di consapevolezza anche di una stigmatizzazione del fumo - ha detto il ministro -. C'è stata una fase dopo la legge Sirchia, entrata in vigore proprio 10 anni fa, in cui fumare non era più di moda tra i giovanissimi, non lo si vedeva fare neppure nel mondo dello spettacolo, del cinema o in televisione, oggi tutto

ciò sembra superato. Bisogna capire che questi sono campanelli d'allarme a cui mettere rimedio con una grande sensibilizzazione, perché non ci può essere indifferenza quando si tratta dei minori».

Il ministro della Salute Beatrice Lorenzin, dunque, intende intraprendere delle campagne di prevenzione contro il tabagismo, rivolte soprattutto ai



giovani, che sono la categoria più a rischio. Lorenzin, in attesa dell'applicazione della direttiva europea sul tabacco, ha già intrapreso misure restrittive come il divieto di fumo nei pressi scolastici e loro periferie e negli ospedali. La Lorenzin annuncia anche che «una ulteriore opera di sensibilizzazione sarà fatta contro la pubblicità occulta e cercando di attivare collaborazioni su base volontaria volte ad evitare la diffusione di immagini vincenti, soprattutto tra i giovanissimi, legate al consumo di tabacco e all'abuso di alcol».

Cgia Mestre: dal personale Pubblica amministrazione in Sicilia in media 17,4 gg di malattia l'anno e molte assenze di un solo giorno

Pa: il weekend fa ammalare i dipendenti

Oltre il 30% dei certificati medici per l'impossibilità di recarsi a lavoro è stato presentato di lunedì

PALERMO - Secondo i risultati emersi da una ricerca effettuata dall'Ufficio studi della Cgia di Mestre, nel 2012 (ultimo anno in cui i dati sono a disposizione) sono stati 6 milioni i lavoratori dipendenti italiani che hanno registrato almeno un evento di malattia. Mediamente, ciascun lavoratore dipendente italiano si è ammalato 2,23 volte ed è rimasto a casa 17,71 giorni: complessivamente sono stati quasi 106 milioni i giorni di malattia persi durante tutto l'anno.

Oltre il 30 per cento dei certificati medici che attestano l'impossibilità da parte di un operaio o di un impiegato di recarsi nel proprio posto di lavoro è stato presentato di lunedì. In altre parole, tra quelli che hanno presentato un certificato medico nel corso del 2012,

gionevoli" troviamo anche i siciliani (con 19,9 giorni medi di malattia all'anno), i campani (con 19,4) e i pugliesi (con 18,8). In Sicilia, in totale i

Nel pubblico ci si ammalava più spesso, ma in media si perdono meno giorni di lavoro

giorni medi di malattia l'anno sono 19,9: 22,1 nel privato, 17,4 nel pubblico. Gli operai e gli impiegati più "robusti", invece, li troviamo a Nordest.

Se i lavoratori dipendenti dell'Emi-

Dalla Cgia sottolineano che la malattia di un lavoratore viene considerata come unico evento anche nel caso di più certificati tra i quali intercorra un intervallo di tempo non superiore a 2 giorni di calendario. Inoltre, viene segnalato che questi dati sono stati estratti dall'Osservatorio sulla certificazione di malattia dei lavoratori dipendenti privati e pubblici dell'Inps, avviato nel 2011.

Il motivo della mancanza di una serie storica più lunga deriva dal fatto che la trasmissione telematica dei certificati di malattia da parte dei medici di famiglia è andata a regime nel 2011. Come dicevamo più sopra, il giorno più a rischio è il lunedì. Su oltre 13 milioni e 365 mila eventi di malattia registrati due anni fa, oltre 4 milioni (pari al 30,7 per cento del totale) sono stati denunciati a inizio settimana. E i dipendenti pubblici che si ammalano finiscono anche nelle prime pagine dei giornali. È successo a Roma nella notte di Capodanno, quello appena trascorso, quando 571 vigili si sono dichiarati ammalati costringendo l'amministrazione romana a prendere provvedimenti. Perché, allora, i lavoratori dipendenti si ammalano soprat-



tutto di lunedì? Secondo la Cgia "Nel fine settimana si concentrano le attività conviviali e quelle legate al tempo libero. Con l'avvento della crisi, inoltre, sono sempre di più coloro che per risparmiare eseguono piccoli lavori di manutenzione nel proprio giardino o nell'abitazione in cui vivono. Iniziativa che, in qualche modo, contribuiscono ad aumentare gli acciacchi degli

italiani. Tenendo conto che molti medici di base il sabato e la domenica non svolgono la normale attività ambulatoriale, l'elevato numero di certificati che si riscuoteva al lunedì è in gran parte riconducibile a queste situazioni."

Liliana Rosano
© RIPRODUZIONE RISERVATA



quasi un lavoratore dipendente su 3 ha iniziato la malattia il primo giorno della settimana. Nel pubblico ci si ammalava più spesso, ma mediamente si perdono meno giorni di lavoro che nel settore privato. A livello territoriale "spiccano" i risultati della Calabria. A causa delle precarie condizioni di salute, nel 2012 ogni lavoratore dipendente calabro è rimasto a casa mediamente 34,6 giorni. La media sale addirittura a 41,8 nel settore privato. Tra i lavoratori dipendenti più "ca-

lia Romagna rimangono a casa mediamente 16,3 giorni all'anno, in Veneto le assenze per malattia scendono a 15,5 per toccare il punto più basso nel Trentino Alto Adige, con 15,3 giorni. Sempre nel 2012, i giorni di malattia medi registrati tra i lavoratori del pubblico impiego sono stati 16,72 (con 2,62 eventi per lavoratore), nel settore privato, invece, le assenze per malattia hanno toccato i 18,11 giorni (con un numero medio di eventi per lavoratore uguale a 2,08).

Dipartimento Pubblica sicurezza: dal 26 gennaio movimento di questori e dirigenti di Polizia



dall'ufficio centrale ispettivo. L'attuale questore di Isernia, Armando Nanei, passa a dirigere il servizio di polizia criminale della direzione centrale della polizia criminale, Giuseppe Pagano, passa a dirigere il servizio sovrintendenti, assistenti e agenti della direzione centrale per le risorse umane.

ROMA - Il Dipartimento della Pubblica sicurezza ha disposto, con decorrenza 26 gennaio, una serie di movimenti di questori e dirigenti di polizia in diverse città. A Torino, dove l'attuale questore Cufalo Antonino lascerà l'incarico per andare a dirigere la Direzione centrale antimine, arriva Salvatore Longo, attuale questore di Catania, che viene a sua volta sostituito da Marcello Cardona, ora a Livorno. Massimo D'Ambrosio viene invece nominato questore di Trento mentre Orazio D'Anna passa da Ferrara a Livorno. A Potenza arriva da Caserta Giuseppe Gualtieri, sostituito da Francesco Messina che lascia la sede di Varese a Attilio Ingrassia. Quest'ultimo, attuale questore di Belluno, viene sostituito da Michele Morelli, che era dirigente del compartimento polizia stradale dei Friuli. A Ferrara e Isernia arrivano rispettivamente Antonio Sbordone e Vincenzo Vuono, entrambi provenienti

Ministero Salute Priorità a prevenzione contro tabagismo

ROMA - La lotta contro il fumo e "una priorità" dell'Italia e dell'Europa". Lo sottolinea in una nota il ministero della Salute ricordando che il fumo è ancora oggi la prima causa di morte. In Italia muoiono per patologie fumo correlate circa 70.000 persone l'anno e si registra la tendenza all'abbassamento dell'età in cui si giovani consumano la prima sigaretta che è intorno agli 11 anni. Il ministro della salute "intende intraprendere delle campagne di prevenzione contro il tabagismo, rivolte soprattutto ai giovani, che sono la categoria più a rischio. Ricordiamo - si legge nella nota - che la vendita di tabacco ai minori di 18 anni in Italia è vietata.

Il ministro della salute in attesa dell'applicazione della direttiva europea sul tabacco ha già intrapreso misure restrittive come il divieto di fumo nei plessi scolastici e loro pertinenze e negli ospedali".

La formazione manageriale e organizzativo-gestionale può essere affidata direttamente alle Università

Alta formazione e ricerca biomedica intesa Regione-Università sui Policlinici

Al dg dell'Aou obiettivi assegnati dall'assessore sui servizi e dal rettore sulla didattica

PALERMO - Nuovi protocolli d'intesa firmati tra l'Assessorato alla Sanità della Regione Siciliana e le Università di Messina, Catania, Palermo in merito alla gestione dei Policlinici universitari.

Il tavolo tecnico, avviato nell'autunno 2013, su forte sollecitazione da parte dei tre rettori e in piena sinergia con l'assessore Lucia Borsellino, ha riconosciuto la necessità di intervenire con una nuova filosofia nella redazione dei protocolli d'intesa per favorire una maggiore integrazione tra le attività assistenziali e quelle didattico-formative e scientifiche all'interno delle aziende ospedaliere-universitarie. Frutto delle riunioni del tavolo tecnico, è stato un testo concordato di 19 articoli.

L'Università di Messina e l'Amministrazione regionale hanno assunto il reciproco impegno ad una collaborazione leale e paritaria finalizzata a realizzare un sistema integrato di alta formazione professionale, di sviluppo della ricerca bio-medica e clinica e delle connesse attività assistenziali, pur nel quadro di compatibilità delle risorse disponibili.

Con tale spirito e in linea con quanto previsto anche nel passato, la nomina del Direttore Generale dell'AOU avviene con decreto del presidente della Regione, previa intesa con il Rettore. Diversamente dal passato, invece, il contratto del Direttore Generale fissa, oltre agli obiettivi generali, quelli specifici di salute e di funzionamento dei servizi che vengono stabiliti dall'Assessore e quelli relativi all'attività di didattica e di ricerca che sono individuati dal rettore dell'Università.

L'assessore alla Salute ed il rettore

negozano annualmente gli obiettivi specifici con il direttore generale.

I nuovi protocolli d'intesa prevedono anche la proposta di nomina di un direttore scientifico, aggregato alla direzione strategica aziendale, con il compito di svolgere un coordinamento scientifico delle attività e dei progetti di ricerca correlati all'attività assistenziale e in raccordo con le funzioni scientifiche delle Università.

Il tavolo tecnico, ha proceduto anche ad una nuova redazione dell'articolo riguardante il Collegio di Direzione dell'Aou, definendone in modo più preciso sia le modalità di convocazione che la sua composizione. Come nel passato, la Regione si impegna a riconoscere i maggiori costi indotti sulle attività assistenziali dalle funzioni di didattica e di ricerca, corrispondendo all'AOU un'integrazione della valorizzazione annua dei Drg (cioè i gruppi diagnostici in base ai quali vengono definite delle prestazioni sanitarie). Diversamente dal passato, invece, l'integrazione riconosciuta all'AOU, crescente per le specialità di base e le discipline specialistiche con case-mix più rilevante, è maggiore.

Per quanto attiene all'impegno orario del personale universitario per le attività assistenziali, esso è stato determinato - ai fini della dotazione organica - nel 60% del corrispondente personale del SSN per i professori ordinari e del 50% per i professori associati ed i

**L'impegno orario
del personale
universitario ridotto
in percentuale**



ricercatori. Si tratta di una significativa innovazione a favore di coloro che debbono percorrere le tappe ulteriori della carriera universitaria, disponendo così di una maggiore quota temporale.

Al contrario di quanto avveniva finora, l'attività di formazione manageriale e organizzativo-gestionale del personale delle AOU potrà essere direttamente affidata alle Università titolari del rapporto convenzionale. L'Ateneo peloritano è già dotato delle strutture e delle competenze che permetteranno di gestire il servizio autonomo, anche con l'apporto di centri di ricerca e formazione di livello nazionale e internazionale.

In uno degli ultimi articoli, prima delle norme finali e transitorie, si dispone che l'Università concorderà con la Regione l'attuazione di progetti di ricerca, finanziati da quest'ultima.

DECRETO MILLEPROROGHE

Remunerazioni farmacie, Croce Rossa e altri rinvii

Con un testo snellito, ecco le proroghe del Governo per la sanità

Il 31 dicembre, allo scoccare della mezzanotte, è uscito in Gazzetta il decreto Milleproroghe. Il testo rinvia alcune disposizioni che erano ormai imminenti. Il decreto n. 192/2014, è dunque l'ultimo provvedimento del Governo Renzi, e come dallo stesso premier annunciato nella conferenza di fine anno, si tratta di uno dei Milleproroghe più "snelli" presentati negli ultimi anni. Quindici articoli in totale, in cui si specifica a chiare lettere l'entrata in vigore di ogni rinvio. A questo punto, il Parlamento, per non far decadere le proroghe dovrà convertire il testo in legge dello Stato entro 60 giorni. Non manca per la Sanità qualche (importante) proroga.

Croce Rossa. Nel testo si differisce di un altro anno l'entrata in vigore della privatizzazione della Croce Rossa italiana (1° gennaio 2016), voluta dal governo Berlusconi nel 2012 e che doveva essere completata entro il gennaio 2014. Nulla di fatto, per un anno tutto resterà ancora come adesso. Lo slittamento di un ulteriore anno è stato auspicato dalla Cri e voluto dal ministro della Salute, Beatrice Lorenzin, anche per garantire a 178 lavoratori della Cri (i cosiddetti "richiamati") di continuare a lavorare e di rimandare gli esuberanti. «La proroga - ha spiegato il ministero della Salute - è funzionale all'esigenza di rinvenire e attuare le soluzioni più adeguate anche in relazione al ricollocamento del personale che risultasse in esubero. Nonché ai tempi necessari all'approvazione della delega legislativa avente a oggetto il riordino dell'Ente contenuta nel Ddl Lorenzin attualmente all'esame del Senato».

Remunerazione farmacie. La seconda fondamentale proroga annuale riguarda la nuova remunerazione per le farmacie: anche quest'anno non si è arrivati a

dare attuazione al decreto spending review del Governo Monti, che prevedeva l'avvio di un nuovo sistema di remunerazione per la filiera distributiva del farmaco.

Sistri. Oltre alla riforma della remunerazione, il Governo fa scivolare al 1° febbraio 2015 l'entrata in vigore delle sanzioni per la mancata iscrizione al Sistri e l'omesso pagamento del contributo annuale. Ricomincia l'esclusione dal Sistema delle imprese (farmacie comprese), che impiegano fino a 10 dipendenti, come voluto dal decreto Ambiente del 24 aprile scorso.

Raccolta sangue. Proroga di sei mesi (giugno 2015) per i termini entro cui tutte le strutture impegnate nella raccolta sangue dovranno completare le procedure di accreditamento per i servizi trasfusionali. Le prassi sono praticamente in via di completamento su oltre il 90% del territorio nazionale con Sicilia e Puglia al palo. Si tratta di quanto definito dall'Accordo Stato-Regioni del 2010, riguardo alle modalità attraverso cui Aifa assicura l'immissione in commercio dei medicinali emoderivati prodotti da plasma raccolto sul territorio nazionale, nonché l'esportazione del medesimo per la lavorazione in Paesi comunitari.

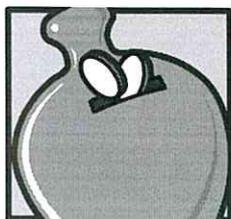
Iscrizione al Sistri rinviata di un anno

Contratti Agenzia per il farmaco. Slittano infine i termini di durata per il contratto a tempo determinato che riguarda 4 dirigenti Aifa.

Tariffe massime strutture accreditate. Prorogate fino al 31 dicembre 2015 le tariffe massime che le Regioni e le Province autonome possono corrispondere alle strutture accreditate.

Lucilla Vazza

© RIPRODUZIONE RISERVATA



STABILITÀ 2015/ Al premier la decisione su come e dove far calare la scure da 4 mld

Tagli, le Regioni alla finestra

E intanto per le Asl è in arrivo l'extra-spesa dell'indennità di esclusività

Il paradosso di una legge di Stabilità che formalmente ha recepito il Patto per la salute, ma che di fatto ha imposto l'imperativo di tagli per almeno 4 miliardi, è esemplificato dalle norme ambigue introdotte dalla manovra, in tema di personale. Che da una parte prorogano il blocco della contrattazione ma, dall'altra, impongono alle Asl (e quindi ai governatori) una extra-spesa dovuta allo scongelamento del peso massimo "indennità di esclusività" (v. servizio a pagina 4-5). Un automatismo che riguarderà tutti i medici (e una fetta del comparto che però non grava sul bilancio aziendale) e di cui beneficerà soprattutto chi ha un'anzianità professionale di 15 anni. Nel complesso, secondo le prime stime elaborate dal centro studi Smi, sarebbero interessati dallo "sblocco" oltre 13.200 professionisti con 15 anni di anzianità con un salto su base annua di 3.690 euro e 20.800 medici con anzianità inferiore a 5 anni al 31 dicembre 2010: in questo caso nel 2015 può scattare, ove non già percepito, un bonus individuale di 7.600 euro su base annua.

Per la categoria dei camici bianchi, un "regalo" che vale

Le linee guida della proposta regionale	
●	Concorso positivo delle Regioni alla manovra di finanza pubblica
●	Riqualificazione della spesa corrente - ivi comprese la spesa sanitaria e le società partecipate - e maggiori investimenti anche in edilizia sanitaria
●	Contestuale rilancio degli investimenti pubblici attraverso l'esclusione dal pareggio di bilancio degli impegni in capitale non rilevanti ai fini dell'indebitamento netto
●	Accelerazione dei pagamenti per i debiti commerciali attivando una sinergia istituzionale tra Stato, Regioni ed eel, mediante il patto di stabilità verticale incentrato ai fini di immettere liquidità a favore delle imprese per gli investimenti pubblici
●	Anticipazione dell'applicazione dell'equilibrio di bilancio al 2015
●	Ottimizzazione flussi finanziari delle risorse regionali stanziare nel bilancio dello Stato
●	Efficientamento e razionalizzazione del Fondo nazionale Trasporti
●	Proposte per la riqualificazione della spesa corrente attraverso l'estensione dell'applicazione dei costi standard anche alle amministrazioni centrali tenendo altresì conto del processo di riordino istituzionale

ben di più di un rinnovo. La nuova Finanziaria (legge 190/2014), infatti, non proroga i blocchi previsti dalla legge Tremonti, svincolando di fatto la gestione dei fondi contrattuali come più volte chiesto dai sindacati. Un pacchetto di misure che va dalla possibilità di aumentare il valore dell'incarico dirigenziale (sia in caso di rinnovo che di nuovo titolare) all'eliminazione dei tetti ai fondi destinati al trattamento accessorio.

Un rompicapo in più per le

Regioni, che se entro il 31 gennaio non avranno proceduto con un'Intesa, passeranno al Governo il cerino acceso sotto forma di un Dpcm che dovrà indicare come e dove tagliare. Dopo il via libera a una legge di Stabilità propagandata come espansiva, i governatori si ritrovano infatti con un pugno di mosche: le proposte (si veda tabella in pagina) che avevano gettato sul tavolo degli incontri informali con i rappresentanti dell'esecutivo, in corso di esa-

me della manovra. «Proposte di cui sostanzialmente hanno deciso di non tenere conto - precisa il presidente della Stato-Regioni Sergio Chiamparino - fatta salva l'operazione sul Patto verticale incentivato, che peraltro va essenzialmente a favore dei Comuni. A questo punto spetta al Governo, cui confermiamo la nostra disponibilità, indicare la possibile ricetta dei risparmi».

La prossima Conferenza Stato-Regioni è fissata, senza fretta, giovedì 22 gennaio. Le Re-

gioni, insomma, stanno alla finestra. Chiamate, come del resto era già chiaro fin dai primi passi della manovra in Parlamento, a una quadratura del cerchio che pare sempre più irrealizzabile. Con un Patto per la salute che è stato sì recepito dal testo della legge 190, ma che di fatto è disatteso e pare destinato a rimanere lettera morta (v. Il Sole-24 Ore Sanità n. 47-48/2014). E con l'aggiornamento del Dpcm sui Livelli essenziali di assistenza che, annunciato come ormai

prossimo (la deadline fissata dal "Patto" è scaduta il 31 dicembre), è ancora affannosamente in cerca di coperture e inevitabilmente dovrà avvenire al ribasso. Ne è convinto l'assessore al Bilancio della Lombardia Massimo Garavaglia, che nelle ultime settimane prima del varo della legge di Stabilità ha guidato per le Regioni la trattativa con il Governo sulle ricette sostenibili ai fini del taglio da 4 miliardi imposto dalla legge di Stabilità, a cui vanno a sommarsi circa 2

Tagli in milioni di euro (escluso DI Salva Italia)

	2012	2013	2014	2015
Patto Salute 2010-2012 - Legge 191/2009 - Risorse vacanza contrattuale	466	466	466	466
Legge 122/2010 - Articolo 9 Riduzione livello Ssn	1.132	1.132	1.132	1.132
Legge 122/2010 - Articolo 11 Farmaceutica	600	600	600	600
Legge 111/2011 - Reintroduzione ticket	834	834	834	834
Legge 111/2011 - Misure contenimento della spesa	-	2.500	5.450	5.450
Legge 111/2011 - Accertamenti medico-legali	-	70	70	70
Decreto legge 95/2012	900	1.800	2.000	2.100
Tagli Legge di stabilità 2013 (legge 228/2012)	-	600	1.000	1.000
Sentenza Corte costituzionale	-	-	-2.000	-2.000
Legge 147/2013 - Blocco indennità personale sanitario	-	-	-	540
Totale tagli	3.932	8.002	9.552	10.192

PREVIDENZA

Pensioni anticipate, stop alle penalità

Niente "tagli" a tutto il 2017 - Nuovi tetti al ribasso

In attesa di ulteriori modifiche del sistema previdenziale, anche la Legge di stabilità per il 2015 è entrata nel merito di alcune questioni.

Una prima decisione riguarda le pensioni anticipate. L'età del compimento dei 62 anni per la pensione anticipata fu fissata dalla riforma Fornero (Dl 201/2011), con la possibilità però di poter ricevere la pensione anche prima con una decurtazione dell'1% per ogni anno anticipato rispetto all'età standard dei 62 anni e del 2% per ogni anno prima del compimento dei 60. Questi tagli sono stati congelati. La stessa Legge di stabilità ha stabilito che, a partire dal 1° gennaio 2015,

non ci saranno penalizzazioni fino al 31 dicembre 2017 per le pensioni che abbiano un'anzianità contributiva con i requisiti fissati dalla Legge Fornero. Attualmente (2014-2015) 42 anni e 6 mesi per gli uomini e 41 anni e 6 mesi per le donne che per il 2016 e il 2017 diventano 42 anni e 10 mesi per gli uomini e 41 anni e 10 mesi per le donne.

Un'altra disposizione interviene sull'entità di alcune pensioni. Infatti è stato previsto di stabilire un tetto al trattamento pensionistico di quelle che fino al 31 dicembre 2011 sono state calcolate con il sistema retributivo e dal 2012 sono determinate con il calcolo contributivo.

Poiché questi spezzoni contributivi non sono soggetti al massimale dei contributi da versare, in alcuni casi di retribuzioni alte, il pro rata calcolato con il contributivo potrebbe determinare un rialzo del trattamento. La norma introdotta, invece, prevede che il trattamento non deve eccedere quello che sarebbe stato liquidato con le applicazioni delle regole di calcolo vigenti prima della riforma Fornero.

Tale condizione riguarda, va sottolineato, anche i trattamenti già in essere dal 2012, intervenendo, per la pri-

ma volta, ed è questo un vero e proprio "vulnus", a ricalcolare le pensioni già attribuite definitivamente. Come sarà prodotta la rivalutazione è ancora tutto da vedere. Resta il rischio che una volta realizzata una tale manovra si possano, in futuro, esercitare altri interventi riduttivi sui trattamenti pregressi.

Un altro provvedimento di effetto negativo riguarda l'aumento della tassazione sui Fondi pensione e sulla Casse dei professionisti. L'imposizione passa per i primi dall'11,5% al 20%, mentre per i secondi dal 20% al 26 per cento. L'unica consolazione arriva dalla possibilità di ottenere dei

recuperi fiscali per quegli investimenti che saranno dedicati al sostentamento del Paese.

Accanto a questi interventi legislativi si ricomincia a parlare di una nuova riforma delle pensioni.

D'altra parte, sembra difficile che si possa

arrivare a una soluzione migliorativa e definitiva ai vari problemi del settore con altre soluzioni estemporanee. A conferma di questa lettura dei problemi previdenziali vi sono i richiami del neo-commissario Inps Tiziano Treu e del Presidente della commissione Lavoro della Camera Cesare Damiano, che hanno più volte invitato l'esecutivo a considerare e attuare una riforma strutturale delle pensioni. L'idea sarebbe quella di flessibilizzare l'uscita dal lavoro attraverso delle forme di pensioni anticipate, aprendo una porta che possa permettere il prepensionamento perlomeno con 24 mesi di anticipo. In questo modo, si riuscirebbero a sanare quasi tutte le situazioni problematiche che affliggono il comparto delle pensioni, ma per riuscirci, la sfida da vincere resta quella delle coperture.

Claudio Testuzza

Patologie vascolari.

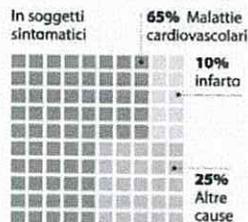
Come riconoscere, e diagnosticare, l'arteriopatia periferica degli arti inferiori. Perscongurare l'infarto

Quando le gambe lanciano un allarme

LA PAD IN CIFRE



CAUSE DI MORTE NELLA PAD



PREVALENZA IN EUROPA

6 milioni di malati in Europa

9 milioni di malati stimati nel 2020

FORNITORE: ISALUTE / SIAPAV

COS'È LA PAD

Peripheral Arterial Disease (PAD) o arteriopatia obliterante agli arti inferiori. È una malattia occlusiva delle arterie periferiche che ha un'alto tasso di mortalità

LA CAUSA

Ostruzione della circolazione sanguigna di una arteria delle gambe

Piatta arteriosclerotica

La PAD è spesso asintomatica per identificarla è indispensabile misurare l'ABI

Claudicatio intermittens

Dolore intermittente nella gamba interessata

L'INDICE CAVIGLIA-BRACCIO

Ankle-Branchial Index (ABI) è il rapporto tra la pressione arteriosa rilevata alla gamba e al braccio. Identifica soggetti a rischio PAD

LA MISURAZIONE

ABI = $\frac{\text{Pressione della gamba}}{\text{Pressione del braccio}}$

I LIVELLI

NORMALI
Tra 0,9 e <1,3

PATOLOGICI
<0,9

GIUSEPPE DEL BELLO

IL PUDORE dei pazienti l'ha trasformata in "malattia delle vetrine". Scusa banale ma efficiente, adottata da chi ne soffre. Di fatto, l'arteriopatia periferica degli arti inferiori si identifica nel dolore alle gambe, caratteristico sintomo che obbliga a una marcia discontinua. Poche decine di metri, subito seguite da una breve sosta. E quale scusa migliore se non la pausa forzata davanti a un negozio? Solo così si recupererà una circolazione arteriosa sufficiente a proseguire il cammino. La claudicatio intermittens è causata dall'occlusione o dalla stenosi delle arterie delle gambe, al primo posto per incidenza tra le patologie vascolari. E oggi, sempre più frequente tra le donne, un tempo marginalmente coinvolto nello sviluppo dell'arteriopatia.

«In Italia colpisce 1 paziente su 5 sopra i 60 anni, cioè il 20% della popolazione», rivela Adriana Visonà, presidente della Società italiana di Angiologia e Patologia vascolare, «ma l'occlusione delle arterie delle gambe è solo la punta dell'iceberg perché, indirettamente, è la spia di un'alta mortalità cardiovascolare. Per infarto e anche per ictus cerebrale. Purtroppo, c'è una grossa sottostima dei medici, oltre che una scarsa consapevolezza». Eppure la patologia vascolare che colpisce gli arti inferiori è facilmente indivi-

nesi (la claudicatio intermittens) e all'identificazione del Pad, all'esame clinico che prevede la palpazione delle arterie. «Educare il medico alla ricerca della patologia», conclude la specialista, «è anche utile per portare a termine studi di popolazione. E infine è fon-

damentale la multidisciplinarietà: nonostante il progresso scientifico il paziente vasculopatico va affrontato con un team di cui faccia parte l'angiologo, il chirurgo vascolare, e l'emodinamista. Sembra l'uovo di Colombo, ma è essenziale che queste tre figure

lavorino insieme: le indicazioni per rivascolarizzare il paziente, con un intervento chirurgico o con angioplastica, devono essere appropriate. E può accadere solo con un'équipe che analizza il malato a 360 gradi».

© RIPRODUCI CON IL CONSENSO DI A2A

A rischio chi ha problemi di diabete, ipertensione e colesterolo elevato

duabile: basta il cosiddetto Abi, l'Ankle brachial index degli anglosassoni o indice caviglia-braccio. È un semplice parametro che, mettendo a confronto la pressione arteriosa misurata alla caviglia con quella registrata al braccio, rivela sia la presenza della malattia, sia la sua gravità. Un indice compreso tra 0,41 e 0,90 indica un'arteriopatia di media entità, mentre se il valore è tra zero e 0,40 si tratta di malattia grave. E anche la mortalità è rappresentata in relazione inversa dall'Abi: a un più basso indice corrisponde un incremento dei decessi per infarto miocardico. Dagli ultimi studi emerge anche che quando la malattia è asintomatica si muore di più.

Più a rischio, ipercolesterolemici, ipertesi, diabetici, fumatori e pazienti con insufficienza renale. I giovani possono essere colpiti soprattutto su base genetica, talvolta con manifestazioni gravi cardiovascolari anche tra i 35 e i 45 anni. «Al di là del rischio di infarto o ictus», aggiunge Visonà, «la qualità di vita è molto compromessa, anche attraverso la strada può diventare un problema

Novità

BLISTEX
SiCURA
anche delle
tue Mani!

Blistex
SiCURA delle tue Labbra!

Pomata Trattamento Labbra

Altro che burro di cacao! Se le tue labbra sono secche, screpolate, arrossate, soggette ad herpes, prenditene cura! Blistex Pomata Trattamento Labbra, grazie alla sua formula medicata, reidrata efficacemente e garantisce una immediata azione lenitiva e riparatrice.

SF 10

LA SOLUZIONE PER OGNI PROBLEMA DELLE LABBRA

PER SAPER NE DIPIU'

Lo studio

L'arteriopatia periferica (Pad) colpisce le donne al pari degli uomini. Lo dicono le attuali metodiche, più sensibili rispetto ai test che valutavano solo i sintomi, e lo conferma uno studio pubblicato su *Vascular Health and risk management*. Jessica Barokiner, Lucas Aparicio e Gabriel Waisman, dipartimento di Medicina interna dell'Hospital italiano di Buenos Aires, ricordano che una patologia senza sintomi o con sintomi atipici viene sottostimata. Come il dolore durante la marcia, spesso attribuito a osteoporosi e osteoartrite. La terapia ormonale contraccettiva e quella sostitutiva, e le complicanze trombotiche in gravidanza possono favorire lo sviluppo della Pad nella donna. Le malattie osteoarticolari infine, più frequenti nelle donne, limitano l'attività fisica, fondamentale per la terapia. Come pure la rivascolarizzazione, meno semplice da

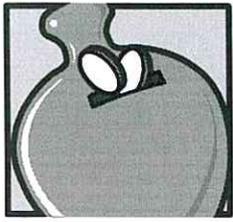
per il dolore ai polpacci. E diventa addirittura scadente negli stadi avanzati, quando si fanno i conti con ulcere o crampi notturni». Per la diagnosi ci si affida oltre che all'anam-

I prodotti della linea Biotex sono distribuiti da CONSULT TEAM S.R.L. - Tel. 051 525502 - fax 051 525484
E-mail: info@consultteamss.com - www.consultteamss.com

realizzare rispetto ai maschi.

(g. d. b.)

© RIPRODUZIONE RISERVATA



STABILITÀ 2015/ Prorogato l'altolà ai rinnovi contrattuali ma si sbloccano gli automatismi

Personale, istituti «scongelati»

Tornano a essere liberi da vincoli trattamenti e progressioni di carriera

Dalla lettura della Legge di stabilità per l'anno 2015 (n. 190 del 23 dicembre 2014, pubblicata sulla Gazzetta Ufficiale - Supplemento ordinario n. 99 del 29 dicembre 2014) non si hanno in realtà grandi sorprese in tema di personale delle aziende sanitarie; si ottengono, infatti, conferme di quanto era risaputo già dalla prima bozza della legge risalente a ottobre (la proroga del blocco della contrattazione) o scontato (il recepimento del Patto per la salute del 10 agosto 2014); troviamo peraltro alcune novità introdotte nell'ultimo passaggio parlamentare.

In termini di articolato stiamo parlando degli ex articoli 21 e 39 con l'appendice dell'articolo 41 sul quale sarà opportuno fare un breve commento specifico, visto che nel testo definitivo è scomparso.

Andando con ordine, il comma 113 provvede a eliminare fino al 31 dicembre 2017 le penalizzazioni per chi consegue le anzianità contributive fissate per la pensione anticipata pur non avendo 62 anni di età. Tale intervento ha delle ricadute indirette sulla cosiddetta "rottamazione" in quanto consente alle aziende di adottare la risoluzione unilaterale anche nei confronti di dipendenti di età inferiore ai 62 anni.

Passando ai provvedimenti generali sul pubblico impiego, il comma 254 contiene l'ulteriore proroga - più volte annunciata dal Governo - del blocco del rinnovo dei contratti collettivi a tutto il 2015.

Al comma 255 si stabilisce che l'indennità di vacanza contrattuale in godimento al 31 dicembre 2013 - quindi congelata nel suo importo a quella data - sarà erogata fino a tutto l'anno 2018.

Dopo questi due commi le disposizioni normative non riguardano più la generalità dei dipendenti pubblici, ma contengono interventi settoriali tra i quali, in ogni caso, spicca l'abolizione del trattamento pensionistico privilegiato ancora esistente per i militari (promozione al grado superiore l'ultimo giorno di servizio).

Tomando ai due commi che interessano direttamente, si possono fare alcune interessanti osservazioni. Innanzitutto l'ulteriore annullamento del rinnovo contrattuale vale anche per i convenzionati perché l'articolo 9, comma 24, della legge n. 122 afferma lapidariamente che «le disposizioni

Lo stato degli interventi dell'articolo 9 della legge 122/2010 alla luce della legge 190/2014			
Norma	Contenuto	Legge stabilità 2015	Conseguenze
Comma 1	Congelamento al valore 2010 del trattamento ordinarmente spettante	La legge 190 non ha previsto nulla in merito per cui si torna alla situazione precedente al 2010	La norma è strumentale alla caduta degli effetti dei commi 2, 2-bis e 21
Comma 2 (ultimo periodo)	Congelamento del valore dell'incarico dirigenziale sia in caso di rinnovo che di nuovo titolare	La legge 190 non ha previsto nulla in merito per cui si torna alla situazione precedente al 2010	Il valore economico dell'incarico torna a essere disciplinato dalle clausole contrattuali
Comma 2-bis	Congelamento dei fondi destinati al trattamento accessorio al valore 2010 e decurtazione in ragione del personale cessato	La legge 190 non ha previsto nulla in merito per cui si torna alla situazione precedente al 2010	L'importo dei fondi non ha più un tetto e può tornare a essere alimentato dalle risorse previste dai Ccnl. I fondi dal 2015 non devono più essere decurtati per le cessazioni e le riduzioni effettuate restano consolidate come economie di bilancio
Comma 17	Annullamento della tornata contrattuale 2010-2012 (successivamente anche il 2013 e 2014)	Il comma 254 della legge 190 ha prorogato gli effetti al 31 dicembre 2015	Il rinnovo contrattuale è annullato per tutto il 2015, ma può essere negoziata la parte normativa
Comma 21 (ultimo periodo)	Progressioni di carriera comunque denominate con effetti esclusivamente giuridici	La legge 190 non ha previsto nulla in merito per cui si torna alla situazione precedente al 2010	Possono essere attribuite le fasce economiche per il comparto (che gravano sul Fondo) e le fasce dell'indennità di esclusività (che gravano sul bilancio)
Comma 24	Estensione del comma 17 al personale convenzionato	Il comma 254 della legge 190 ha prorogato gli effetti al 31 dicembre 2015	Il rinnovo della convenzione è annullato per tutto il 2015 ma può essere negoziata la parte normativa
Comma 28	Tetto al costo del lavoro flessibile al 50% dello speso 2009	Il comma fin dall'inizio non fissava un termine per cui è una norma ormai strutturale	-
Comma 31	Trattamenti in servizio equiparati a nuove assunzioni	Il comma è stato abrogato dall'art. 1 della legge 114/2014	-
Comma 32	Possibilità di ridurre, alla scadenza, la tipologia e il valore di un incarico dirigenziale	Il comma fin dall'inizio non fissava un termine per cui è una norma ormai strutturale	-

ni recate dal comma 17 si applicano anche al personale convenzionato con il Servizio sanitario nazionale» e l'articolo 17 in questione è la norma che la Legge di stabilità 2015 ha parzialmente modificato.

La seconda osservazione comporta una notevole e importante conseguenza. Rispetto a tutti gli interventi contenuti nell'articolo 9 del decreto Tremonti sono stati prorogati gli effetti del solo comma 17, mentre nulla viene detto riguardo ai commi 1, 2, 2-bis e 21 (in questo caso la proroga riguarda il solo personale non contrattualizzato) che erano stati prorogati fino al 31 dicembre 2014 dal Dpr 122/2013.

Tomano, dunque, a essere liberi da vincoli e congelamenti il tetto al trattamento economico ordinario (articolo 1), la definizione del trattamento economico complessivo del dirigente rispetto al predecessore (comma 2), l'ammontare dei fondi per il trattamento accessorio (comma 2-bis), le progressioni di carriera comunque denominate (comma 21).

Forse l'unico dubbio potrebbe riguardare il comma 2-bis in virtù della modifica apportata lo scorso anno. Se però leggiamo attentamente il periodo aggiunto dal comma 456 della Legge di stabilità 2014 possiamo trovare una conferma: «A decorrere dal 1° genna-

io 2015, le risorse destinate annualmente al trattamento economico accessorio sono decurtate di un importo pari alle riduzioni operate per effetto del precedente periodo».

La locuzione non può che essere interpretata nel senso che le riduzioni operate negli anni dal 2011 al 2014 restano storicizzate e non possono essere recuperate. Mentre non dovrebbero più essere effettuate decurtazioni per le cessazioni dal 2015 in avanti. Infatti, in relazione alla decurtazione, viene utilizzato il participio passato «operate» e se il legislatore avesse voluto rendere strutturale il meccanismo di riduzione in ragione del personale cessato avrebbe dovuto dire - per chiarezza e coerenza - «e sino al 31 dicembre 2015» invece di «e sino al 31 dicembre 2014» oppure utilizzare la consueta formula «le disposizioni di cui al comma 2-bis si applicano anche per l'anno 2015».

Questa lettura ha certamente un carattere sistematico con le altre misure contenute nel comma 254 e seguenti della Legge di stabilità.

Si potrebbe ritenere che all'odierno legislatore interessi che non vi siano maggiori spese (i rinnovi contrattuali), ma che ha rinunciato ad avere anche dei risparmi che - in fondo - in questi 4 anni sono stati molto consistenti e che ormai devono considerarsi consolidati definitivamente.

Non va sottovalutata l'importanza di questa conseguenza in quanto lo sblocco di vari istituti (soprattutto i fon-

di contrattuali e le progressioni economiche del comparto, ma anche le fasce dell'indennità di esclusività) vale forse più di un rinnovo contrattuale.

È vero, è stato deciso un altro anno di blocco della contrattazione; tuttavia, poter ricominciare a gestire i fondi contrattuali senza doverli ulteriormente decurtare e poter ricorrere ad alcuni strumenti premianti potrebbe rivelarsi una opportunità formidabile per dare finalmente riconoscimento alla meritorietà e poter premiare chi lavora veramente e con disagio.

A tale proposito è doveroso ricordare che «le progressioni all'interno della stessa area avvengono secondo principi di selettività, in funzione delle qualità culturali e professionali, dell'attività svolta e dei risultati conseguiti, attraverso l'attribuzione di fasce di merito» (articolo 52, comma 1-bis, del Dlgs 165/2001) e che l'articolo 23, comma 2, dello stesso decreto afferma che l'attribuzione delle fasce riguarda «una quota limitata di dipendenti».

Concludiamo la panoramica sul più volte citato articolo 9 del decreto Tremonti per ricordare che i commi 28 (tetto di spesa per il lavoro flessibile) e 32 (possibilità di rivedere il valore dell'incarico dirigenziale alla scadenza) sono interventi strutturali che

sono ormai entrati a regime nell'ordinamento. Dovrebbe essere confermata - anche se il testo del comma 453 dell'articolo 1 della legge 147/2013 parlava in realtà della contrattazione ricadente negli anni 2013 e 2014 - la possibilità di negoziare la sola parte normativa. A tale proposito, si segnala che il 18 settembre 2014 si sono aperte le trattative fra l'Aran e le Confederazioni sindacali per la definizione di un Ccnq in materia di rapporto di lavoro dei pubblici dipendenti.

Si tratta in buona sostanza di disciplinare alcune tipologie di assenza dal servizio dei lavoratori che varie leggi hanno previsto in questi anni, ma che il blocco della contrattazione ha di fatto impedito che venissero contrattualizzate.

Non si hanno notizie dell'andamento della negoziazione anche se la sensazione è che alla controparte sindacale la questione non interessi molto.

I commi 421-428 disciplinano la materia degli esuberanti delle Province e il meccanismo di assorbimento ha creato alcune preoccupazioni nelle aziende sanitarie. Però il comma 424 cita espressamente «le Regioni e gli enti locali» mentre non menziona la sanità.

Da sempre, quando il legislatore intende ricomprendere la sanità in disposizioni di carattere generale, la ri-

Resta la possibilità di negoziare la parte normativa del contratto

Dirigenti: la busta paga potrà crescere

IL CONTO ANNUALE 2013 DELLA RAGIONERIA

La sanità d'Italia perde pezzi: 3.200 dipendenti in meno (-0,5%)

Nel 2013 erano 670.240, il 22,08% di tutti i dipendenti pubblici. Sono calati di 3.200 unità - lo 0,5% in meno da un anno all'altro - e di 12mila, l'1,8%, in sette anni. Per il 2014 le previsioni sono già adesso peggiori: la stima è di un ulteriore calo dello 0,59% del personale impiegato secondo i dati dei primi nove mesi dell'anno. Il costo totale è stato di 39,487 mld, l'1,6% in meno del 2012 e l'1,2% in più nei confronti del 2007. Con una retribuzione media lorda di 26.661 euro, 1.500

euro in più di sette anni prima e un calo di 400 euro sul 2012. E una retribuzione lorda media annua di 38.589 euro: 2.800 più del 2007 ma 300 in meno dell'anno prima.

È questo il bilancio tracciato dal Conto annuale 2013 della Ragioneria generale dello Stato. Da cui emerge una serie di altri dettagli sul pianeta sanità: come i dati anagrafici e sull'anzianità di servizio. L'età media del personale sanitario è di 49 anni (51 per gli uomini e 48 per le donne), a fron-

te di un'età media di 48,7 anni nella Pa; l'anzianità media di lavoro è di 18,74 anni (18,23 per gli uomini e 18,43 per le donne), leggermente più alta dei 18,16 anni della Pa. Il dettaglio sulla presenza femminile mostra come le donne in Sanità siano 438mila, il 67% del totale.

L'identikit della Pa. Ecco l'identikit dell'universo a vario titolo del personale dipendente del Servizio sanitario nazionale. Un check generalizzato, quello appena diffuso dalla Ragioneria gene-

rale dello Stato nel consueto "Rapporto annuale" che aggrega i dati del pubblico impiego relativi al 2013. Il rapporto ci consegna le cifre di un comparto, quello del pubblico impiego, in continua (e nota) sofferenza. In tutta la Pa, il personale con contratto a tempo indeterminato ammontava nel 2013 a 3.232 mln di unità: lo 0,2% in meno dell'anno prima, ma 197mila e il 5,7% meno che nel 2007. La presenza femminile risulta in forte crescita: 1,8 mln, pari al 55% del totale, ma 53mila