



OSPEDALI RIUNITI VILLA SOFIA - CERVELLO

26 GENNAIO 2015

RASSEGNA STAMPA



L'addetto Stampa
Massimo Bellomo Ugdulena



● **Ospedale Villa Sofia**
Terapia dolore
riceve il marchio
di eccellenza

●●● Riconoscimento di eccellenza per l'Unità di terapia del dolore di Villa Sofia-Cervello. La struttura, diretta da Maria Lucia, ha ottenuto per il 2015, il marchio «Certiquality» rilasciato dall'Istituto di certificazione della qualità. «Il riconoscimento del marchio Certiquality - sottolinea Gervasio Venuti, direttore generale di Villa Sofia-Cervello - è l'ulteriore suggello di un percorso che vede l'unità di terapia del dolore offrire un servizio di qualità».

Terapia del dolore, riconoscimento a Villa Sofia
Riconoscimento di eccellenza per l'unità di terapia del dolore dell'azienda ospedaliera "Villa Sofia-Cervello" di Palermo. La struttura, diretta da Maria Lucia, ha ottenuto per il 2015, per l'assistenza e la cura della terapia del dolore, il marchio «Certiquality» rilasciato dall'Istituto di certificazione della qualità. L'Unità operativa di Villa Sofia dal 2011 è hub regionale e dal 2012 è anche centro di riferimento regionale per la terapia del dolore.

PALERMO

Terapia del dolore Marchio di qualità a Villa Sofia

Venerdì 23 Gennaio 2015 - 15:15

Articolo letto 410 volte

La struttura ha ottenuto il marchio "Certiquality" rilasciato dall'Istituto di certificazione della qualità.



PALERMO - Riconoscimento di eccellenza per l'Unità di terapia del dolore dell'Azienda Villa Sofia – Cervello. La struttura, diretta dalla dottoressa Maria Lucia, ha infatti ottenuto per il 2015, per l'assistenza e la cura della terapia del dolore, il marchio "Certiquality" rilasciato dall'Istituto di certificazione della qualità. L'Unità operativa di Villa Sofia dal 2011 è hub regionale e dal 2012 è anche centro di riferimento regionale per la terapia del dolore.

Dispone per l'attività interventistica di quattro posti letto in regime di ricovero ordinario e quattro posti letto in day hospital, ma svolge anche servizio ambulatoriale e di consulenza, ed eroga prestazioni diagnostiche e terapeutiche di alta complessità finalizzate alla riduzione del dolore e delle disabilità delle persone con dolore acuto e cronico. Il centro si avvale anche di collaborazioni interdisciplinari per la fase diagnostica, con l'eventuale apporto degli psicologi nella gestione del paziente e cura le procedure di collaborazione con altre specialità e con il territorio, in particolare con i medici di base e con la riabilitazione.



"Il riconoscimento del marchio Certiquality – sottolinea Gervasio Venuti, Direttore generale dell'Azienda Villa Sofia-Cervello – è l'ulteriore suggello di un percorso che vede l'unità di terapia del dolore offrire già da qualche anno un servizio di qualità a favore di una larga fascia di utenza".

© RIPRODUZIONE RISERVATA

II^a EDIZIONE
**GIORNO DELLA MEMORIA
IL DOLORE DI UN SECOLO**

Premio di 1000 euro. Miglior elaborato di 4000 battute in formato Word
Premio di 1000 euro. Miglior certometraggio di massimo 5 minuti
I lavori dovranno essere presentati entro il 20 gennaio 2015

BlogSicilia
il giornale online dei siciliani

offerte valide
dal 21 Gennaio all'1 Febbraio 2015



Macchina da Cucire
Vigorelli S

€69,90



MASSIMA RESA,
MINIMA SPESA

HA OTTENUTO IL MARCHIO "CERTIQUALITY"

Terapia del dolore, certificazione di qualità per Villa Sofia-Cervello



SALUTE E SANITÀ 23 gennaio 2015
di Redazione

Riconoscimento di eccellenza per l'Unità di terapia del dolore dell'Azienda Villa Sofia – Cervello. La struttura, diretta dalla dr.ssa Maria Lucia, ha infatti ottenuto per il 2015, per l'assistenza e la cura della terapia del dolore, il marchio "Certiquality" rilasciato dall'Istituto di certificazione della qualità.

L'Unità operativa di Villa Sofia dal 2011 è hub regionale e dal 2012 è anche centro di riferimento regionale per la terapia del dolore. Dispone per l'attività interventistica di **quattro posti letto in regime di ricovero ordinario e quattro posti letto in day hospital**, ma svolge anche servizio ambulatoriale e di consulenza, ed eroga prestazioni diagnostiche e terapeutiche di alta complessità finalizzate alla riduzione del dolore e delle disabilità delle persone con dolore acuto e cronico.

Il centro si avvale anche di collaborazioni interdisciplinari per la fase diagnostica, con l'eventuale apporto degli psicologi nella gestione del paziente e cura le procedure di collaborazione con altre specialità e con il territorio, in particolare con i medici di base e con la riabilitazione. "Il riconoscimento del marchio Certiquality – sottolinea Gervasio Venuti, Direttore generale dell'Azienda Villa Sofia-Cervello – è l'ulteriore suggello di un percorso che vede l'unità di terapia del dolore offrire già da qualche anno un servizio di qualità a favore di una larga fascia di utenza".

Villa Sofia, marchio d'eccellenza all'Unità di terapia del dolore

La struttura, diretta dalla dottoressa Maria Lucia, ha ottenuto per il 2015 il marchio "Certiquality" rilasciato dall'Istituto di certificazione della qualità. Il direttore: "Ulteriore suggello di un percorso iniziato da qualche anno"



Redazione · 23 Gennaio 2015



Riconoscimento d'eccellenza per l'**Unità di terapia del dolore** dell'Azienda Villa Sofia – Cervello. La struttura, diretta dalla dottoressa **Maria Lucia**, ha infatti ottenuto per il 2015, per l'assistenza e la cura della terapia del dolore, il marchio "Certiquality" rilasciato dall'Istituto di certificazione della qualità.

L'Unità operativa di Villa Sofia dal 2011 è hub regionale e dal 2012 è anche **centro di riferimento regionale** per la terapia del dolore. Dispone per l'attività interventistica di quattro posti letto in regime di ricovero ordinario e quattro in day hospital, ma svolge anche servizio ambulatoriale e di consulenza, ed eroga prestazioni diagnostiche e terapeutiche di alta complessità finalizzate alla riduzione del dolore e delle disabilità delle persone con dolore acuto

e cronico.

Il centro si avvale anche di collaborazioni interdisciplinari per la fase diagnostica, con l'**eventuale apporto degli psicologi** nella gestione del paziente e cura le procedure di collaborazione con altre specialità e con il territorio, in particolare con i medici di base e con la riabilitazione.

"Il riconoscimento del marchio Certiquality – sottolinea **Gervasio Venuti**, direttore generale dell'Azienda Villa Sofia-Cervello – è l'ulteriore suggello di un percorso che vede l'unità di terapia del dolore offrire già da qualche anno un servizio di qualità a favore di una larga fascia di utenza".

PALERMOTODAY

PRESENTAZIONE
REGISTRATI
PRIVACY

INVIA CONTENUTI
HELP
CONDIZIONI GENERALI

[LA TUA PUBBLICITÀ SU PALERMOTODAY](#)

CANALI

HOME
CRONACA
SPORT
POLITICA
ECONOMIA
LAVORO

EVENTI
RECENSIONI
SEGNALAZIONI
FOTO
VIDEO
PERSONE

ALTRI SITI



CATANIATODAY
AGRIGENTONOTIZIE
SALERNOTODAY
NAPOLITODAY
LECCEPRIMA
TUTTE »

SEGUICI SU



SEGUICI VIA MOBILE



• COMUNICATI STAMPA

Terapia del dolore. Certificazione di qualità per il Centro di Villa Sofia-Cervello

DI INSALUTENEWS · 23 GENNAIO 2015



Palermo, 23 gennaio 2015 – Riconoscimento di eccellenza per l'Unità di terapia del dolore dell'Azienda Villa Sofia-Cervello. La struttura, diretta dalla dr.ssa Maria Lucia, ha infatti ottenuto per il 2015, per l'assistenza e la cura della terapia del dolore, il marchio "Certiquality" rilasciato dall'Istituto di certificazione della qualità.

L'Unità operativa di Villa Sofia dal 2011 è hub regionale e dal 2012 è anche centro di riferimento regionale per la terapia del dolore. Dispone per l'attività interventistica di quattro posti letto in regime di ricovero ordinario e quattro posti letto in day hospital, ma svolge anche servizio ambulatoriale e di consulenza, ed eroga prestazioni diagnostiche e terapeutiche di alta complessità finalizzate alla riduzione del dolore e delle disabilità delle persone con dolore acuto e cronico.

Il centro si avvale anche di collaborazioni interdisciplinari per la fase diagnostica, con l'eventuale apporto degli psicologi nella gestione del paziente e cura le procedure di collaborazione con altre specialità e con il territorio, in particolare con i medici di base e con la riabilitazione.

“Il riconoscimento del marchio Certiquality – sottolinea Gervasio Venuti, Direttore generale dell'Azienda Villa Sofia-Cervello – è l'ulteriore suggello di un percorso che

vede l'unità di terapia del dolore offrire già da qualche anno un servizio di qualità a favore di una larga fascia di utenza”.

fonte: ufficio stampa

SANITA': PALERMO, MARCHIO QUALITÀ PER TERAPIA DOLORE A VILLA SOFIA

PALERMO (ITALPRESS) - Riconoscimento di eccellenza per l'Unità di terapia del dolore dell'Azienda Villa Sofia-Cervello di Palermo.

La struttura, diretta da Maria Lucia, ha ottenuto per il 2015, per l'assistenza e la cura della terapia del dolore, il marchio "Certiquality" rilasciato dall'Istituto di certificazione della qualità. L'Unità operativa di Villa Sofia dal 2011 è hub regionale e dal 2012 è anche centro di riferimento regionale per la terapia del dolore. Dispone per l'attività interventistica di quattro posti letto in regime di ricovero ordinario e quattro posti letto in day hospital, ma svolge anche servizio ambulatoriale e di consulenza, ed eroga prestazioni diagnostiche e terapeutiche di alta complessità finalizzate alla riduzione del dolore e delle disabilità delle persone con dolore acuto e cronico. Il centro si avvale anche di collaborazioni interdisciplinari per la fase diagnostica, con l'eventuale apporto degli psicologi nella gestione del paziente e cura le procedure di collaborazione con altre specialità e con il territorio, in particolare con i medici di base e con la riabilitazione. "Il riconoscimento del marchio Certiquality - sottolinea Gervasio Venuti, direttore generale dell'Azienda Villa Sofia-Cervello - è l'ulteriore suggello di un percorso che vede l'unità di terapia del dolore offrire già da qualche anno un servizio di qualità a favore di una larga fascia di utenza". (ITALPRESS).

vbo/com 23-Jan-15 14:29 NNNN

LA SICILIA

Palermo

qualsivoglia titolo. Degli articoli e di quant'altro pubblicato in questo giornale sono assolutamente riservate, e quindi vietate se non espressamente

lasicilia.it

e provincia

sabato 24 gennaio 2015



L'INGRESSO DEL REPARTO DI OSTETRICIA E GINECOLOGIA DELL'OSPEDALE "CERVELLO"

SANITÀ. L'universitario a capo dell'Ostetricia e Ginecologia del Cervello. Presentato un ricorso al Tar

«La nomina del prof. Perino è illegittima»

ANTONIO FIASCONARO

Era prevedibile che la nomina del prof. Antonio Perino, fino a qualche settimana fa direttore dell'unità operativa di Ostetricia e Ginecologia all'azienda ospedaliera universitaria Policlinico scatenasse un vero e proprio vespaio di polemiche.

Com'è noto Perino si è insediato a capo dell'unità operativa di Ostetricia e Ginecologia dell'azienda ospedaliera "Villa Sofia-Cervello".

Tanto che adesso a scendere sul sentiero di guerra contro la delibera adottata dal direttore generale dell'azienda ospedaliera di viale Strasburgo, Gervasio Venuiti, sono stati due sindacati e un medico specialista (Vincenzo Lo Bue che fino allo scorso 2 gennaio era re-

sponsabile facente funzione dell'unità operativa).

«Sarebbe illegittimo l'affidamento senza concorso dell'incarico di responsabile di unità operativa a professori e ricercatori universitari. Lo sostengono due sindacati e un medico specialista che hanno impugnato davanti al Tar la nomina di un docente universitario nel reparto di Ostetricia e Ginecologia».

L'incarico fa riferimento a una convenzione del 2009 tra la Regione Sicilia e il Policlinico "Giaccone". Secondo gli avvocati Guido Corso e Roberto Righi, la procedura di assegnazione diretta di incarichi va riferita «soltanto alle aziende ospedaliere universitarie vere e proprie per la copertura dei posti dei sanitari apicali senza concorso».

Allargando la previsione alle aziende ospedaliere, sa-

rebbe stata lesa una «posizione soggettiva di interesse legittimo» e sarebbero stati violati due articoli (3 e 97) della Costituzione. I due legali segnalano anche un ingiustificato «sconfinamento» da parte dei docenti universitari nelle attività assistenziali svolte in seno alle strutture sanitarie ospedaliere. Com'è noto, il prof. Perino si è insediato da qualche settimana all'ospedale Cervello e assieme a lui dal Policlinico in via Trabucco sono transitati una biologa e un altro ginecologo, Gaspare Cucinella. Da indiscrezione, sembra che dall'assessorato regionale alla Salute, avrebbero chiesto al manager dell'azienda Villa Sofia-Cervello, Gervasio Venuiti, di ritirare la delibera di nomina dello scorso 30 dicembre. Quindi si potrebbe profilare all'orizzonte un rientro alla "casa madre" del Policlinico del prof. Perino.

SANITÀ

"No ai primari senza concorso" Scatta il ricorso al Tar

Venerdì 23 Gennaio 2015 - 19:56 di Maria Teresa Camarda

Articolo letto 1.650 volte

Le polemiche targate sanità non finiscono mai. Qui c'è anche il ricorso.



Villa Sofia

PALERMO - Nuove grane per l'assessore regionale alla Salute Lucia Borsellino sul fronte dei concorsi nella Sanità. Due sindacati di settore, l'Associazione degli ostetrici e ginecologi ospedalieri italiani (Aogoi) e la Federazione medici ospedalieri (Fesmed), e un medico specialista - sanitario ospedaliero avente i titoli per aspirare a tale direzione per concorso - hanno presentato ricorso al Tar per chiedere uno stop alla nomina di Antonino Perino, professore e medico al Policlinico, alla carica di primario del reparto di Ostetricia e ginecologia dell'Ospedale Villa Sofia-Cervello di Palermo.

"Sarebbe illegittimo l'affidamento senza concorso dell'incarico di responsabile di unità operativa a professori e ricercatori universitari", sostengono i ricorrenti, assistiti dagli avvocati Guido Corso e Roberto Righi. Secondo i legali, infatti, la procedura di assegnazione diretta di incarichi va riferita "soltanto alle aziende ospedaliere universitarie vere e proprie". Per tutte le altre aziende sanitarie, per i ricorrenti, le cariche apicali dovrebbero essere assegnate tramite concorso pubblico. Altrimenti, il rischio è quello del fenomeno della "clinicizzazione ad personam".

L'incarico di Perino fa riferimento a una convenzione del 2009 tra la Regione Sicilia e il policlinico "Giaccone", di cui con il ricorso al Tar si chiede l'annullamento. I due legali segnalano anche un ingiustificato "sconfinamento" da parte dei docenti universitari nelle attività assistenziali svolte in seno alle strutture sanitarie ospedaliere. "All'interno delle strutture sanitarie ospedaliere - è scritto nel ricorso - il personale di estrazione

universitaria dovrebbe limitarsi ad espletare attività di didattica e di ricerca integrate a quelle assistenziali, il che non richiede affatto la direzione delle medesime unità operative, e soprattutto non la consente". Allargando la previsione alle aziende ospedaliere, per l'Aogoi e Fesmed, sarebbe stata lesa una "posizione soggettiva di interesse legittimo" e sarebbero stati violati due articoli (3 e 97) della Costituzione. I motivi di illegittimità sarebbero, secondo gli avvocati Righi e Corso, tra gli altri, "eccesso e sviamento di potere".

Quella dei concorsi, si conferma quindi una questione spinosa per l'assessorato regionale alla Salute. Sono state centinaia, infatti, le segnalazioni che sono arrivate all'Osservatorio di Livesicilia in merito a concorsi pubblici e procedure di mobilità rimasti in sospenso in attesa del nuovo Piano della rete ospedaliera. Piano che è stato pubblicato oggi sulla Gazzetta ufficiale della Regione siciliana. Da oggi, dunque, sono migliaia i medici, gli infermieri, gli operatori socio-sanitari, gli amministrativi che attendono delle risposte sul futuro delle selezioni per i posti vacanti delle piante organiche delle strutture sanitarie.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Edizioni:

Palermo

Catania

Trapani

Agrigento

Messina

offerte valide dal
21 Gennaio
all'1 Febbraio 2015

SOTTOPREZZO

ARD
discount
MASSIMA RESA, MINIMA SPESA

BlogSicilia*

il giornale online dei siciliani

offerte valide
dal 21 Gennaio all'1 Febbraio 2015



Tritato di Bovino Adulto
al kg €3,90

ARD
discount
MASSIMA RESA,
MINIMA SPESA

IMPUGNATA LA NOMINA DI UN DOCENTE

Nomina di primario senza concorso 2 sindacati e medico ricorrono al Tar



CRONACA 23 gennaio 2015
di Markez

Sarebbe illegittimo l'affidamento senza concorso dell'incarico di responsabile di unità operativa a professori e ricercatori universitari. Lo sostengono due sindacati e un medico specialista che hanno impugnato davanti al Tar la nomina di un docente universitario nel reparto di ostetricia e ginecologia dell'azienda ospedaliera Cervello-Villa Sofia di Palermo.

L'incarico fa riferimento a una convenzione del 2009 tra la Regione Sicilia e il policlinico "Giaccone". Secondo gli avvocati Guido Corso e Roberto Righi, la procedura di assegnazione diretta di incarichi va riferita "soltanto alle aziende ospedaliere universitarie vere e proprie per la copertura dei posti dei sanitari apicali senza concorso".

Allargando la previsione alle aziende ospedaliere, sarebbe stata lesa una "posizione soggettiva di interesse legittimo" e sarebbero stati violati due articoli (3 e 97) della Costituzione. I due legali segnalano anche un ingiustificato "sconfinamento" da parte dei docenti universitari nelle attività assistenziali svolte in seno alle strutture sanitarie ospedaliere.

nell'attesa...

Per le vostre inserzioni pubblicitarie contattaci:
direzionecommerciale@nellattesa.it



ULTIME NOTIZIE Il lungo percorso del medico, dalla magia sciamanica a quella sacerdotale

Anio Informa »

Sanità

Ortopedia

Diabetologia »

Salute e Benessere

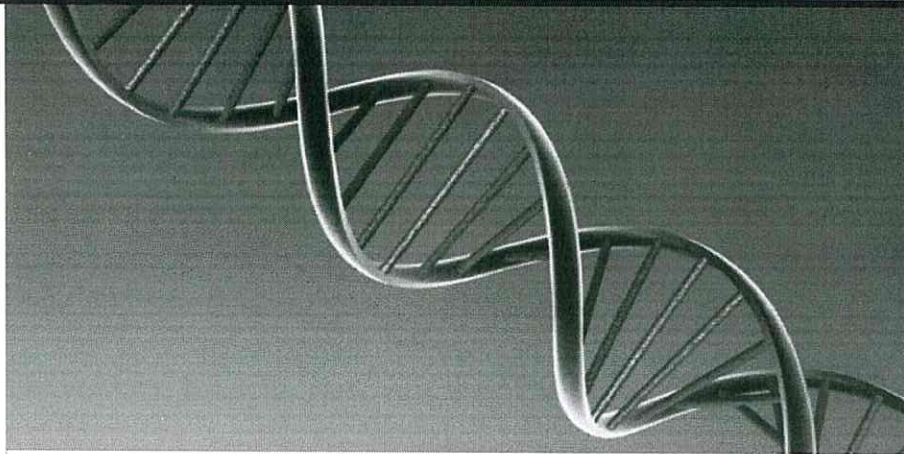
Sociale e Volontariato

Attualità

Stili di vita »

Archivio 2015

2014



STUDIO DELLA MALATTIA DI WILSON IL CAMPUS DI EMATOLOGIA DEL CERVELLO CENTRO ALL'AVANGUARDIA

Una malattia genetica rara che colpisce un individuo su 30.000. È la malattia di Wilson, caratterizzata da accumulo di rame in organi e tessuti, fegato, sistema nervoso centrale, cellule del sangue. In un anno 105 casi, circa la metà della casistica a livello regionale, sono stati individuati e studiati presso il laboratorio dell'Unità operativa di Ematologia per le Malattie Rare del Sangue e degli Organi Ematopoietici dell'Azienda Villa Sofia-Cervello, diretta dal professore Aurelio Maggio, in collaborazione con la dottoressa Rosanna Simonetti, referente per la Malattia di Wilson ed il Professore Mario Cottone, Direttore dell'Unità operativa di Medicina della stessa Azienda. Lo studio genetico per la diagnosi della malattia di Wilson si effettua all'Ospedale Cervello fin dal 2006. La malattia si presenta nelle prime decadi di vita, raramente oltre i 40 anni. I sintomi epatici vanno da una lieve epatite ad una insufficienza epatica; le manifestazioni neurologiche generalmente compaiono nella seconda o terza decade di vita, ed includono distonia, manifestazioni parkinsoniane, disturbi psichiatrici. La malattia di Wilson è trattabile con farmaci che legano il rame, che possono sia bloccarne l'evoluzione, che far regredire il danno d'organo e la maggior parte dei sintomi.

La terapia è tanto più efficace quanto più la diagnosi è precoce prima. La diagnosi si basa su dati clinici e di laboratorio, tra questi notevole importanza riveste lo studio genetico che consente lo studio dei familiari dei soggetti affetti per l'identificazione in fase asintomatica dei malati. La malattia ha un'ampia variabilità genetica ed è dovuta alla presenza di mutazioni nel gene ATP7B, che produce la proteina ceruloplasmina addetta al trasporto del rame ed alla sua conseguente eliminazione. Ad oggi si conoscono oltre 540 mutazioni nel gene ATP7B che alterano la sintesi della ceruloplasmina e quindi impediscono una corretta eliminazione del rame dall'organismo. È una malattia genetica ereditaria autosomica recessiva. Per svilupparla è necessario ereditare due geni ATP7B variati: uno dalla madre e uno dal padre. Se si eredita un solo gene anomalo si è portatori sani.

I portatori non sono affetti dalla malattia di Wilson poiché hanno un gene normale sufficiente per controllare la funzione del rame. Circa 1 persona su 100 è portatore di variati geni ATP7B. Una coppia di portatori sani del gene ATP7B variato, ad ogni gravidanza ha il 25% di probabilità di avere un figlio affetto dalla malattia di Wilson. L'identificazione del gene-malattia ha permesso di migliorare la comprensione del metabolismo del rame, e di conseguenza il trattamento farmacologico della malattia. "Le attività di ricerca e di trattamento del Campus di Ematologia dell'Azienda Ospedali Riuniti Villa Sofia-Cervello – sottolinea il Direttore Generale Gervasio Venuti – sono caratterizzate da un marchio di eccellenza che, come nel caso della malattia di Wilson, fanno di questa struttura un fiore all'occhiello per la sanità siciliana". "Lo studio genetico per la diagnosi della malattia di Wilson – sostiene Aurelio Maggio – è uno dei punti di forza che rende, insieme ad altre attività sia di prevenzione, sia di assistenza e ricerca scientifica, il Campus di Ematologia Franco e Piera Cutino, presso cui è ospitata l'Unità operativa di Ematologia per le Malattie Rare del Sangue e degli Organi Ematopoietici, un Centro di riferimento per tutto il territorio nazionale.

Un traguardo molto importante ottenuto tramite la Fondazione Franco e Piera Cutino che sostiene molti degli ambiti d'intervento dell'Ematologia da me diretta".

Redazione

LiberoReporter
BonVite
nell'attesa...
 Edizioni PHOENIX

Alimentazione post-feste

Sanità
 È l'esperto del passato con diabete, come reagisce dopo "la sospesa" pag. 3

Sanità
 Le dermatiti da batteri piovono pag. 4

Sanità
 A'lcara sociale, la grande piaga dell'Albania pag. 5

Sociale
 Città educativa, Palermo da esempio pag. 6

Psicologia dell'Anio
 Nuova stagione lavorativa a caccia del fumatore pag. 7

PHOENIX

DA REDAZIONE

Studio della malattia di Wilson Il campus di ematologia del cervello centro all'avanguardia

Assistenza ai malati di parkinson, a Villa Sofia nasce un progetto pilota per l'integrazione ospedale-territorio

Bonus, asilo nido e baby sitter 2014-2015, aumenterà a 600 euro per madri lavoratrici

Istituto Codivilla Putti: No! All'Interruzione del progetto di gestione mista. Firmate la Petizione.

Problemi ortopedici, quando l'obesità rende tutto più difficile

Rimedi risarcitori da sovraffollamento carcerario, il D.L. n. 92/2014 diviene legge

Scoperto il meccanismo biologico che regola la sazietà nell'uomo

Al via la partnership tra Anio, "Nell'Attesa" e il gruppo LiberoReporter

Tutte (45)

PROMO GENNAIO-FEBBRAIO



NEWS



Truffe telefoniche, compagnie multate.



Palermo, cantieri per la metro:



Pm e gi

Villa Sofia-Cervello, la Cimo chiede audizione urgente all'Ars

0 Le Altre Notizie 23 gennaio 2015 - 08:47 di REDAZIONE

PRINT EMAIL A- A+

Condividi 0



La Cimo, sindacato dei Medici, ha chiesto una audizione urgente presso la VI Commissione dell'ARS per porre all'attenzione della stessa alcune gravi criticità riguardanti l'Azienda Ospedaliera OO.RR. Villa Sofia – Cervello.

Il sindacato intende porre all'attenzione della commissione alcune specifiche criticità che riguardano:

- L'aggravarsi del deficit del Bilancio degli OO.RR. Villa Sofia – Cervello relative al 2014 già registrato nel 2013;
- Grave perdita di produttività di numerose UU.OO. degli Ospedali Villa Sofia e Cervello con trend preoccupante;
- Crollo degli indici occupazionali di alcune UU.OO. degli Ospedali Villa Sofia e Cervello;
- Mancanza di un piano di rilancio aziendale, ostacolato da interessi che frenano

qualsiasi iniziativa in tal senso;

– Decreto Assessoriale del 15.12.2014.



DI REDAZIONE

TAGGED WITH [ars](#) [cervello](#) [cimo](#) [commissione](#) [ospedale](#) [villa sofia](#)

I NODI DELLA SICILIA

IN GAZZETTA UFFICIALE IL PIANO DELLA BORSELLINO: «NON VENGONO TAGLIATI SERVIZI MA ABBASSATI I COSTI DI GESTIONE»

La nuova rete: ospedali accorpati, meno reparti

● Aumentano lungodegenza e radiologia: ma in totale le unità scendono da 1.340 a 916. Ridotte pure le direzioni aziendali

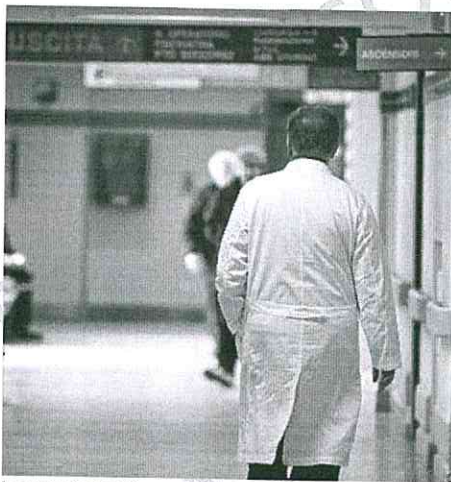
Tra gli accorpamenti Sciacca-Ribera, Canicattì-Licata, Gela-Niscemi-Mazzerano, Caltanissetta-San Cataldo-Mussomeli, Partinico-Corleone, Termini-Petralia, Ingrassia-Villa delle Ginestre a Palermo.

Salvatore Fazio
PALERMO

●●● I reparti nelle strutture sanitarie siciliane passano da 1.340 a 916. Lo prevede il nuovo piano della rete ospedaliera pubblicato ieri sulla Gazzetta ufficiale della Regione siciliana. Il piano è il passaggio fondamentale che consentirà alle aziende sanitarie di riorganizzare le piante organiche. Poi si passerà alla definizione degli esuberi, alla mobilità e ai concorsi per i posti vacanti. Nel piano sono previsti anche gli accorpamenti di alcuni ospedali tra cui Sciacca-Ribera, Canicattì-Licata, Gela-Niscemi-Mazzerano, Caltanissetta-San Cataldo-Mussomeli, Partinico-Corleone, Termini-Petralia, Ingrassia-Vil-

la delle Ginestre a Palermo. Ma anche quelli di Enna-Piazza Armerina, Nicosia-Leonforte nell'Ennese. Sant'Agata-Mistretta, Milazzo-Barcellona-Lipari nel Messinese. Vittoria-Comiso e Modica-Sciacca nel Ragusano. Avola-Noto nel Siracusano. Acireale-Giarre, Biancavilla-Bronte-Paternò e Caltagirone-Sant'Agata di Militello nel Catanese. Diventeranno ospedali riuniti: in questo modo la Regione punta ad evitare reparti doppi, ma anche doppie direzioni aziendali. Ci saranno unici direttori sanitari e amministrativi. Sarà seguito lo stesso modello già sperimentato per esempio per Villa Sofia-Cervello.

«L'accorpamento degli ospedali - ha spiegato l'assessore regionale alla Salute, Lucia Borsellino - non rappresenta affatto una riduzione dei servizi al paziente. Ma solo un abbassamento dei costi di gestione». La riduzione dei reparti dovrà essere effettuata entro il 31 dicembre 2016. Sono stati previsti dei range: il totale di reparti da 1.340 dovrà essere ricompreso tra un mini-



La nuova rete ospedaliera prevede che i reparti passino da 1.340 a 916

mo di 419 ad un massimo di 916. I reparti di cardiologia da 66 dovranno diventare meno di 32, chirurgia generale da 121 a 48, chirurgia vascolare da 24 a 12, medicina generale da 99 a 61, oculistica da 44 a 32, ortopedia da 75 a 48, ostetricia e ginecologia da 65 a 32, otorinolaringoiatria da 44 a 32, pediatria da 52 a 32, urologia da 48 a 32, terapia intensiva da 53 a 32, oncologia da 36 a 16.

Al contrario è previsto un aumento per i reparti di lungodegenza che da 39 potrebbero diventare 61 e radiologia che da 5 dovranno diventare almeno 16. Al momento però non è stato ancora deciso quali reparti chiuderanno. La decisione verrà presa soltanto in un secondo momento. L'assessorato sta elaborando dei criteri per valutare i reparti. La prossima settimana, ha annunciato l'assessore, saranno inviati in commissione Sanità all'Ars. Poi dovranno essere approvati dalla giunta. E infine inviati ai manager di Asp e ospedali. In base a questi criteri si deciderà quali sono i re-

parti più efficienti che resteranno. Mentre i meno efficienti saranno chiusi. La pubblicazione sulla Gazzetta ufficiale della Regione siciliana della nuova rete ospedaliera è un passaggio fondamentale previsto anche dal decreto Balduzzi che aveva bloccato i concorsi. Entro febbraio, ha detto l'assessore, saranno date alle aziende sanitarie le direttive per definire le nuove piante organiche.

Successivamente si dovranno effettuare i passaggi sindacali e si dovranno contare gli esuberi: le figure eccedenti dovranno essere riasorbite in altre strutture. Poi si passerà ai concorsi. «Entro maggio» ha detto l'assessore. La stessa Lucia Borsellino la scorsa settimana a «Ditelo a Rgs» dando la notizia dello sblocco dei contratti con la pubblicazione della nuova rete ospedaliera aveva detto che «uno degli obiettivi è quello di dare stabilità al sistema. Fermando un contratto a tempo indeterminato al personale che lavora nelle strutture sanitarie».

(SAFAZ)

I NODI DELLA SICILIA

L'ASSESSORE: SIAMO IN REGOLA CON TUTTI I PARAMETRI. DIGIACOMO, PD: LA SANITÀ È MOLTO GENEROSA CON I PRIVATI

Le case di cura: impugnamo il piano della sanità

● Cittadini, Aiop: la rete ospedaliera è illegittima perché taglia dove non dovrebbe e non rispetta una sentenza del Tar

Secondo l'Aiop alle cliniche vengono tolti 227 posti letto mentre negli ospedali pubblici formalmente si riducono i posti ma in realtà i letti crescerebbero da 10.708 a 11.187.

Giacinto Pipitone
PALERMO

●●● Appena pubblicato, il piano che riscrive la mappa dei posti letto negli ospedali verrà impugnato. E se dal punto di vista politico intorno al provvedimento dell'assessore Lucia Borsellino è maturata la pax fra partiti, sta invece scoppiando una guerra fra la Regione e gli imprenditori delle case di cura.

Secondo l'Aiop, l'associazione delle cliniche guidata da Barbara Cittadini, il provvedimento della Borsellino è illegittimo perché taglia dove non dovrebbe e perché non rispetta una recente sentenza del Tar di Palermo. La sentenza è quella che la settimana scorsa ha annullato uno degli atti propeudici al Piano delle rete ospedaliere: «Il tribunale amministrativo - ha commentato la Cittadini - ha ritenuto immotivata la riduzione dei posti letto per acuti nelle strutture private senza procedere analogamente a un taglio nei presidi pubblici». La Cittadini aveva fatto ricorso contro un decreto

di aprile che stabiliva un principio: per adeguarsi ai parametri nazionali (3 letti ogni mille abitanti) i posti sarebbero stati tagliati partendo da quelli che erano previsti nella precedente programmazione e non invece da quelli che sono realmente attivi (e che risultano inferiori al primo dato).

Secondo l'Aiop, applicando questo principio, alle cliniche vengono tolti 227 posti letto mentre negli ospedali pubblici formalmente si riducono gli oltre 12 mila posti che risulterebbero dalla precedente programmazione, nella realtà invece i letti addirittura crescerebbero da 10.708 a 11.187. È un passaggio chiave perché secondo le cliniche ciò consente al governo di aprire nuovi reparti dove oggi non si potrebbe se passasse il principio che la Sicilia è già in linea con il numero di posti letto previsti da parametri nazionali.

Il Tar ha accolto le obiezioni dell'Aiop sul principio che ispira il piano, pur ribadendo che il vizio sta nella motivazione e non sulla possibilità di tagliare. Ma tanto basta alla Cittadini per riprendere le ostilità visto che il piano definitivo dei posti letto è stato pubblicato ieri senza modifiche: «In Sicilia può accadere che il Tar censuri una disposizione e che la Regione non ne tenga conto. La sentenza ha stabi-



L'associazione delle case di cura private impugnerà il piano della Borsellino

FORMAZIONE

lal, il presidente: «Costretti ai licenziamenti»

●●● «Poiché è stata archiviata la richiesta di cassa integrazione in deroga per il periodo gennaio-maggio 2015 a causa di una norma nazionale che la vieta per gli enti di formazione, ci vediamo costretti a prendere questo provvedimento per non aggravare la già difficile situazione economica dell'ente»: lo ha detto il presidente dello Ial Sicilia, Vincenzo Conticello, spiegando le ragioni per cui l'ente è costretto a attivare le procedure per il licenziamento di 566 lavoratori addetti al settore della formazione (già 224 erano stati licenziati e appartenevano ai cosiddetti sportelli multifunzionali). «Gli enti di formazione devono rispettare delle regole ben precise per poter organizzare i corsi. Il governo regionale non è quindi responsabile dello stop alle attività dello Ial. Stiamo lavorando per stanziare 150 milioni per la cassa integrazione e garantire gli ammortizzatori a tutti i lavoratori degli enti in crisi» afferma l'assessore alla Formazione, Mariella Lo Bello. (RIVE)

to che non è necessaria alcuna riduzione dei posti letto. E dunque evidente che il nuovo piano è affetto dagli stessi vizi di quello appena annullato dal Tar».

L'Aiop dà una lettura di quanto sta avvenendo: «Comprendiamo l'esigenza di voler sbloccare i concorsi (agganciati al piano, ndr) e la condividiamo ma l'assessore così rischia di allungare i tempi». La Cittadini chiede alla Borsellino di «riconsiderare il piano e sottoscrivere un protocollo di intesa con noi. Altrimenti saremo costretti a impugnare il provvedimento».

La Borsellino ieri non ha replicato ma aveva già detto che il nuovo piano, approvato dal ministero, «è in regola con tutti i parametri di legge». A differenza che in altre occasioni, questa volta dalla parte del governo si schiera il Pd con il presidente della commissione Sanità, Pippo Digiacomo, che ha approvato a sua volta il piano: «Sono perplesso dalla posizione della Cittadini. Le consiglieri di essere più propensa al dialogo. Non sono convinto che l'ospedalità privata vincerebbe la guerra, anche perché i costi di questo settore sono tali che rischia di saltare tutto. L'Aiop non può lamentarsi. La sanità regionale è molto generosa nei suoi confronti».

Dai posti letto agli Ospedali Riuniti tutte le novità della Sanità siciliana

Il piano firmato dall'assessore Borsellino sblocca anche mobilità e concorsi

Terapia del dolore, riconoscimento a Villa Sofia
Riconoscimento di eccellenza per l'unità di terapia del dolore dell'azienda ospedaliera "Villa Sofia-Cervello" di Palermo. La struttura, diretta da Maria Lucia, ha ottenuto per il 2015, per l'assistenza e la cura della terapia del dolore, il marchio «Certiquality» rilasciato dall'Istituto di certificazione della qualità. L'Unità operativa di Villa Sofia dal 2011 è hub regionale e dal 2012 è anche centro di riferimento regionale per la terapia del dolore.



ANTONIO FIASCONARO

PALERMO. D'ora in poi non ci potranno essere più alibi, anche se sulla "Riqualificazione e rifunzionalizzazione delle rete ospedaliera-territoriale" varata ieri dalla Regione e pubblicata sulla Gazzetta Ufficiale pende, come "spada di Damocle" il ricorso al Tar vinto dall'AIOP (Associazione italiana ospedalità privata). Il piano firmato dall'assessore alla Salute, Lucia Borsellino prevede, in particolare, una rimodulazione complessiva dei posti letto in Sicilia. Il limite stabilito per legge è di 3,7 posti letto ogni mille abitanti e, partendo da questo dato l'Assessorato ha rimodulato il numero di posti letto del Servizio sanitario regionale, considerando il numero dei posti letto

mentale dopo che la Regione si è dotata della nuova rete ospedaliera è ora quella della riorganizzazione e delle lunghe interlocazioni tra le 9 Asp provinciali, i tre Policlinici e le 5 aziende ospedaliere e assessorato. Soprattutto, si dovranno ricostruire le piante organiche, stabilire

le ricollocazioni del personale e procedere allo sblocco delle procedure di mobilità e dei concorsi, vecchi o nuovi che siano. E sulla nuova riorganizzazione dei posti letto negli ospedali c'è da evidenziare l'ennesima posizione del presidente regionale dell'AIOP, Barbara Cittadini.

«In Sicilia può accadere, anche, che il Tar censuri una disposizione e che la Pubblica Amministrazione non ne tenga conto - sottolinea la Cittadini -.

Abbiamo appreso, non senza stupore, che l'assessorato della Salute ha pub-

blicato oggi (ieri per chi legge, ndr) sulla Gurs, il decreto assessoriale 4 gennaio 2015, che statuisce in merito alla "Riqualificazione e rifunzionalizzazione della rete Ospedaliera-territoriale della Regione Sicilia", senza tenere, in alcun conto, quanto stabilito dal Tar Paler-

dei posti letto per acuti dei presidi pubblici, anzi, addirittura, incrementandoli, in palese violazione dell'art. 15 comma 13 lettera C) della L. 135/2012 (c. d. spending review)».

Ed ancora: «Comprendiamo l'esigenza e l'urgenza della Pubblica Amministrazione di volere sbloccare i concorsi e la condividiamo. Ma, probabilmente, i tempi per l'emanazione del decreto, per la rimodulazione della rete ospedaliera, sarebbero stati egualmente rispettati, se l'assessorato, avesse proseguito il confronto con AIOP, al fine di eliminare le criticità del provvedimento, da noi più volte segnalate e dal Tar, poi, avvalorate ed acclarate con la sentenza n. 150/15. L'assessorato ha, invece, deciso di non tener conto delle legittime ragioni del comparto e, adesso, si rischia di allungare i tempi. Ma non certo per responsabilità dell'AIOP che ha, sempre e con correttezza istituzionale, rappresentato le proprie perplessità in merito al progetto di rete e le motivazioni giuridiche che stavano e stanno alla base delle proprie doglianze».

3.7
POSTI LETTO OGNI MILLE ABITANTI

E' partendo da questo dato che l'assessorato diretto da Lucia Borsellino ha rimodulato il numero di posti letto del Servizio Sanitario Regionale

mo con la sentenza n. 150/2015. Tale sentenza, come è noto - ha aggiunto il presidente regionale dell'AIOP - ha annullato il precedente decreto sulla rete ospedaliera del 23 aprile 2014, in quanto prevedeva la, immotivata, riduzione dei posti letto per acuti delle strutture private, senza, peraltro, procedere, analogamente, alla riduzione

“



Ma la Regione non ha tenuto conto della sentenza del Tar che ci dà ragione: e ora si rischia una frenata

Barbara Cittadini

presidente regionale AIOP (Ass. italiana ospedalità privata)

to attivi per pubblico e privato al 31 dicembre 2013 e con riferimento alla popolazione residente all'1 gennaio 2013 (4.999.932). Il totale dei posti letto in Sicilia sarà di 14.871 per i casi acuti, di cui 3.371 presso le strutture private, e 947 per la lungodegenza, di cui 175 presso le case di cura private. E mentre nel caso degli acuti i privati - che hanno ingaggiato tramite l'AIOP una battaglia con l'assessorato regionale al Tribunale amministrativo, con un ricorso già vinto - perdono 133 posti letto, nei casi di lungodegenze ne conquistano 47. Tra i tre grandi capoluoghi siciliani, l'unica provincia che perde posti letto è Messina, che da 2.352 passa a 2.190 posti letto per gli acuti.

Tra gli obiettivi fondamentali del nuovo Piano, considerate le «stringenti disposizioni in materia di spending review», c'è la riorganizzazione dei piccoli ospedali distribuiti sul territorio dell'isola, secondo il modello degli "Ospedali riuniti".

Non a caso «la Regione - scrive l'assessore Borsellino nella relazione tecnica che accompagna la pubblicazione del Piano - risulta avere, in termini di frammentazione della rete ospedaliera, un alto numero di strutture attive di piccole dimensioni. Presupposto fondamentale per il nuovo modello organizzativo è la riorganizzazione dei predetti piccoli ospedali, in una logica unitaria che garantisca uniformità di accesso e di servizio su tutto il territorio regionale. E non è finita. Un passaggio fonda-

LA NUOVA MAPPA DEI POSTI LETTO

ASP AGRIGENTO

Totale posti letto 1.099

Nel Distretto 1 figurano l'ospedale di "Agrigento" con 369 posti letto complessivi (305 ordinari, 64 day hospital); nello stesso distretto ci sarà l'ospedale riuniti "Canicatti-Licata". Il primo potrà contare su 139 posti letto (121 ordinari e 18 day hospital), il secondo su 144 posti (128 ordinari e 16 day hospital).

Nel Distretto 2 abbiamo l'ospedale riuniti "Sclacca-Ribera". Il primo avrà 279 posti letto (229 ordinari e 50 day hospital), il secondo 78 posti letto ordinari e nessuno in day hospital.

ASP CALTANISSETTA

Totale posti letto 745

Distretto 1 con gli ospedali riuniti "Caltanissetta-San Cataldo-Mussomeli. Al "San'Elia" e San Cataldo 364 posti letto (309 ordinari e 55 day hospital); a Mussomeli 66 posti (56 ordinari e 10 day hospital).

ASP CATANIA

Totale posti letto 818

Distretto 1: Adreale-Giarre. Nel primo ospedale 156 posti letto (144 ordinari e 12 day hospital) nel secondo 16 posti letto ordinari. Nel Distretto 2 Biancavilla-Bronte-Paternò, 77 posti letto nel primo (71 ordinari e 6 day hospital), nel secondo 58 posti (50 ordinari e 8 day hospital); nel terzo 71 posti letto (59 ordinari e 12 day hospital). Nel Distretto 3 Caltagirone-Militello, 263 posti letto nel primo (233 ordinari e 30 day hospital) nel secondo 72 (66 ordinari e 6 day hospital).

ASP ENNA

Totale posti letto 545

Distretto 1 Enna-Piazza Armerina; all'Umberto I 284 posti letto (251 ordinari e 33 day hospital) nel secondo 60 posti (45 ordinari e 15 day hospital). Distretto 2 Nicosia-Leonforte; nel primo 146 posti (122 ordinari e 24 day hospital), nel secondo 55 posti (nessuno in day hospital).

ASP MESSINA

Totale posti letto 725

Nel Distretto 1 l'ospedale di Patti con 142 posti (122 ordinari e 20 day hospital). Ospedali riuniti "San'Agata-Mistretta"; nel primo 78 posti (66 ordinari e 12 day hospital) nel secondo 83 posti (79 ordinari e 4 day hospital). Nel distretto 2 gli ospedali riuniti Milazzo-Barcellona-Lipari; nel primo 160 posti letto (133 ordinari, 27 day hospital), nel secondo 34 ordinari e nessuno in day hospital, nel terzo 25 posti di cui 21 ordinari e 4 day hospital. Ed ancora l'ospedale "San Vincenzo" di Taormina con 188 posti (157 ordinari e 31 day hospital).

ASP PALERMO

Totale posti letto 745

Distretto 1 con ospedali riuniti "Partinico-Corleone" con 154 posti letto nel primo (142 ordinari e 12 day hospital) e 75 nel secondo (69 ordinari e 6 day hospital). Distretto 2 Termini-Petralia; nel primo 149 posti (135 ordinari e 14 dh) nel secondo 70 (66 ordinari e 4 day hospital). Distretto 3 Ingrassia-Villa delle Ginestre; 162 posti nel primo (148 ordinari e 14 dh), 60 nel secondo.

ASP RAGUSA

Totale posti letto 819

Distretto 1. Ospedale di Ragusa con 350 posti letto (292 ordinari e 58 dh). Distretto 2 con Vittoria-Comiso; nel primo 154 posti (134 ordinari e 20 dh); 71 nel secondo (60 ordinari e 11 dh) ed ancora Modica-Scicli; nel primo 186 posti letto (160 ordinari e 26 dh), nel secondo 58 (56 ordinari e 2 dh).

ASP SIRACUSA

Totale posti letto 817

Distretto 1 Siracusa con 367 posti (335 ordinari e 32 dh) e ospedali riuniti Avola-Noto con 126 nel primo (113 ordinari e 13 dh) e 46 nel secondo tutti ordinari.

Distretto 2 Augusta-Lentini: 120 posti nel primo (102 ordinari e 18 dh) e 158 nel secondo (143 ordinari e 15 dh).

ASP TRAPANI

Totale posti letto 905

Distretto 1 ospedali riuniti Trapani-Alcamo-Pantelleria: 335 posti letto al "San'Antonio Abate" (304 ordinari e 31 dh), nel secondo 78 posti (68 ordinari e 10 dh), 16 nel terzo (15 ordinari e 1 dh). Distretto 2 ospedali riuniti Marsala-Salemi e Castellammare-Mazara. Nel primo 198 posti letto (173 ordinari e 25 dh), nel secondo 32 posti (28 ordinari e 4 dh), nel terzo 124 (107 ordinari e 17 dh), nel quarto 122 posti letto (103 ordinari e 19 dh).

AZ. OSP. UNIV. POLICLINICI

Totale 2.040 posti letto

Policlinico Palermo 604 posti letto (556 ordinari e 48 dh); Policlinico Catania 921 posti letto (798 ordinari e 123 dh); Policlinico Messina 569 posti letto (544 ordinari e 25 dh).

OSP. A SPERIMENTAZIONE GESTIONALE

Buccheri La Ferla (Palermo) 281 posti letto (270 ordinari e 11 dh); Ciglio (Cefalù) 238 posti (226 ordinari e 12 dh); Rizzo (Bagheria) 75 posti letto (63 ordinari e 6 dh); Ismett (Palermo) 100 posti letto; Oasi di Troina 88 posti letto; Bonino Pulejo 115 posti letto.

AZIENDE OSPEDALIERE

Arnas Civico Palermo 880 posti letto (792 ordinari e 88 dh); Arnas Garibaldi Catania 608 posti letto (528 ordinari e 80 dh); Pispardo-Piemonte Messina 490 posti letto (458 ordinari e 32 dh); Cannizzaro Catania 564 posti letto (502 ordinari e 62 dh); Villa Sofia-Cervello Palermo 741 posti letto (647 ordinari e 94 day hospital).

A. F.

Il modello degli "ospedali riuniti"

SANITA'. Sono 3.664 i nuovi posti letto previsti nel pubblico nelle strutture del Palermitano

ANTONIO FIASCONARO

La novità della nuova "Riqualificazione e rifunzionalizzazione delle reti ospedaliere-territoriale" "ridisegnata" dall'assessorato regionale alla Salute e pubblicata sulla Gurs di venerdì è quella della istituzione dei distretti sanitari che inglobano, sul modello dell'azienda ospedaliera "Villa Sofia-Cervello" i cosiddetti "Ospedali riuniti".

Per quanto riguarda la provincia di Palermo e, in questo caso per l'Asp, sono stati previsti tre distretti per complessivi 745 posti letto.

DISTRETTO 1

Ospedali Riuniti "Partinico-Corleone". Non è una novità dato che già da tempo l'Asp ha messo in sinergia le due realtà. In questo caso l'ospedale "Civico" di Partinico potrà contare su un totale di 154 posti letto (142 ordina-

ri e 12 day hospital), mentre il "De Bianchi" di Corleone (nosocomio di zona disagiata) avrà 75 posti letto (69 ordinari e 6 day hospital).

DISTRETTO 2

Ospedali Riuniti "Termini-Petralia". Per quanto riguarda il "Cimino" di Termini Imerese previsti 149 posti letto (135 ordinari e 14 day hospital) mentre per il "Madonna dell'Alto" di Petralia Sottana (nosocomio di zona disagiata) previsti 70 posti letto (66 ordinari e 4 day hospital).

DISTRETTO 3

Ospedali Riuniti "Ingrassia-Villa delle Ginestre". Per l'ospedale di corso Calatalimi previsti 162 posti letto (148 ordinari e 14 day hospital), per il Centro per neurolesi invece 60 posti letto e tutti ordinari.

La nuova geografia della sanità palermitana - previsti in totale 3.664 po-

sti letto, prevede altresì 604 posti all'azienda ospedaliera universitaria Polidivisi cui 556 ordinari e 48 in day hospital. Altri 281 posti letto previsti al Buccheri La Ferla (270 ordinari e 11 in day ospital); al "Giglio" di Cefalù previsti 238 posti letto (226 ordinari e 12 in day hospital) e che perde i posti letto di Ostetricia e Ginecologia. Ed ancora al "Rizzoli" di Bagheria previsti 75 posti letto (69 ordinari e 6 in day hospital), mentre all'Ismett sono previsti 100 posti letto tutti ordinari.

Per quanto riguarda le aziende ospedaliere c'è da sottolineare che le due che operano a Palermo, Arnas Civico e "Villa Sofia-Cervello" potranno contare complessivamente su 1.621 posti letto così ripartiti: al Civico 880 (792 ordinari e 88 in day hospital) a "Villa Sofia-Cervello" 741 posti letto (647 ordinari e 94 in day hospital).



L'OSPEDALE "CIMINO" DI TERMINI IMERESE

SULLA GAZZETTA UFFICIALE

Più posti letto e ospedali riuniti Pubblicato il Piano ospedaliero

Venerdì 23 Gennaio 2015 - 13:30 di Maria Teresa Camarda

Articolo letto 785 volte

Sul documento messo a punto dall'assessore Lucia Borsellino potrebbero influire le decisioni del Tar in merito al ricorso presentato dalle cliniche private contro il taglio di alcune tipologie di degenze.



L'assessorato regionale alla Salute

PALERMO – Due anni per rivoluzionare dalle fondamenta il sistema sanitario in Sicilia. Due anni a partire da oggi, giorno in cui è stato pubblicato sulla Gazzetta ufficiale della Regione Siciliana il nuovo Piano della rete ospedaliera, così come definito in questi ultimi mesi dall'assessorato regionale alla Salute guidato da Lucia Borsellino.

“Le aziende ospedaliere, le aziende sanitarie provinciali, le aziende ospedaliere universitarie policlinico, gli Irccs, gli ospedali classificati – prescrive l'articolo 2 del Piano di riqualificazione e rifunzionalizzazione della rete ospedaliera-territoriale della Regione – dovranno ottemperare alle disposizioni programmatiche, secondo specifico cronoprogramma, completando il processo di messa a regime e riorganizzazione della rete ospedaliera e territoriale per come definita dai predetti atti di programmazione entro il triennio 2014/2016”.

Tra gli obiettivi fondamentali del nuovo Piano, considerate le “stringenti disposizioni in materia di spending review”, c'è la riorganizzazione dei piccoli ospedali distribuiti sul territorio dell'isola, secondo il modello degli “Ospedali riuniti”. “La Regione – scrive l'assessore nella relazione tecnica che accompagna la pubblicazione del Piano – risulta avere, in termini di frammentazione della rete ospedaliera, un alto numero di strutture attive di piccole dimensioni. Presupposto fondamentale per il nuovo modello organizzativo è la riorganizzazione dei predetti piccoli ospedali, in una logica unitaria che garantisca uniformità di accesso e di servizio su tutto il territorio regionale”.

Il piano firmato da Lucia Borsellino prevede, in particolare, una rimodulazione complessiva dei posti letto in Sicilia. Il limite stabilito per legge è di 3,7 posti letto ogni mille abitanti e, partendo da questo dato l'assessorato ha rimodulato il numero di posti letto del Servizio sanitario regionale, considerando il numero dei posti letto attivi per pubblico e privato al 31 dicembre 2013 e con riferimento alla popolazione residente all'1 gennaio 2013 (4.999.932). Il totale dei posti letto in Sicilia sarà di 14.871 per i casi acuti, di cui 3.371 presso le strutture private, e 947 per la lungodegenza, di cui 175 presso le case di cura private. E mentre nel caso degli acuti i privati - che hanno ingaggiato tramite l'Aiop una battaglia con l'assessorato regionale al Tribunale amministrativo, con un ricorso già vinto - perdono 133 posti letto, nei casi di lungodegenze ne conquistano 47. Tra i tre grandi capoluoghi siciliani, l'unica provincia che perde posti letto è Messina, che da 2.352 passa a 2.190 posti letto per gli acuti.

Il modello a cui si punta ha un'origine e un nome anglosassoni: è chiamato modello “Hub and Spoke” e si basa sul presupposto che per determinate situazioni e complessità di malattia siano necessarie competenze rare e costose che non possono essere assicurate in modo diffuso ma devono invece essere concentrate in Centri regionali di alta specializzazione (Hub) a cui vengono inviati gli ammalati dagli ospedali del territorio (Spoke). “Elemento di grande valore – specifica la relazione tecnica – nel percorso di riconversione sarà la realizzazione di attività di telemedicina, garantendo il collegamento in rete di tutte le strutture ospedaliere e territoriali ovunque posizionate sul territorio”.

“Le ricadute economiche e gli effetti organizzativi del riordino della rete ospedaliera – conclude l'assessorato – potranno essere valutati solo in progress e sono associate sostanzialmente a: riduzione dei ricoveri ordinari; riduzione dei posti letto per acuti e contestuale trasformazione in posti letto per post-acuti; modifica e riorganizzazione delle funzioni organizzative e dei servizi sanitari; trasformazione di piccoli stabilimenti ospedalieri con funzioni anche territoriali; riorganizzazione dell'assistenza secondo il modello delle reti integrate e per livelli crescenti di intensità di cura”.

Pubblicato il piano, è ora della riorganizzazione e delle lunghe interlocuzioni tra Asp provinciali e assessorato. Soprattutto, si dovranno ricostruire le piante organiche degli enti, stabilire le ricollocazioni del personale e procedere allo sblocco delle procedure di mobilità e dei concorsi, vecchi o nuovi che siano. Un tema questo molto caldo e molto atteso, come hanno dimostrato le numerosissime segnalazioni ricevute dall'Osservatorio di Livesicilia.

Per leggere l'intero Piano di "Riqualificazione e rifunzionalizzazione della rete ospedaliera-territoriale della Regione Sicilia" clicca qui.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Edizioni:

Palermo

Catania

Trapani

Agrigento

Messina

Caltanissetta

Enna

Ragusa

Siracusa

LA SANITÀ NEL NISSENO

La visita dell'esponente del Governo Crocetta in città per discutere di accorpamenti e anche dei campus biomedico e universitario



L'ASSESSORE REGIONALE ALLA SANITÀ LUCIA BORSSELLINO DURANTE IL SUO INTERVENTO



FOLLA PER ASCOLTARE L'INTERVENTO DELL'ASSESSORE REGIONALE ALLA SANITÀ

«Impensabile l'ospedale sotto casa»

L'assessore alla Salute Lucia Borsellino: «Al Sant'Elia non c'è carenza di personale, ci sono gli "imboscati"»

GIUSEPPE SCIBETTA

Parla con chiarezza e risolutezza l'assessore regionale alla Salute Lucia Borsellino delle problematiche più importanti della Sanità della provincia non appena arriva a Caltanissetta, soffermandosi anche sui tempi di grande attualità come quelli dei disagi esistenti nei Pronto soccorso degli ospedali Sant'Elia e Vittorio Emanuele, della riconversione che deve essere attuata anche nei nosocomi più piccoli del Niseno come quelli di Niscemi, Mazzarino e Mussomeli, e del Campus Biomedico che si vorrebbe realizzare a Caltanissetta sfruttando anche le strutture esistenti al Cefpas.

PRONTO SOCCORSO. «All'Asp di Caltanissetta - dice - sono in servizio, a seguito della riforma attuata pochi anni fa, più di mille infermieri e oltre 500 medici: difficile ipotizzare dunque che possano continuare ad essere carenze nella dotazione organica nelle due aree di emergenza degli ospedali più importanti del Niseno e che a partire questa situazione siano soprattutto i pazienti. Si deve porre fine al fenomeno degli imboscati: così non si può continuare ad andare avanti e risulta inammissibile che ci sia chi lavori troppo e chi lavori poco. Chi è stato assunto per svolgere un servizio specifico deve essere assegnato dove c'è più bisogno e dove c'è più necessità perché è a rischio la vita dei pazienti».

OSPEDALI MINORI. «Dobbiamo renderci conto che le strutture ospedaliere più piccole vanno riorganizzate tenendo conto delle loro effettive performance, e ciò è necessario per assicurare a tutti una migliore qualità dell'assistenza sanitaria», dice l'assessore Borsellino, facendo riferimento agli ospedali di Niscemi, Mazzarino e Mussomeli - non è più possibile pensare di avere l'ospedale sotto casa e non si possono più tenere aperti dei reparti che durante l'intero anno si ritrovano con un numero irrilevan-

te di assistiti. È ineludibile dunque ripensare ad un tipo di assistenza diversa, magari trasferendo questi reparti nei grossi ospedali ed assicurando una assistenza dell'emergenza più efficace ed all'altezza delle necessità. Giusto dunque che anche il personale interessato ed i politici locali si rendano conto di queste nuove esigenze».

CAMPUS BIOMEDICO. «Se la Regione Siciliana vuole effettivamente far parte degli enti che si stanno attivando per realizzare a Caltanissetta il Campus Biomedico? Certo che sì - risponde immediatamente l'assessore regionale - è un progetto di una grande serietà che è in corso di studio oltre che da parte dell'assessorato alla Salute anche da parte degli assessorati alla Formazione ed alle Attività produttive: è ciò al fine di realizzare in Sicilia una struttura di eccellenza che possa attrarre l'interesse di tantissimi giovani non solo dell'Europa, interessati a venire a studiare nella nostra isola e garantire così anche uno sbocco occupazionale a molti neolaureati. L'aspetto positivo è anche quello che c'è la possibilità di ottenere, assieme al Comune, alla ex Provincia regionale, alla Camera di Commercio, all'Asp nissena dei finanziamenti da parte dell'Unione europea. In tutto questo Caltanissetta ha il grande vantaggio di avere a disposizione le strutture del Cefpas, che è anche una sorta di "cittadella" universitaria già pronta ed idonea per ospitare una realtà come quella del Campus biomedico».

CAMPUS UNIVERSITARIO. Proprio al Cefpas si sta lavorando per realizzare il campus universitario che verrà inaugurato il prossimo 10 marzo. Un "sogno che si realizza" per moltissimi studenti che frequentano il corso di laurea di Medicina e Chirurgia a Caltanissetta e che - un centinaio almeno - potranno essere ospitati anche per la notte nei padiglioni "4" e "5". Sempre al Cefpas in 400 potranno pure seguire le lezioni e mangiare a pranzo e a cena.

IL PIANO DELLA REGIONE

Previsti meno primari ma più posti letto

I NUMERI DELL'ASP DI CALTANISSETTA

2.989. È il numero dei dipendenti in pianta organica all'Asp di Caltanissetta.

667. Sono i posti dei medici in organico.

515. Sono i posti dei sanitari effettivamente coperti.

152. I medici mancanti rispetto alla pianta organica.

1.007. È la dotazione organica degli infermieri.

48. Sono i posti di infermieri ancora vacanti.

450. Gli infermieri in servizio negli ospedali di Caltanissetta-San Cataldo.

243. Gli infermieri al "Vittorio Emanuele" di Gela.

47. Gli infermieri a Mazzarino.

51. Gli infermieri a Niscemi.

86. Gli infermieri a Mussomeli.

178. Gli infermieri dell'area sanitaria territoriale.

Con la pubblicazione del decreto di «Riqualificazione e rifunzionalizzazione della rete ospedaliera-territoriale della Regione Sicilia» sono stati resi noti i dettagli di quella che si preannuncia come una rivoluzione nel mondo dell'assistenza sanitaria per rispondere da una parte alle esigenze di ridurre la spesa e dall'altra a quelle di garantire a livello capillare il diritto alla salute dei cittadini. Scompare la previsione di chiusura dei piccoli ospedali che, invece, verranno raggruppati in ospedali riuniti con l'accorpamento delle unità operative complesse: significa che per ogni ospedale riunito vi sarà un solo «primario» (dirigente di unità operativa complessa) per ogni disciplina a cui faranno capo i reparti dislocati nelle diverse strutture. Si prevede una riduzione da 1.340 reparti dappima a 1.070 e poi tra un minimo di 419 e un massimo di 918.

Altri elementi importanti sono l'integrazione tra gli ospedali e i servizi territoriali che vengono pure riorganizzati, la riduzione dei ricoveri e l'utilizzo di metodiche alternative come il day hospital e il day service (per la gestione dei casi più complessi). La provincia di Caltanissetta è suddivisa in due distretti (zona nord e zona sud). Nel primo vi sono i presidi Caltanissetta San Cataldo che avran-

no 364 posti letto (di cui 309 ordinari e 55 in day hospital) e il presidio di Mussomeli classificato come ospedale di zona disagiata con 66 posti letto (56 + 10) per un totale di 430 posti letto. Nella zona sud vi sono i presidi di Gela con 267 posti letto (219 + 48), di Niscemi classificato come "zona ad alto inserimento industriale" con 36 posti letto (32 + 4) e Mazzarino con 12 posti letto ordinari per un totale di 315 posti letto. Le unità operative complesse saranno 20 a Caltanissetta-San Cataldo, 2 a Mussomeli, 14 a Gela, 1 a Niscemi e a Mazzarino, quelle semplici 4 a Caltanissetta-San Cataldo, 3 a Mussomeli, 6 a Gela, 1 a Niscemi e a Mazzarino. Prevista la riconversione di 24 posti letto per acuti. I posti letto per acuti assegnati all'Asp diminuiscono da 645 a 629 con una perdita di 16 mentre aumentano di 44 unità, da 18 a 62 quelli per la lungodegenza e di 40 unità, da 14 a 40, quelli di riabilitazione. Non sono previste modifiche per le cliniche private. Complessivamente i posti letto aumenteranno da 812 ad 880 cioè passeranno da 2,96 per mille abitanti a 3,2 rimanendo, comunque al di sotto della media regionale che passa da 3,34 a 3,61. L'accorpamento dei reparti interesserà i reparti "duplicati" nell'ambito di ogni distretto che sono chirurgia generale, medicina generale, recupero e riabilitazione funzionale, lungodegenza a cui si aggiungono, solo nel distretto I, ortopedia, ortopedia e pediatria. Altri accorpamenti riguarderanno anche i servizi ospedalieri dove non dovrebbero esserci perdite di posti di primario. Per quanto riguarda il Pronto soccorso è previsto un hub al S. Elia, uno spoke a Gela, una unità a Mussomeli mentre saranno rifunzionalizzati quelli di Mazzarino e Niscemi. I consultori sono 13 di cui 7 nel distretto 1 e 6 nel Distretto 2. Per le strutture è prevista la riconversione di almeno 133 posti letto per acuti in altrettanti posti letto di post-acuti secondo indicazioni che saranno stabilite successivamente. Il 1 settembre sarà presentata la prima revisione del piano di adeguamento e il 31 maggio 2016 una seconda revisione.

VALERIO CIMINO

IL PROGETTO PRESENTATO AL CEFPAS

«Vi spiego come funziona la Rete civica della salute»

Con la Rete Civica della Salute, presentata ieri mattina dall'assessore regionale Lucia Borsellino al Cefpas di Caltanissetta, si concretizza una sorta di alleanza tra i responsabili delle strutture pubbliche della Sanità ed i cittadini-pazienti, i quali, con questa nuova «infrastruttura sociale», potranno oltre che segnalare eventuali disfunzioni e carenze nei servizi anche prendere parte alla programmazione delle attività assistenziali.

«La Rete - ha spiegato ieri l'assessore alla Salute Lucia Borsellino - è una ulteriore tappa verso una

maggiore umanizzazione dei servizi, avviata sei anni fa e portata avanti al fine di rendere più agevole il lavoro dei medici e più rassicurante lo stato d'animo dei cittadini-ammalati».

Inoltre - ha aggiunto l'assessore regionale parlando in presenza del direttore generale del Cefpas Angelo Lomaglio e del responsabile della Formazione Pier Sergio Caltabiano, di Pieremilio Vasta presidente della Conferenza dei Comitati consultivi, del dirigente dell'assessorato Ignazio Tozzo, e del dirigente dei servizi interdisciplinari Lorenzo

Maniaci - i rappresentanti dei cittadini-utenti di cui verrà assicurata la partecipazione nelle varie decisioni programmatiche, potranno anche diventare una "voce attiva" per segnalare eventuali disfunzioni o carenze e quindi dare una mano per migliorare i servizi assistenziali. Inoltre la Rete assicurerà tramite i cittadini una maggiore trasparenza e coesistenzialità una misura efficace nei confronti della corruzione che sino ad ora è stato un fenomeno che in taluni casi ha eroso notevoli risorse finanziarie al sistema sanitario regionale.

«Si comincia a considerare sempre più il cittadino-ammalato - ha anche detto Angelo Lomaglio - come persona e non più come un semplice assistito: e ciò sarà possibile mediante una informazione sempre più diffusa. Ed il Cefpas vuole contribuire a rendere ancora più idoneo ed efficace questo processo, che comprende anche una integrazione dei servizi sociali oltre che sanitari: a questo fine organizzeremo dei corsi con i responsabili delle associazioni del terzo settore e del volontariato».

G. S.

PAZIENTI IN RIVOLTA. Undici specialisti al lavoro ma soltanto quattro infermieri in servizio

Caos al Poliambulatorio di via Malta

Visite prima anticipate e poi annullate. Il dirigente Paolo Mattina: «Purtroppo quanto accaduto non è un caso eccezionale»

Non è soltanto nel Pronto soccorso dell'ospedale Sant'Elia che si consumano momenti di scarsa qualità di servizi per gli utenti.

Un caso eclatante è esploso ieri mattina nel Poliambulatorio di via Malta dove abitualmente le persone si rivolgono per sottoporsi ad una visita specialistica.

Ai pazienti che avevano prenotato nelle settimane scorse la visita, già qualche giorno prima era stato comunicato per telefono di anticipare l'arrivo già a partire dalle 8,30 perché il medico che doveva effettuare la visita aveva un impegno in tarda mattinata (si è poi appreso che si trattava di una "riunione"). Il medico è invece arrivato alle 9,30, quando già la gente affollava il

corridoio o sala d'attesa che dir si voglia. La "chiamata" dei pazienti in turno però non è cominciata perché - ha spiegato lo stesso medico alle persone in attesa - non c'era un infermiere che lo potesse coadiuvare. E alle legittime proteste di alcuni di essi, il medico ha detto senza scomporsi che se avevano da protestare, potevano rivolgersi ai carabinieri. Questo stato di cose si è prolungato per un'ora, quando - mentre il livello di impazienza delle persone in attesa saliva sempre di più - è stato finalmente "trovato" un infermiere che potesse coadiuvare il medico specialista. Le visite sono cominciate alle 10,30 ma nel frattempo molti pazienti avevano deciso di rendere nota la cosa dandone informazione a giornali e tv loca-

li, per cui l'occhio dei giornalisti si è immediatamente concentrato su quanto stava accadendo in tutta la struttura di via Malta. E cioè che ieri nel Poliambulatorio, con gli 11 medici specialisti al lavoro, erano presenti soltanto 4 infermieri che, alla luce di quanto si è verificato, sono stati utilizzati per "coprire" tutti gli ambulatori e limitando i disagi e interruzioni nel regolare turno di visite.

A spiegare cosa è accaduto il dott. Paolo Mattina, dirigente del Poliambulatorio: «Quanto accaduto oggi (ieri per chi legge; n. d. r.) è condizione tutt'altro che eccezionale, rientra nella normalità». Ciò perché ogni giorno si ritrova nel Poliambulatorio di via Malta circa 200 persone per essere visitate da 25 specialisti, la maggior parte dei quali (come dentisti e radiologi) hanno necessità di essere affiancati da un assistente di sala. Ma gli infermieri a disposizione del Poliambulatorio sono soltanto 10 e questi devono coprire le visite mattutine e pomeridiane in 6 giorni della settimana. Gli infermieri - ha con-

tinuato il dr. Mattina - sono diventati ormai una "merce preziosa". Con i tagli al personale viviamo ogni giorno in una situazione di bilico. Il Centro Analisi, ad esempio, richiede la presenza di tre infermieri per poter effettuare i prelievi e registrare sul computer i dati. A questi si aggiungono le normali visite specialistiche e ogni infermiere non può far altro che spostarsi da un ambulatorio all'altro affiancandosi, durante un normale turno di lavoro, a ben 3 medici che possono beneficiare di un'assistente soltanto per 2 ore al giorno e, per le restanti ore, durante le visite, devono agire da soli. Per cui, se un infermiere si ammala o ha bisogno di un permesso, non è possibile chiamare un sostituto e a pagarne le spese sono soltanto i cittadini». Su quanto accaduto ieri, il dr. Mattina ha dato comunicazione alla direzione dell'Asp di Caltanissetta, ma probabilmente negli uffici di via Giacomo Cusmano hanno altro a cui pensare: al cambio di dirigenti (ormai una "giostra" illogica) e ai conseguenti posizionamenti.



Il Poliambulatorio di via Malta

COMMISSIONE CONSILIARE SANITÀ

Giovedì c'è una nuova audizione

Continuano gli incontri promossi dalla VI Commissione Sanità, presieduta dalla consigliera comunale Rita Daniele e composta da Calogero Bellavia, Francesco Dolce, Walter Dorato, Davide Mirisola, Luigi Romano e Rosalinda Talluto, per affrontare le diverse problematiche dell'ospedale Sant'Elia. Giovedì prossimo alle 12 a Palazzo

del Carmine, previsto un tavolo tecnico al quale saranno invitati a partecipare il management dell'Asp di Caltanissetta, il Nursind, il dott. Giuseppe Gruttadauria, responsabile del servizio di Cardiologia, il dott. Elio Barbalà, direttore di Anestesia, Rianimazione e IIR, e il dott. Aulo Di Grande, direttore del Pronto Soccorso.

Dati disponibili nel Nuovo sistema informativo sanitario del Ministero della Salute alla data del 2 dicembre 2014

Sanità, meno ricoveri e giorni di degenza

Informazioni dalle schede di dimissioni ospedaliere (Sdo) sia da ricovero ordinario che da day hospital

ROMA - Il rapporto sull'attività ospedaliera per il primo semestre 2014 offre una analisi preliminare dell'andamento dell'assistenza ospedaliera nella prima parte del 2014, basata sui dati provvisori disponibili sul Nuovo Sistema Informativo Sanitario del Ministero della Salute alla data del 2 dicembre 2014.

La scheda di dimissioni ospedaliere (Sdo) è lo strumento di raccolta delle informazioni relative ad ogni paziente dimesso dagli istituti di ricovero pubblici e privati in tutto il territorio nazionale. Attraverso la scheda vengono raccolte, nel rispetto della normativa che tutela la privacy, informazioni essenziali alla conoscenza delle attività ospedaliere utili sia agli addetti ai lavori sia ai cittadini. La scheda di dimissioni è raccolta obbligatoriamente sia in caso di ricovero ordinario sia in caso di day hospital.

Essa non si applica, invece, all'attività ambu-

latoriale né alle strutture socio-assistenziali (salvo diverse disposizioni delle Regioni).

Le informazioni raccolte descrivono sia aspetti clinici del ricovero (diagnosi e sintomi rilevanti, interventi chirurgici, procedure diagnostiche, impiego di protesi, modalità di dimissione) sia organizzativi (ad esempio: unità operativa di ammissione e di dimissione, trasferimenti interni, soggetto che sostiene i costi del ricovero).

Le schede di dimissioni sono compilate dai medici che hanno avuto in cura il paziente ricoverato; le informazioni raccolte e codificate sono trasmesse alle Regioni e da queste al Ministero della salute. E su questi dati si basa il rapporto stilato dal ministero.

Nei primi sei mesi del 2014 si evidenzia la presenza di meno ricoveri e sempre meno giornate di degenza. Nel primo semestre 2014 sono state erogate 3.208.701 dimissioni per acuti in regime or-

Per acuti il tasso è di 98,5 dimissioni per 1.000 abitanti, in Sicilia è 97,24

Regione Sicilia - Primo Semestre 2014

	Dimissioni (a)	Tasso Osp. Std. (per 1.000 ab.) (b)
Attività per Acuti	300.525	120,83
Regime ordinario	243.168	97,24
Day Hospital	57.357	23,59
Attività di Riabilitazione	8.930	3,95
Regime ordinario	7.616	3,42
Day Hospital	1.314	0,52
Attività di Lungodegenza	1.704	0,64
Regime ordinario	1.704	0,64
Totale	311.159	125,42
Regime ordinario	252.488	101,30
Day Hospital	58.671	24,11

(a) Dimissioni effettuate dalle strutture ospedaliere nella Regione Sicilia.

(b) Ricoveri di residenti nella Regione Sicilia, ovunque effettuati in Italia.

Il Tasso di ospedalizzazione è standardizzato per età e sesso rispetto alla popolazione italiana del Censimento 2001.

Fonte: Ministero della Salute Direzione Generale della Programmazione sanitaria - Ufficio VI; Elaborazione Banca Dati SDO 2014



dinario e 920.757 in regime diurno (queste ultime pari al 22,3% del totale delle dimissioni per acuti), 169.429 dimissioni in riabilitazione (di cui poco più del 92% in regime ordinario) e 53.571 dimissioni per lungodegenza.

Il corrispondente volume di giornate erogate si attesta a 21.778.462 giornate per acuti in regime ordinario e 1.716.604 accessi in regime diurno, 4.244.555 giornate in riabilitazione (di cui oltre il 95% in regime ordinario) e 1.498.229 giornate in lungodegenza.

Entrando nel dettaglio, il numero di dimissioni per acuti in regime ordinario nel primo semestre 2014 passa da 3.419.669 a 3.208.701 unità, con una riduzione del 6,2% rispetto allo stesso periodo del 2013, mentre il corrispondente volume di giornate si riduce del 5,3% (da 23.003.068 a 21.778.462 unità); il numero di dimissioni per acuti in regime diurno mostra una riduzione più marcata (-18,5%), passando da 1.129.535 a 920.757 dimissioni, e da 2.243.081 a 1.716.604 giornate (-23,5%).

Il numero di dimissioni per riabilitazione in regime ordinario si riduce del 2,9% (da 160.835 a 156.245 unità), mentre il corrispondente volume

di giornate rimane praticamente costante (-0,7%, da 4.090.892 a 4.062.792 unità), coerentemente con l'aumento della degenza media osservato, che passa da 25,4 a 26 giorni; l'attività di riabilitazione in regime diurno mostra una riduzione più marcata: -22% per le dimissioni (da 16.912 a 13.184 unità) e -14,6% per le giornate (da 212.828 a 181.763 unità).

Rispetto al primo semestre 2013, il tasso di ospedalizzazione in acuti per il primo semestre 2014 in Italia si riduce da 107 a 98,5 dimissioni per mille abitanti in regime ordinario, e da 37 a 29,6 dimissioni in regime diurno per 1.000 abitanti; si osserva, inoltre, una discreta variabilità regionale. Il tasso complessivo per acuti si riduce da 144 a 128 dimissioni per 1.000 abitanti.

In Sicilia il dato complessivo del tasso di ospedalizzazione è 125,42 e di 97,24 ogni mille abitanti per quanto riguarda il ricovero di acuti in regime ordinario e 23,59 in day hospital, come si evince dalla tabella n.1 a fianco.

Andrea Carlino

Ospedalizzazione più ricorrente per disturbi cardiovascolari e respiratori, anche se al secondo posto rispetto ai ricoveri per parto naturale o cesareo

Lieve riduzione degli errori di compilazione delle schede rispetto a data di prenotazione e classe di priorità

Una scheda contiene 45 variabili: nel primo semestre per 4,5 mln di schede percentuale di errore dello 0,9%

Continua a guidare la classifica delle cause di ricorso all'ospedalizzazione in regime ordinario il parto con 137.765 dimissioni per parto naturale e 74.713 dimissioni per parto cesareo senza complicanze. Escludendo il parto le principali patologie che portano i pazienti nelle corsie ospedaliere sono le patologie cardiovascolari (Insufficienza cardiaca) e quelle respiratorie (edema polmonare e insufficienza respiratoria).

Seguono gli interventi chirurgici per sostituzione di articolazioni maggiori o ricambio degli arti inferiori. In Sicilia la situazione è la seguente: per una tonsillectomia tempo medio di attesa è 33,2, per un tumore al polmone 19,3. Per una protesi d'anca più di un mese (46,1). Scendono i tempi per un'angioplastica coronarica (14,2), bypass coronarico (15,9), tumore all'utero (16,4), tumore al colon retto (16,4), tumore alla mammella (19,7) e salgono per il tumore alla prostata (36,2).

Tempi di attesa in linea o migliori di altre regioni, ad esempio la Lombardia: 16,7 per un bypass coronarico, 43,8 per un tumore alla prostata. Tempi record per un tonsillectomia nelle strutture lombarde: ben 96,3 giorni di media d'attesa. Anche in Toscana tempi più lunghi: 61,7 per una tonsillectomia, 21,1 per un bypass coronarico, meno rispetto alla Sicilia e alla Lombardia per il tumore alla prostata (29,7).

MENO ERRORI DI COMPILAZIONE DELLE SCHEDE

Migliora la qualità della compilazione rispetto al valore osservato per l'anno 2013. La qualità della compilazione è ulteriormente migliorata rispetto al valore osservato nell'anno precedente; si legge nel rapporto che "il numero di errori per 100 schede si riduce da 47,4 nel 2013 a 40,8 nel primo semestre 2014, con una diminuzione di 6,6 punti. Si osserva un ulteriore miglioramento della

compilazione delle variabili "data di prenotazione" (da 12,70% nel 2013 a 9,57% nel primo semestre 2014) e "classe di priorità" (da 9,86% nel 2013 a 7,36% nel primo semestre 2014), mentre la variabile "livello di istruzione" mostra un lieve peggioramento (da 12,78 nel 2013 a 13,79% nel primo semestre 2014); le altre variabili mostrano tutte un leggero miglioramento o un andamento costante della qualità della compilazione.

Il numero complessivo di schede con almeno un errore di compilazione si riduce notevolmente, passando dal 33,9% nel 2013 al 29,4% delle schede pervenute nel primo semestre 2014, con una differenza di 4,5 punti percentuali.

Anche la distribuzione degli errori migliora, infatti il numero medio di errori per scheda si riduce da 0,5 a 0,4 (mentre il numero medio di errori per scheda permane pari a zero), e la deviazione standard del numero di errori per scheda si riduce da 0,8 a 0,7.

Per avere una stima reale della dimensione dell'errore occorre considerare che una scheda di dimissioni ospedaliere contiene 45 variabili: nell'anno 2013 sono pervenute 9.843.992 schede, per un totale di 442.979.640 informazioni distinte raccolte ed una percentuale complessiva di errori del 1,1%, mentre nel primo semestre 2014 sono pervenute 4.532.720 schede, per un totale di 203.972.400 informazioni complessive ed un numero di errori pari a 1.848.665, ovvero una percentuale di errore pari a 0,9%.

REMUNERAZIONE COMPLESSIVA DEI DRG

PER I RICOVERI OSPEDALIERI

Secondo il Rapporto preliminare sulla Sdo nel primo semestre 2014, la remunerazione complessiva dei DRG per i ricoveri ospedaliari si è attestata a circa 12,6 miliardi di euro per l'attività per Acuti (di cui 11,55 miliardi in regime ordinario e 1,04 miliardi in regime diurno), poco più di un miliardo di euro per



l'attività di riabilitazione (di cui circa 35 milioni per il regime diurno) e circa 223,3 milioni per l'attività di lungodegenza, per un totale di circa 13,8 miliardi di euro complessivi.

Metteno a confronto le cifre pagate per i ricoveri in istituti pubblici e privati accreditati, con il numero di dimissioni (4.352.458) e le giornate (29.237.850) trascorse in corsia, emerge come in media la remunerazione (la cifra pagata per il servizio) per un ricovero sia stata in media di 3178 euro e per giornata di degenza sia stata di 471 euro. Per quanto riguarda gli acuti in regime ordinario sono stati remunerati in media 3599 euro a dimissione e 530 euro per giornata di degenza. Infine, per i ricoveri per acuti in regime diurno sono stati remunerati invece 1129 euro a dimissione e 605 euro a giornata di degenza. Per la riabilitazione ogni ricovero in media è stato remunerato 5902 euro (in media 235 euro a giornata di degenza), mentre per la lungodegenza la cifra remunerata è stata di 4168 euro (in media 149 a giornata di degenza).

A. Ca.
CIRCOLAZIONE REGIONALE

Per una tonsillectomia attesa in Lombardia più lunghe che in Sicilia

SOS INFLUENZA. Quarantamila dosi rimaste nei magazzini. Il direttore del Pronto soccorso del Policlinico: «Pronti a bloccare i ricoveri programmati per ricavare 100 posti»

Vaccinazioni flop, scatta l'allerta negli ospedali

● Trenta per cento in meno in un anno a causa della psicosi delle morti sospette. E c'è già chi organizza letti suppletivi.

Secondo i dati dell'Asp, il calo è meno evidente negli anziani, perché generalmente si vaccinano prima, mentre molto di più ha interessato le fasce a rischio, ad esempio persone con malattie croniche o bambini.

Monica Diliberti

●●● e provincia. quest'anno, la vaccinazione antinfluenzale è stata un vero flop. Basta solo un numero (ormai praticamente certo) a spiegare la dimensione del fenomeno: rispetto al periodo 2013/2014, sono state somministrate circa 30-40 mila dosi in meno di vaccino. Lo scorso anno erano state, complessivamente, circa 190 mila. Almeno il 30 per cento delle dosi ritornerà dunque nei magazzini.

«Fino al 26 novembre - dice Nicolò Casuccio, direttore del Servizio di epidemiologia dell'Asp 6 e presidente della sezione Sicilia della Società italiana di igiene e medicina preventiva - la campagna vaccinale stava andando benissimo. Poi è arrivato il blocco dei lotti di vaccino (per presunte morti correlate alla vaccinazione, cosa poi seccamente smentita ndr) e si è scatenata la psicosi: la gente ha smesso di vaccinarsi».

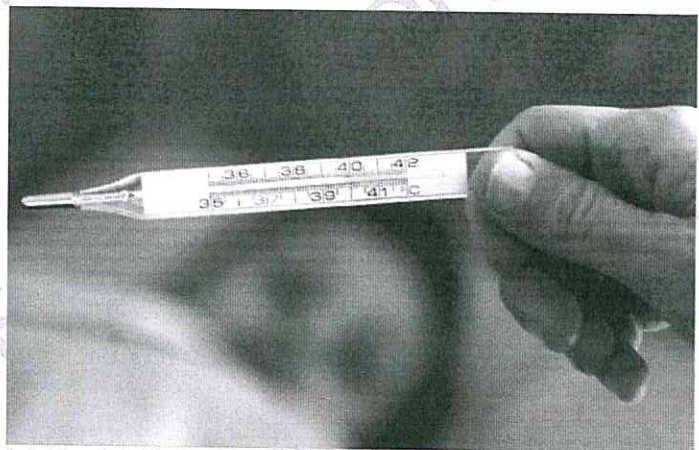
Secondo i dati dell'Asp, il calo è meno evidente negli anziani, perché generalmente si vaccinano prima, mentre molto di più ha interes-

sato le fasce a rischio, ad esempio persone con malattie croniche o bambini, ovvero i soggetti che più facilmente possono incappare in complicanze anche pericolose per la vita e che, di solito, portano in ospedale. «La cosa grave - afferma ancora Casuccio - è che non si è dato molto risalto alla notizia che il vaccino era stato scagionato: a fine dicembre si era ancora in tempo per vaccinarsi. In linea teorica, si può fare anche adesso, ma siamo proprio al limite».

A livello nazionale, l'epidemia influenzale si sta diffondendo rapidamente e gli esperti concordano sul fatto che molta più gente sarà colpita. In città non si può ancora parlare di emergenza: il clou arriverà tra la seconda e la terza settimana di febbraio. E per evitare il caos, il pronto soccorso si iniziano a preparare.

Al momento, in tutti i nosocomi cittadini, la criticità è la solita del periodo. «Vedremo col picco - dice Manlio De Simone, direttore del Pronto soccorso degli ospedali riuniti Villa Sofia-Cervello - Nelle aree d'emergenza, abbiamo due piccoli "serbatoi tecnici" per i casi acuti con 8 posti letto e 2 barelle al Cervello e 10 posti e 2 barelle a Villa Sofia».

«Attualmente la situazione è standard», sottolinea Vittorio Giuliano, che dirige il Pronto soccorso del Policlinico, dove viene attuato un piano per isolare i pazienti con-



Il calo delle vaccinazioni fa temere un boom di malattie influenzali: il picco entro le prime due settimane di febbraio

IL MANAGER DEL CIVICO: «PEDIATRIA A SUPPORTO DEL DI CRISTINA PER I CASI PIÙ COMPLESSI»

tagiosi. «Quando servono più letti, come per l'influenza, chiudiamo i ricoveri programmati per ricavare circa 100 posti», fa eco Giuseppe Aprea, direttore sanitario della struttura universitaria.

Quest'ultimo è un problema comune agli ospedali palermitani. «L'unico modo per decongestionare il pronto soccorso è ricoverare i pazienti - afferma Giovanni Migliore,

direttore generale del Civico - Tra i reparti di medicina, pneumologia e lungodegenza, abbiamo circa 100 posti letto: non sono molti in questo periodo. I primi di febbraio inaugureremo 12 nuovi posti in lungodegenza. Gli accessi per influenza stanno già aumentando».

La questione riguarda anche i pazienti più piccoli. «All'ospedale

Di Cristina - continua Migliore - la situazione è già difficile per i lavori di ristrutturazione. Stiamo ridisegnando l'attività assistenziale e tutti i posti letto disponibili per non trovarci impreparati. Una mano arriverà dai pediatri di libera scelta e dell'Asp che saranno all'interno dell'Ospedale dei bambini per i casi più complessi».

Ma come contrastare il sovraccarico del pronto soccorso, con conseguenti attese sterminate? L'appello dei responsabili delle strutture d'emergenza è unanime: «Chi ha l'influenza dovrebbe, in primo luogo, rivolgersi al proprio medico curante», dice, tra gli altri, Michele Zagra del Buccheri La Ferla. «Se i bambini con la febbre sono molto piccoli è giusto rivolgersi all'ospedale - chiarisce la dottoressa Patrizia Ajovalasit, responsabile del Pronto soccorso pediatrico del Cervello - Ma in casi non necessari è meglio evitare. Noi abbiamo solo 8 posti letto, ma venerdì scorso avevamo ben 22 bambini ricoverati».

Insomma, se l'epidemia non fa paura, nessuno vuole comunque farsi cogliere di sorpresa. E c'è che vede il bicchiere mezzo pieno. «In questi giorni arrivano più casi di influenza, anche con complicanze», sostiene Stefano La Spada, a capo del Pronto soccorso dell'Ingrassia. «Finché è influenza, niente di grave: il problema potrebbe essere un eventuale caso di ebola...» (MDD)

L'INTERVISTA. Il leader regionale dei Medici di famiglia: «Nel 2014 ci fu un'impennata di casi, ma temiamo che quest'anno andrà peggio: tutta colpa di quei falsi allarmi»

Galvano: «Dura 5 giorni, meglio trascorrerli a letto»

Per la maggior parte della gente, è solo influenza, banalissimo male di stagione che in qualche giorno se ne va. Non è esattamente così, invece, se si considera che, in Italia, ogni anno muoiono 8.000 persone a causa proprio dell'influenza. «Ecco perché la vaccinazione è raccomandata, soprattutto a particolari fasce di popolazione», dice Luigi Galvano, segretario regionale della federazione italiana Medici di famiglia.

●●● Dottore Galvano, quest'anno la vaccinazione non è andata molto bene...
«È stato un disastro. C'è già un'impennata dei casi, molto più ampia

dello scorso anno. Il 2014 non era stato particolarmente duro: la stagione in corso, invece, sarà molto più difficile. Quando il caso dei vaccini ritirati dal commercio si è sgonfiato, bisognava sottolineare a gran voce che tutto era risolto e che ci si poteva vaccinare tranquillamente. Purtroppo, non è stato fatto e ne piangeremo le conseguenze».

●●● Come si presenta l'influenza vera e propria, quella diversa dai raffreddori e dalle sindromi parainfluenzali?

«I sintomi sono simili, ma c'è qualche importante differenza. Innanzitutto, la febbre è alta, al di sopra dei



Luigi Galvano

Non agli antibiotici, se non su prescrizione La febbre va abbassata e non abbattuta

38,5 °C, c'è forte mal di testa e tosse insistente, anche con difficoltà respiratorie. Come per le sindromi parainfluenzali, si presentano dolori muscolari, rinorrea (naso che cola, ndr). In qualche caso, specie nei bambini, si presentano disturbi gastrointestinali, come diarrea e vomito».

●●● Come trattarla?
«Un soggetto sano può tranquillamente curarsi a casa. È importante controllare la temperatura. Attenzione: controllare, non abbattere. La febbre serve al sistema immunitario per sconfiggere il virus, quindi è utile. Va però abbassata usando il paracetamolo. Non occorrono dosaggi alti e, soprattutto, non se ne deve abusare».

●●● Quando rivolgersi all'ospedale?
«La prima cosa da fare è contattare il proprio medico curante. Devono fare particolare attenzione le persone con patologie: problemi respiratori, cardiopatie, diabete. In caso di

febbre prolungata, meglio andare in ospedale».

●●● Gli antibiotici servono?
«In linea di massima no. Gli antibiotici curano le affezioni batteriche, non virali. Quindi, vietato il fai da te. L'antibiotico deve sempre essere prescritto dal medico. Ad esempio, è necessario se, dopo un paio di giorni dalla fine della febbre, questa ricompare: significa che in atto c'è un'infezione».

●●● Qualche consiglio?
«L'influenza dura in media cinque giorni, meglio trascorrerli a letto. Bisogna assumere liquidi per evitare di disidratarsi, caldi e zuccherati, se non ci sono problemi di diabete. Fare piccoli pasti, frequenti e leggeri. E non avere fretta di tornare alla normalità: la convalescenza è importante...» (MDD) M.D.

8. i FATTI

«Screening per tutti»

Esperti: fare alla totalità dei neonati quello neonatale allargato

ROMA. Estendere lo screening neonatale allargato a tutti i neonati, possibilmente con linee guida emanate dal ministero della Salute. È questa la richiesta che arriva da molti specialisti italiani, che sottolineano come questo programma di test effettuati entro 72 ore dalla nascita del bambino sia fondamentale per la cura di molte patologie. Attualmente, lo screening neonatale in Italia è utilizzato con forti differenze regionali e solo una decina di centri - su un totale di 32 centri specializzati sul tutto il territorio - è attrezzato per lo screening allargato, che permette di identificare alla nascita l'eventuale presenza di circa 20-40 malattie, in aggiunta alle 3 (fenilchetonuria, fibrosi cistica ed

ipotiroidismo congenito) che da tempo vengono cercate in ogni neonato. Si tratta dei centri di Toscana, Umbria, Sardegna, Veneto, Liguria, Emilia Romagna, Lazio, Sicilia, Campania e, da quest'anno, Marche. «Lo screening neonatale allargato per circa 40 malattie metaboliche - sottolinea Giancarlo La Marca, dell'ospedale pediatrico Meyer di Firenze - è un fiore all'occhiello della Sanità della Regione Toscana che per prima in Italia già a fine 2001 aveva iniziato un progetto pilota. Da allora al Meyer sono stati sottoposti a screening neonatale circa 500.000 neonati, identificando un nuovo caso ogni 1.500 nati circa. Abbiamo sviluppato test come quello per la tirosinemia di tipo I e quello per la

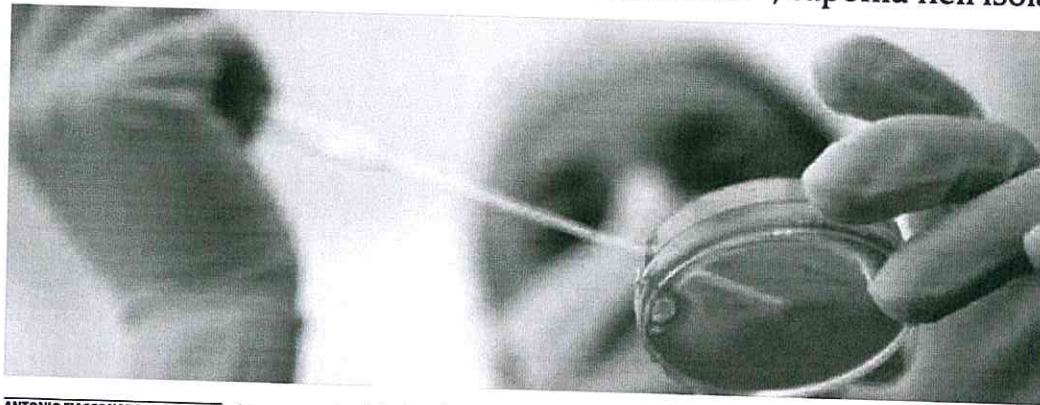
diagnosi precoce di una delle più frequenti immunodeficienze severe combinate, il deficit di Ada Scid». L'auspicio, afferma, «è che i programmi di screening allargato, che sono servizi fondamentali di medicina preventiva, diventino presto uniformi in tutta Italia». Il dato nuovo, inoltre, è che l'applicazione dello screening neonatale allargato «ci sta insegnando che certe malattie sono meno rare di quanto si pensasse - avverte Alberto Burlina, direttore dell'Unità operativa di malattie metaboliche ereditarie all'Azienda ospedaliera universitaria di Padova -. I disturbi metabolici ereditari possono essere rari se presi singolarmente, ma riguardano un neonato ogni 3.000».

Eterologa a carico della Regione ma ancora non decise le tariffe

Al via il 2 febbraio, numero verde al "Cannizzaro", capofila nell'Isola

IL PROTOCOLLO DONAZIONI

La donazione è consentita ai soggetti di sesso maschile di età non inferiore ai 18 anni e non superiore ai 40 anni e ai soggetti di sesso femminile di età non inferiore ai 20 anni e non superiore ai 35 anni. La selezione di un donatore, inoltre, dovrebbe essere effettuata da un team composto da un endocrinologo-urologo con competenze andrologiche e biologo, con possibilità di consulenza da parte di un genetista ed uno psicologo, sotto naturalmente la consulenza del responsabile sanitario di ogni centro autorizzato.



ANTONIO FIASCONARO

PALERMO. Ci siamo. Tra una settimana, così come previsto, dopo la Toscana, il Lazio e l'Emilia Romagna, anche la Sicilia si adegua alle esigenze delle coppie infertili che chiedono di accedere alla fecondazione eterologa, offrendo a queste coppie la possibilità di accedere alle tecniche di procreazione medicalmente assistita (Pma) anche di tipo eterologo usufruendo del rimborso del Servizio sanitario. Da lunedì prossimo, 2 febbraio, infatti, anche le coppie siciliane - già circa mille quelle in liste di attesa da mesi - che hanno problemi di infertilità e che desiderano accedere alla fecondazione eterologa in Sicilia potranno farlo a carico del Servizio sanitario. Queste coppie dovranno attendere, quindi, ancora 8 giorni, data in cui è prevista l'apertura alle procedure di fecondazione eterologa assistita nei centri pubblici e privati. I centri a cui le coppie potranno

5.000 LE COPPIE che ogni anno in Sicilia ricorrono alla Pma

2.000 LE COPPIE che vanno in altre regioni

36 CENTRI operanti in Sicilia

rivolgersi per effettuare la fecondazione sono 12, di cui 4 pubblici e 8 privati.

Capitolo tariffe: ancora l'assessorato alla Salute non le ha predisposte. Sembra che entro questa settimana dovrebbero essere divulgate per evitare che l'attività di fecondazione eterologa parta con un handicap: sarebbe una beffa.

Le coppie che si rivolgeranno ai centri pubblici potranno fare riferimento al Servizio sanitario nazionale. Per ulteriori informazioni sui costi della fecondazione eterologa in Sicilia, però, come sottolineato, bisognerà attendere ancora una settimana, quando verranno rese note le tariffe e le modalità attraverso cui le prestazioni sanitarie verranno erogate.

L'assessore alla Salute, Lucia Borsellino, ha commentato la vicenda come un passo in avanti, una opportunità di crescita per il sistema sanitario siciliano, che potrà finalmente offrire alle coppie colpite da infertilità un aiuto concreto,

«nella più ampia accezione del concetto di benessere individuale e collettivo».

Ci sono novità sostanziali che le coppie siciliane potranno prendere in considerazione. A cominciare dalla scelta, da parte dell'assessorato alla Salute, dell'azienda ospedaliera "Cannizzaro" di Catania come centro capofila. Nel nosocomio etneo sarà istituito un numero verde sia a scopo solidaristico (offerta di donazione di gameti maschili e femminili) sia per permettere la realizzazione di un centro unico di prenotazione re-

gionale per le coppie che necessitano della fecondazione eterologa.

Altra novità rimbalza da Palermo ed è la creazione di un unico centro per la procreazione medicalmente assistita per le aziende ospedaliere "Villa Sofia-Cervello", azienda ospedaliera universitaria Policlinico ed Asp (ospedale Ingrassia Palermo).

Finalmente, quindi, le coppie siciliane potranno rimanere nell'Isola e non saranno costrette a "emigrare". Sono circa 5mila le coppie siciliane che ogni anno, infatti, ricorrono ai trattamenti di fecondazione assistita, dei quali circa 2mila vengono effettuati in altre regioni. In Sicilia operano 36 centri di cui 7 pubblici e 29 privati. Quelli autorizzati, come detto prima, sono dodici in tutta l'Isola - 4 pubblici e 8 privati - e sono quelli che in atto già effettuano l'omologazione.

Nel frattempo l'assessorato ha emanato anche i criteri di regolamentazione dell'attività dei Centri di procreazione

medicalmente assistita, in particolare di tipo eterologa. Il provvedimento recepisce gli indirizzi operativi contenuti nel "Documento sulle problematiche relative alla fecondazione eterologa" approvato dalla Conferenza delle Regioni e delle Province autonome e definisce le modalità con le quali i centri siciliani pubblici e privati accreditati come centri di Pma opereranno all'interno di un network regionale coordinato da una "cabina di regia" istituita all'assessorato alla Salute con funzioni di monitoraggio e verifica degli standard qualitativi e quantitativi dei Centri e delle prestazioni erogate.

In particolare, la "cabina di regia" dovrà fissare i criteri di autorizzazione preventiva al trattamento Pma fuori regione; a carico del Servizio sanitario regionale; fissare i criteri perché si possa svolgere un monitoraggio dell'appropriatezza prescrittiva dei farmaci oggetto di nota Alfa 74 (Agenzia italiana del farmaco) anche ai fini di controllo dei costi sostenuti; effettuare il monitoraggio, la verifica ed il controllo delle attività in tema di procreazione assistita, valutando altresì le performance dei centri pubblici e privati accreditati con valutazione della qualità del servizio e delle prestazioni erogate e con definizione di un'apposita griglia, cui è stato spiegato in assessorato, per la valutazione della "customer satisfaction".

Per quanto riguarda la selezione dei donatori, la donazione è consentita ai soggetti di sesso maschile di età non inferiore ai 18 anni e non superiore ai 40 anni e ai soggetti di sesso femminile di età non inferiore ai 20 anni e non superiore ai 35 anni. La selezione di un donatore dovrebbe essere effettuata da un team composto da un endocrinologo-urologo con competenze andrologiche e biologo, con possibilità di consulenza da parte di un genetista ed uno psicologo, sotto naturalmente la consulenza del responsabile sanitario di ogni centro autorizzato.

Un migliaio di coppie in attesa. In Sicilia 12 centri autorizzati (4 pubblici, 8 privati). A Palermo polo pubblico unico



LA SICILIA

Palermo



© L'utilizzazione o la riproduzione, anche parziale - con qualunque mezzo e a qualsivoglia titolo - degli articoli e di quant'altro pubblicato in questo giornale sono assolutamente riservate, e quindi vietate se non espressamente autorizzate. Per qualunque controversia il Foro competente è quello di Catania

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

e provincia

lunedì 26 gennaio 2015

IL CASO. Sarebbero stati compiuti diversi errori nel progetto per il Centro materno-infantile

Ex Cemi, quante sviste

ANTONIO FIASCONARO

Quante sviste curiose ci sarebbero dietro il progetto dell'ex Cemi (Centro di eccellenza materno-infantile) in costruzione al Fondo Malatacca in un'area confinante con l'ospedale "Cervello".

Sembra che qualcosa non sia andata per il verso giusto nella progettazione, così come si evince dai "tam tam" diffusi sui social network. Com'è noto, così come abbiamo pure sottolineato attraverso queste colonne, i lavori si sono fermati per diversi mesi per procedere ad una variante.

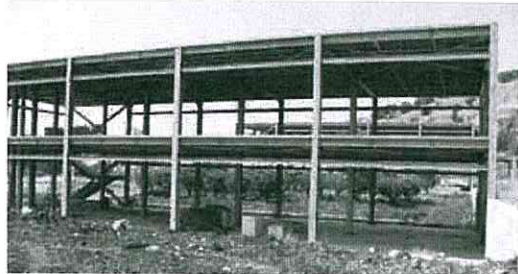
Ma cosa sarebbe successo dato che, ufficialmente, non si riescono ad avere notizie dalle fonti della direzione dei lavori?

Secondo i "rumors", finora non smentiti, sembrerebbe - è d'obbligo in questi casi il condizionale - l'edificio centrale stava per essere realizzato sulla rete Amap di adduzione idrica che avrebbe pregiudicato e non poco, la normale distribuzione dell'acqua in un'ampia zona della città.

E sempre dai social è rimbalzata la notizia che l'azienda Arnas Civico avrebbe provveduto ad una variante con una sorta di "traslazione" dell'edificio di circa 20-30 metri. Tempi sottratti ai lavori e che allungheranno la definizione dell'opera.

E poi le male lingue che non mancano mai. Sembrerebbe che, per ovviare ai ritardi accumulati l'ex Cemi ha passato la mano all'Ismeop, (Istituto Mediterraneo di eccellenza pediatrica).

E qui la levata di scudi da parte della Cimo che parla di un "scippo" quello che ha messo in atto l'assessorato alla Salute nei confronti dell'azienda ospedaliera "Villa Sofia-Cervello". «Con un decreto pre-natalizio - denuncia la



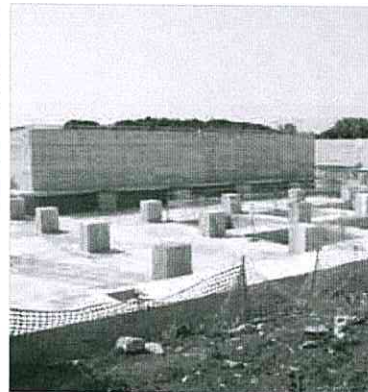
L'edificio centrale sarebbe stato realizzato sulla rete Amap. Per ovviare l'opera sarà "traslata" 20-30 metri più lontano. Il cantiere dovrebbe chiudersi entro il 31 dicembre 2017

Cimo - l'assessorato alla Salute ha soppresso il Cemi prima ancora di inaugurarlo, chiamandolo Ismeop, istituto mediterraneo di eccellenza pediatrica. Ma a cambiare non sarebbe solo il nome, perché il futuro complesso pediatrico è stato riassegnato in blocco all'Arnas Civico per non meglio precisate ragioni tecnico-organizzative.

Ed ora cosa accadrà? Una cosa è certa. Secondo il cronoprogramma dell'azienda ospedaliera Arnas Civico i lavori dell'Ismeop dovrebbero essere completati entro il 31 dicembre 2017.

Emblematica la dichiarazione che, sempre attraverso le nostre colonne ha dichiarato tempo fa il direttore generale del Civico, Giovanni Migliore: «Speriamo che non ci siano altri intoppi. Io, quando sarà completata l'opera non sarò più direttore generale. Consegnerei l'Ismeop al mio successore che avrà l'onore e l'onere della inaugurazione».

L'Istituto potrà contare sulla rete integrata di servizi inglobando quando sarà pronto il nuovo ospedale pediatrico il "Di Cristina", i reparti dell'ospedale Cervello e le unità operative di Cardiologia e Cardiocirurgia che in atto



si trovano al "San Vincenzo" di Taormina e gestiti dal Bambin Gesù di Roma.

L'Ismeop avrà 278 posti letto per acuti, 38 per post-acuti, lungodegenza e 10 posti di Suap con 10 posti di "Unità di risveglio". Avrà 29 aree specialistiche a parte l'emergenza-urgenza, l'elisuperficie e la foresteria.

«L'attività di degenza - si legge nel decreto - è organizzata secondo principi dell'intensità delle cure e della complessità assistenziale ed articolata secondo il modello degli ospedali riuniti su due presidi, il "Di Cristina" e il costruendo ex Cemi».

Il cantiere dell'ex Cemi. I lavori in Fondo Malatacca area a confine con l'ospedale Cervello sono ripresi da qualche mese dopo un lungo stop dovuto alla realizzazione di una variante al progetto iniziale

la ricerca

Infezioni ospedaliere premiato il progetto di 4 ricercatrici siciliane dell'Ismett

PALERMO. L'obiettivo dichiarato è quello di dare "scacco matto" alle infezioni ospedaliere che, com'è noto, possono essere oggetto abbastanza grave delle complicanze. Non a caso sono considerati i "nemici invisibili" di pazienti ed operatori sanitari. Un merito spetta, senza dubbio all'Istituto Mediterraneo per i Trapianti di Palermo che si è aggiudicato il Premio Qualità del Network Jci (Joint Commission International) per il progetto «Contenimento della diffusione degli enterobatteri produttori di Carbapenemasi (Cpe): la costituzione di una task force aziendale». Lo si deve a quattro "moschettiere" dal camice bianco. Il progetto è stato elaborato e guidato da Alessandra Mularoni, medico infettivologo, Cinzia Di Benedetto, medico della direzione sanitaria, Ornella Campanella, infermiera specializzata nel controllo del rischio infettivo, Barbara Ragnone, direttore dell'Ufficio qualità di Ismett.

La task force ha lavorato con l'attiva collaborazione del personale medico, infermieristico e di laboratorio per identificare le più efficaci misure di prevenzione della trasmissione dei batteri. Al momento del ricovero è stato introdotto un test di screening per individuare i pazienti portatori dei batteri e gestirli con le precauzioni necessarie. Questi pazienti sono stati accolti in aree riservate dei reparti (cohorting spaziale) e sono stati seguiti da personale infermieristico dedicato (cohorting assistenziale).

L'Ismett è stato il primo ospedale del Meridione ad aver ricevuto l'accredita-



mento Jci, fra i più avanzati sistemi di accreditamento per valutare la qualità delle strutture sanitarie. La finale del "Premio Qualità" si è svolta a Milano nei giorni scorsi. Il Network Jci ha premiato i migliori progetti italiani sulla qualità divisi in due categorie: strutture accreditate Jci e quelle non accreditate. Sugli oltre 60 presentati, soltanto 4 progetti per categoria

L'applicazione delle misure previste nello studio ha permesso una drastica riduzione delle infezioni in corsia

sono arrivati in finale. «La diffusione degli enterobatteri - si legge nella nota diffusa dall'Istituto per i Trapianti - può causare infezioni difficili da trattare nei pazienti ospedalizzati per la resistenza alla maggior parte degli antibiotici. La corretta applicazione di tutte le misure previste dal progetto ha permesso di ridurre drasticamente il tasso delle infezioni Cpe e dei costi associati con significative ricadute per la sicurezza dei pazienti e le risorse economiche dell'istituto». Sono state incrementate le misure d'isolamento da contatto, come l'utilizzo di guanti e di camici monouso. È stata posta particolare attenzione alla corretta igiene delle mani e sono stati incrementati i processi di formazione e di controllo per limitare l'uso di antibiotici inutili, che possono ridurre la capacità di trattamento dell'infezione.

A. F.



Crocetta assente nella settimana calda della Sicilia Il governatore dal suo chirurgo plastico di fiducia

MAURIZIO ZOPPI (/MERIDIONEWS.IT/AUTORI/MAURIZIO-ZOPPI/) 24 GENNAIO 2015

CRONACA (</categorie/cronaca/>) – Tra licenziamenti e la nuova Finanziaria fantasma, non è passata inosservata la mancanza del presidente regionale. Che, secondo indiscrezioni, si sarebbe sottoposto ad alcuni interventi operatori. Pare anche di natura estetica

f Condividi su Facebook 641

([https://www.facebook.com/sharer/sharer.php?](https://www.facebook.com/sharer/sharer.php?u=http://palermo.meridionews.it/articolo/31106/crocetta-assente-nella-settimana-calda-della-sicilia-il-governatore-dal-suo-chirurgo-plastico-di-fiducia/)

[u=http://palermo.meridionews.it/articolo/31106/crocetta-assente-nella-settimana-calda-della-sicilia-il-governatore-dal-suo-chirurgo-plastico-di-fiducia/](http://palermo.meridionews.it/articolo/31106/crocetta-assente-nella-settimana-calda-della-sicilia-il-governatore-dal-suo-chirurgo-plastico-di-fiducia/)&via=meridionews&text=%20Crocetta%20assente%20nella%20settimana%20calda%20della%20Sicilia.%20Il%20governatore%20de

t Condividi su Twitter 11 ([https://twitter.com/intent/tweet?](https://twitter.com/intent/tweet?url=http://palermo.meridionews.it/articolo/31106/crocetta-assente-nella-settimana-calda-della-sicilia-il-governatore-dal-suo-chirurgo-plastico-di-fiducia/&via=meridionews&text=%20Crocetta%20assente%20nella%20settimana%20calda%20della%20Sicilia.%20Il%20governatore%20de)

[url=http://palermo.meridionews.it/articolo/31106/crocetta-assente-nella-settimana-calda-della-sicilia-il-governatore-dal-suo-chirurgo-plastico-di-fiducia/&via=meridionews&text=%20Crocetta%20assente%20nella%20settimana%20calda%20della%20Sicilia.%20Il%20governatore%20de](http://palermo.meridionews.it/articolo/31106/crocetta-assente-nella-settimana-calda-della-sicilia-il-governatore-dal-suo-chirurgo-plastico-di-fiducia/&via=meridionews&text=%20Crocetta%20assente%20nella%20settimana%20calda%20della%20Sicilia.%20Il%20governatore%20de)

Mentre la Sicilia pensa agli ennesimi tagli finanziari, anche il governatore Rosario Crocetta pensa ai suoi. Quelli chirurgici. Il presidente della Regione sembrerebbe non rispondere al telefono e aver saltato i suoi impegni istituzionali a causa di interventi operatori. Pare anche di natura estetica.

Ieri l'ente di formazione professionale Ial ha licenziato 800 persone e altre quattromila, tra corsi e sportelli multifunzionali, sono senza lavoro e ammortizzatori sociali. Sempre ieri i sindacati hanno inviato una dura lettera all'assessore regionale all'Economia Alessandro Baccei chiedendo che fine abbia fatto la nuova Finanziaria.

Lo stesso giorno il presidente Crocetta si recava dal suo medico privato a fare una medicazione. Forse l'ex sindaco di Gela, designato dall'Ars uno dei tre grandi elettori siciliani, vuole farsi bello per andare a Roma a votare il prossimo presidente della Repubblica?

Indiscrezioni dicono che il governatore sia stato operato sabato scorso, il 17 gennaio, alla clinica Althea di via Sciuti, a Palermo, da una équipe di dottori diretti da Matteo Tutino, medico personale del governatore e primario del

reparto di Chirurgia plastica e maxillo facciale dell'ospedale Villa-Sofia.

Proprio oggi, alle 18, in via Sciuti c'è stata l'inaugurazione del centro Althea, di **Alberto Liberatore**, uno dei professionisti più noti della sanità siciliana. Intanto numerosi sono i controlli medici a cui il governatore, in questi giorni, deve sottoporsi nello studio di **via Sammartino** del suo fedelissimo amico ma anche medico. Auguriamo a Rosario Crocetta una **pronta guarigione**.

Commenti

[Accedi o Registrati \(/login/\)](#) per lasciare un commento.

Questo sito utilizza i cookie per fornire i suoi servizi. [Maggiori informazioni](#)
(<http://www.garanteprivacy.it/web/guest/home/docweb/-/docweb-display/docweb/2142939>) [Ho capito, accetto](#)

[Contatti \(//meridionews.it/chi-siamo/\)](#) | [Pubblicità \(mailto:commerciale@meridionews.it\)](mailto:commerciale@meridionews.it)
MeridioNews è una testata registrata presso il Tribunale di Catania n. 18/2014
Direttore responsabile: Luigi D'Angelo
Editore: Diversi Servizi Integrati Soc. Coop. Sociale

SANITÀ. Nella struttura lavorava pure Pietro Li Sacchi, arrestato per una presunta truffa sui pannoloni. L'azienda: «Dopo l'inchiesta, controlli intensificati: da qui i ritardi»

Asp, code dall'alba e disagi: interviene la polizia

● All'Ufficio H di via Arcoleo decine di persone in fila già dalle 5 di mattina, in piedi e al freddo. Un solo impiegato allo sportello

Per calmare gli animi ieri mattina è stato necessario l'intervento della polizia. La protesta: «Sono qui da ore e mi dicono che neanche potranno guardare la mia pratica».

Ignazio Marchese

●●● È arrivata anche la polizia ieri mattina in via Giorgio Arcoleo nella sede dell'Azienda sanitaria locale, dove si rilasciano i presidi per i disabili e i diabetici. Tanta tensione tra le decine di utenti in fila davanti a un unico impiegato e che in queste mattine hanno iniziato a prendere il turno anche alle 5. Un ufficio peraltro già venuto alla ribalta di recente, perché è quello in cui lavorava Pietro Li Sacchi, il funzionario finito in manette con quattro farmacisti per una presunta truffa sui pannoloni.

«È una vergogna - dice un utente, Francesca Calderone - sono qui da ore e mi dicono che non riusciranno a guardare neppure la mia pratica. Un grande caos con un dipendente solo allo sportello che fa da filtro e nessuno che dia informazioni». Nella piccola stanzetta ci sono tantissimi pazienti, anche molto anziani. E non tutti riescono ad entrare. Si fa la fila in piedi e al freddo. «Sono costretto a restare perché ho bisogno dei presidi per mio figlio - spiega Salvatore Spina - siamo esasperati dall'attesa e abbiamo chiamato la polizia. Ci tengono ammassati per ore». Quello che



La polizia è intervenuta ieri mattina per il caos negli uffici dell'Asp di via Arcoleo (FOTO MARCHESE)

nessuno comprende è come mai l'Asp non preveda un filtro a monte per organizzare un sistema di prenotazione. «Ci hanno detto già alle 9 che ce ne potevamo andare - sostiene Carmelo Rubino - che per essere certi che la nostra pratica venga vagliata, dobbiamo fare coda alle 5 di mattina. Questa è una terra dove non funzionerà mai nulla».

Secondo l'Asp, i disagi derivereb-

bero proprio dalla vicenda che ha coinvolto Li Sacchi. Per via dell'indagine, infatti, i controlli sulle istanze sarebbero diventati molto più meticolosi: «Qui lavorano nove dipendenti: uno allo sportello e otto negli uffici. Purtroppo questo caos è dovuto proprio alla presunta truffa messa in atto e scoperta dai carabinieri - dicono dall'Asp - ogni pratica deve essere esaminata e vagliata molto attentamente, anche perché stiamo continuando a ri-

scontrare diverse anomalie nell'erogazione dei presidi». E aggiungono: «Abbiamo cambiato tutto il personale dell'ufficio e i dipendenti sono chiamati ad un lavoro di verifica continuo. È chiaro che adesso valuteremo se creare un sistema per eliminare la coda e garantire a chi si presenta allo sportello l'erogazione del servizio. Anche ieri la polizia è arrivata ed è andata via perché il servizio veniva svolto regolarmente». (P.M.A.)

DITELLO A RGS. Il ricovero risale al 6: «Peggio del Terzo mondo». La replica: è stato assistito con cura e monitorato

Protesta un paziente dell'Ingrassia «Troppi degenti, corsie inospitali»

●●● «Sovraccollimento e corsie inospitali» all'ospedale Ingrassia. Lo segnala a Diteo a Rgs Rosario Di Paolo: «Sono stato ricoverato per un problema al cuore il 6 gennaio all'Ingrassia - ha spiegato - ed era una situazione peggiore del Terzo mondo: due giorni e mezzo in una stanza con uomini, donne, giovani; la notte caldo e cattivo odore, perché non si potevano aprire le finestre. Sono rimasto sbalordito. Inoltre, c'è il problema del parcheggio: bisogna fare molta strada a piedi, per chi va in carrozzella è ancora più complicato, essendoci tanti ostacoli, e la strada principale continua ad essere chiusa». Dall'ospedale replica il direttore medico Ludj Rea: «Il

paziente è giunto in pronto soccorso il 6, periodo immediatamente successivo alle festività natalizie durante il quale si è verificata una massiccia affluenza di pazienti con conseguente carenza di posti letto nei reparti». Rea spiega che «considerato che il riscaldamento al pronto soccorso ed in Osservazione breve intensiva, come in altri reparti del presidio, è centralizzato, la percezione della temperatura, a causa del sovraccollimento, è risultata eccessiva. Inoltre, si precisa che le finestre sono perfettamente funzionanti, ma che, probabilmente, non sono state aperte per problemi legati alla presenza di tutte le persone che condividevano l'ambiente». Quan-



Il direttore sanitario Ludj Rea (FOTO SAFAZ)

to alla promiscuità, spiega che «nelle aree intensive non è prevista la distinzione per sesso. Risulta, peraltro, che il paziente è stato validamente monitorato e assistito e che, alla dimissione è stato rinvio al proprio medico curante ed al cardiologo di riferimento». Per quanto attiene allo spazio davanti al presidio ospedaliero, Rea fa presente che «l'area deve, per ragioni di sicurezza, essere lasciata libera al fine di rendere possibile un'eventuale evacuazione di emergenza dei pazienti allettati o con deficit di deambulazione quali sono quelli ricoverati nelle unità operative di Rianimazione, Geriatria, Chirurgia e Ortopedia (nell'immediatezza post operatoria), i neonati della Neonatologia degenti nelle cullette». Il direttore medico evidenzia che «in caso di emergenza lo spazio davanti al pronto soccorso ed al reparto di Anestesia e Rianimazione risulterebbe insufficiente». (S.A.F.A.Z.)



Dall'assessorato regionale alla Salute spiegano che la rete prevede una ottimale riorganizzazione dei reparti in base al territorio e che saranno previsti anche posti adeguati per gli ostetrici. La Borsellino: entro febbraio le piante organiche.

Salvatore Fazio
PALERMO

●●● Mancano le ostetriche nei reparti degli ospedali siciliani. Così il collegio professionale chiede che anche nell'Isola siano presenti, oltre che in sala parto, anche nei reparti. Dall'assessorato regionale alla Salute spiegano che con la nuova rete ospedaliera saranno previste anche le ostetriche e ci saranno concorsi anche per loro.

Il presidente del collegio di Palermo, Elio Lo Presti, lancia l'allerta: «Abbiamo un livello record di disoccupazione mentre ci sarebbe bisogno di tantissimi ostetrici». Nel capoluogo un quinto dei professionisti è disoccupato o ha un'occupazione precaria. «Sono dati preoccupanti che devono far riflettere» spiega Lo Presti che sottolinea: «Ci sono modelli organizzativi da rivedere. In Ginecologia o in Neonatologia è previsto dalle norme che siano presenti anche in corsia le ostetriche perché il loro ruolo non si esaurisce in sala parto. Ma devono garantire l'assistenza alle donne partorienti. Mentre in Sicilia questa figura è sostituita da altri, come gli infermieri, che così non possono dedicarsi totalmente alla loro funzione».

Il collegio professionale fa notare che, a parte rare eccezioni, mancano le ostetriche nei reparti. A Palermo ci sono 318 iscritti. Quelli che lavorano come dipendenti di strutture sanitarie sono 236 di cui 161 con contratto a tempo indeterminato nel sistema sanitario nazionale, 75 negli ospedali privati, 5 come liberi professionisti. Poi ci sono 37 precari e 22 in attesa di prima occupazione. Mentre in Sicilia gli ostetrici sono più di 1400.

«La situazione è simile in tutta l'Isola dove - spiega Lo Presti - c'è una forte carenza degli organici. Le ostetriche sono sempre di meno e costrette a raddoppiare i turni di servizio e a rinunciare agli istituti contrattuali riuscendo a stento a garantire il minimo assistenziale. Criticità rafforzata dal blocco delle assunzioni anche quelle temporanee per assenza dei titolari per malattia, maternità e altri motivi. Il personale in pensione non viene più sostituito». Per il collegio degli ostetrici la situazione è «aggravata

dall'adozione di modelli organizzativi obsoleti con inappropriatelyzze sull'attribuzione delle competenze e dei profili di responsabilità riconosciute all'ostetrica dalle direttive europee e dalle leggi dello Stato anche in rispondenza all'evoluzione dei percorsi formativi ed allo sviluppo di competenze avanzate e specializzate in area clinica e manageriale».

Dall'assessorato regionale alla

SANITÀ. Il presidente del collegio degli operatori parasanitari: nei reparti mancano le nostre figure professionali



OSTETRICHE, SÌ AI CONCORSI

Salute spiegano che la rete prevede una ottimale riorganizzazione dei reparti in base al territorio e che saranno previsti anche posti adeguati per gli ostetrici. I numeri saranno decisi però, come per le altre figure mediche e sanitarie, dopo la definizione delle piante organiche da parte delle aziende sanitarie. Bisognerà valutare gli esuberi, le graduatorie ancora valide di precedenti concorsi e quelle di mobilità. Poi

si vedrà quali figure mancano e si bandiranno nuovi concorsi. Principio valido per tutte le professioni delle strutture sanitarie. L'assessorato regionale alla Salute Lucia Borsellino ha spiegato che «entro febbraio saranno dati alle aziende i criteri da seguire per le nuove piante organiche che dovranno basarsi sulla nuova rete ospedaliera. Ed entro maggio ci saranno i concorsi».

(SFAZ)

I NODI DELLA SICILIA

L'ASSESSORATO «DOPO LE SELEZIONI NELLE ASP FAREMO QUELLE NEL 118». IL PRESIDENTE GARGANO: IMPIEGARE I DISOCCUPATI

Sanità, via ai concorsi anche per gli infermieri

● L'ordine professionale Ipasvi lancia l'allarme: «Oltre 2.600 siciliani sono senza lavoro e centinaia costretti a lasciare l'Isola»

Dopo la pubblicazione della nuova rete ospedaliera, «entro febbraio» ha detto l'assessore alla Salute, Lucia Borsellino - saranno date alle aziende sanitarie le direttive per definire le nuove piante organiche».

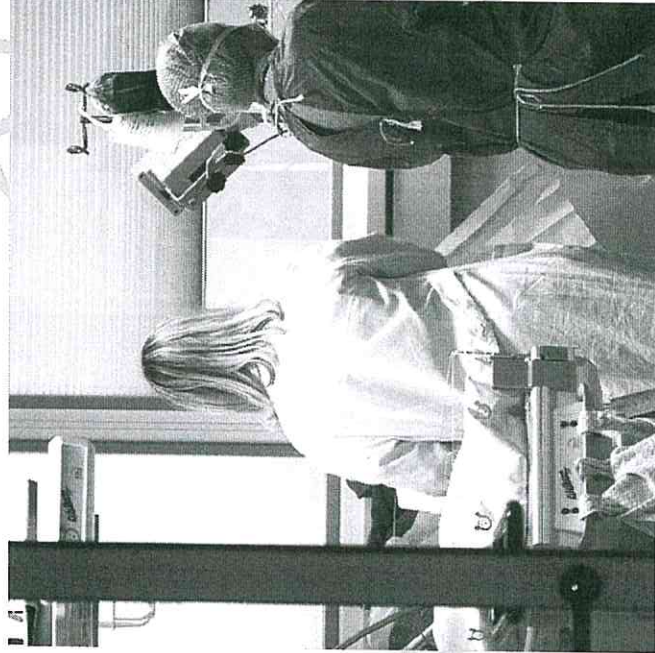
Salvatore Fazio
PALERMO

●●● In Sicilia ci sono oltre 2600 infermieri disoccupati ed ormai è un vero e proprio esodo all'estero. A lanciare l'allarme è l'ordine professionale, un po' scettico verso i nuovi concorsi nella sanità previsti dalla Regione, ma che non vuole perdere la speranza: «Secondo le stime dell'assessorato alla Salute - spiega il presidente dell'Ipasvi, il collegio degli infermieri di Palermo, Francesco Gargano - le dotazioni organiche di infermieri nelle strutture sanitarie sono quasi complete. Ma confidiamo nella riorganizzazione della rete ospedaliera». E punta sulle assunzioni nel 118. Dall'assessorato spiegano che «dopo i concorsi in Asp e ospedali si apriranno anche quelli nel 118».

Gargano e il coordinatore regionale

dell'Ipasvi Sebastiano Zappulla spiega che «oltre 2600 infermieri siciliani sono senza lavoro. Centinaia di giovani laureati sono costretti a lasciare la Sicilia, mentre nella nostra terra ci sarebbe tanto bisogno della loro professionalità». In particolare c'è un enorme flusso verso l'estero. «Rilasciamo sempre più attestati - spiega Gargano - chiesti dalle autorità sanitarie di altri Stati dove vanno i giovani laureati costretti ad emigrare e dove c'è una grande richiesta. Soprattutto in Gran Bretagna e Germania». Gargano sottolinea che «dopo i tavoli tecnici con l'assessorato regionale alla Salute siamo rimasti spiazzati. Secondo le stime che tengono conto del fabbisogno di infermieri in base ai posti letto, emerge che c'è una carenza di appena una cinquantina di infermieri in tutta la Sicilia. Ma è assurdo. In realtà servono moltissimi professionisti».

Gargano fa notare che «non si può soltanto tenere conto del numero dei posti letto. Gli infermieri sono impiegati anche nelle sale operatorie, negli ambulatori, in Radiologia: sono indispensabili in ogni area delle strutture sanitarie». E aggiunge: «Speriamo nelle nuove



L'assessorato: «Dopo i concorsi nelle Asp si apriranno anche quelli nel 118»

assunzioni annunciate. Ma siamo cauti. Serve una revisione delle piante organiche. Tenendo conto della complessità assistenziale e dei nuovi carichi di lavoro. Il lavoro dell'infermiere è cambiato». E cita alcuni esempi. «In un reparto di Medicina si pensava bastassero pochi infermieri. Ma non è così. Ci sono moltissimi pazienti anziani con una situazione clinica complessa e molte patologie. Servono competenze specifiche. E i reparti non sono tutti uguali».

L'ordine professionale chiede anche una svolta nel 118: non usare sulle ambulanze solo il personale degli ospedali con pagamenti extra in base alle ore prestate pure per il 118, ma impiegare i disoccupati. Per l'Ipasvi occorre anche completare gli organici degli operatori socio-sanitari nei reparti per consentire un adeguato lavoro da parte loro e degli infermieri. E inoltre punta all'assistenza domiciliare: «Quella delle Asp non copre tutto il fabbisogno. Si potenzino i servizi pure attraverso le cooperative convenzionate», spiega il presidente dell'Ipasvi. Dall'assessorato regionale alla Salute spiegano che «dopo i concorsi per Asp e ospedali sono previsti quelli

anche per il 118». Sottolineano che nelle prossime settimane saranno inviati ai direttori generali delle strutture sanitarie i criteri per la definizione delle piante organiche: non si terrà conto solo di numeri e posti letto, ma anche della complessità assistenziale e delle tipologie dei reparti, come indicato pure dal collegio degli infermieri. E come le altre professioni si seguirà un iter preciso.

La pubblicazione di venerdì scorso sulla Gazzetta ufficiale della Regione siciliana della nuova rete ospedaliera è un passaggio fondamentale previsto anche dal decreto Balduzzi che aveva bloccato i concorsi. Entro febbraio, ha detto l'assessore alla Salute, Lucia Borsellino, saranno date alle aziende sanitarie le direttive per definire le nuove piante organiche. Successivamente si faranno i passaggi sindacali e si dovranno contare gli esuberanti: le figure eccedenti dovranno essere riassorbite in altre strutture. Poi si passerà ai concorsi. «Entro maggio», ha detto l'assessore. Si terrà conto prima delle graduatorie di precedenti concorsi e di mobilità che sono ancora valide per legge. Poi si faranno nuovi bandi per coprire posti ancora vacanti. (S427)

● **Buccheri La Ferla**

Potenziato l'ambulatorio di urologia

●●● Per far fronte a una sempre maggiore richiesta di prestazioni per visite urologiche ed andrologiche, all'ospedale Buccheri La Ferla Fatebenefratelli è stato implementato l'ambulatorio di urologia, passando da due giorni di apertura a tre giorni settimanali. L'unità operativa di Chirurgia Urologica, è stata attivata nel 2005 ed è diretta da Danilo Di Trapani che dichiara: «Il nostro ambulatorio è aperto il lunedì e il giovedì pomeriggio e il venerdì mattina». (SARAZI)

VILLE E GIARDINI PUBBLICI INTERVISTA AD ALBERTO FISCHER di Giorgia Pacino

«PER COMBATTERE SOLITUDINE E OSTILITÀ FAR GIOCARE I BIMBI ALL'ARIA APERTA»



I bambini in età scolare passano il 50 per cento della giornata dentro scuola, che spesso non offre contatti con la natura

«**G**iocare all'aria aperta è fondamentale per il benessere psicofisico dei bambini». Parola di Alberto Fischer, presidente della sezione Sicilia della Società italiana di pediatria. Già primario di Pediatria all'ospedale di Acireale e presidente dell'associazione Paidos, Fischer pone l'accento sulla necessità di offrire ai più piccoli spazi aperti in cui entrare in relazione con i propri coetanei. E ai genitori consiglia: «Lasciate stare i centri commerciali, meglio una domenica a contatto con la natura».

«**Q**uanto è importante per lo sviluppo del bambino la possibilità di giocare in spazi aperti? «Non c'è dubbio che lo spazio verde sia fondamentale per la crescita del bambino. Soprattutto perché è un momento di interazione con gli altri, un momento di gioco. È per questo che gli spazi dovrebbero essere considerati in funzione di questa particolare necessità del bambino: la necessità del gioco. Dovrebbero essere spazi attrezzati, invece nella maggior parte dei casi non sono adeguatamente controllati. Giocare all'aria aperta invece è importante per due motivi fondamentali. Innanzitutto, l'aspetto fisico: l'attività sportiva stimola da un punto di vista formativo il bambino. Poi, c'è l'aspetto psicologico: esiste una componente fondamentale legata alla compartecipazione, al rapporto con altri bambini, all'idea del "fare qualcosa insieme". Infine, ci sono anche aspetti cognitivi: il gioco è parte fondante nella formazione del bambino».

«**Q**uali particolari benefici può apportare alla salute del bambino passare del tempo all'aria aperta?»

«Un aumento degli aspetti cognitivi e uno stimolo del sistema nervoso nell'aspetto relazionale con gli altri. Si determina uno sviluppo psicologico: questi spazi sono destinati al gioco e il gioco è fondamentale nello sviluppo non soltanto fisico, ma anche psicologico del bambino. C'è poi anche un aspetto competitivo che nella giusta misura è importante per la cre-



Alberto Fischer, Società italiana di pediatria

scita. Lo stimolo di natura psicologica consistente nel confronto con gli altri ha un'influenza importante: è un modo di relazionarsi con gli altri, di progredire psicologicamente. Lo spazio verde, soprattutto se attrezzato e curato, può sostituire quel fattore di aggregazione che rappresentavano i cortili di una volta».

«**C**i sono delle tipologie di giochi che andrebbero privilegiate rispetto ad altre per accompagnare al meglio lo sviluppo dei più piccoli?»

«Sono proprio i giochi in cui c'è una correlazione con gli altri quelli che sviluppano la creatività. Vanno preferiti tutti i giochi che vedono la partecipazione di più bambini. Insomma, non i giochi solitari. Per questo, occorre che gli spazi attrezzati, per essere strutturati a misura di bambino, seguano le indicazioni tecniche degli psicologi o di chi ha esperienza nell'ambito dell'evoluzione psicosomatica del bam-

Il primario di pediatria: «Gli spazi verdi attrezzati rappresentano i cortili di una volta. Fondamentali per aggregare e far socializzare»

bino. Ma soprattutto l'importante è assumere una cultura di cura e conservazione degli spazi, perché anche in uno spazio libero non attrezzato ma ben curato il bambino può giocare e sviluppare le sue capacità. Vanno prescelti giochi che stimolano la creatività, la capacità di sperimentazione, persino la competizione purché sia sana. Spesso sono i genitori che accentuano eccessivamente l'aspetto competitivo e questo finisce per danneggiare lo sviluppo del bambino».

«**V**eniamo ai genitori, allora. Come conciliare le esigenze del bambino con l'istinto di protezione? Che consiglio possiamo dare ai genitori che vogliono far divertire i propri figli in sicurezza?»

«Quello di portarli fuori, ma non al centro commerciale. Oggi spesso si finisce per trascorrere l'intera domenica dentro questi centri, invece sarebbe più salutare portare i bambini all'aperto, negli spazi verdi. I genitori devono lasciare il bambino libero di esprimere le proprie capacità e attitudini, senza condizionarlo. Attraverso il gioco bisogna capire quali sono le tendenze, le aspettative del bambino, ma senza indirizzarlo verso determinati interessi. Consigliare sì, ma non condizionare. E soprattutto portarli fuori, fuggire dai centri chiusi quando è possibile. Consideriamo che i bambini in età scolare passano il 50 per cento della giornata all'interno della scuola, che spesso non offre la possibilità di questo contatto con la natura».

«**C**i sono infatti anche gli inconvenienti di una

vita troppo sedentaria da prendere in considerazione. Quali sono le conseguenze?»

«Maggiore solitudine, maggiore aggressività, maggiore tendenza ad isolarsi e a seguire standard educativi non congrui per la loro età. E anche problemi legati alla sedentarietà, cioè problemi di tipo metabolico come l'obesità, l'iperfagia. Per non parlare del condizionamento esercitato dai mezzi tecnologici quali smartphone e tablet. Tutti gli aspetti positivi che derivano dal gioco all'aria aperta non si determinano all'interno di spazi chiusi, specialmente se in casa si passa il tempo davanti alla televisione o giocando ai videogiochi. Invece di permettere quello sviluppo psicologico, questi meccanismi chiudono il ragazzo in se stesso e quindi peggiorano alcune patologie nelle quali la solitudine è la parte predominante e condizionante lo sviluppo psicologico del bambino».

«**G**iocare all'aperto ovviamente è positivo anche per i bambini diversamente abili, spesso ancora penalizzati nell'accesso alle aree giochi all'aperto. Quali attenzioni particolari e quali cautele andrebbero adottate?»

«Quando si predispongono aree attrezzate occorre garantire in primo luogo possibilità di accesso e adeguare i giochi al tipo di disabilità senza far pesare la diversità. Può trattarsi poi di una disabilità fisica o di una disabilità psichica. Per il disabile psichico, ovviamente l'ambientazione e il tipo di approccio con altri bambini è un importante tassello nello sviluppo. Per il disabile fisico, bisogna tener conto delle varie disabilità predisponendo spazi appositamente attrezzati in base alle differenti necessità del bambino. Oggi peraltro ci sono tanti percorsi che si possono seguire».

«È chiaro che nella scelta del percorso da intraprendere bisogna lasciarsi guidare da persone esperte che sanno come affrontare determinati problemi. Bisogna attrezzare gli spazi anche in funzione di queste situazioni e cercare di personalizzare percorsi diversi per ciascun soggetto». (G. G.P.A.)

Sei in: Home > News > Attualità > Cardiologia, primo intervento mininvasivo in Italia con un nuovo dispositivo

Cardiologia, primo intervento mininvasivo in Italia con un nuovo dispositivo

di oggiSalute | 22 gennaio 2015 | pubblicato in Attualità



Sono stati eseguiti oggi per la prima volta in Italia al Centro Cardiologico Monzino, i primi tre interventi che utilizzano un nuovo dispositivo per la riparazione mininvasiva, a cuore battente, dei distacchi parziali delle protesi valvolari cardiache, i cosiddetti "leak paravalvolari". Gli interventi, ad elevata complessità tecnica sono stati eseguiti dal Prof. Francesco Alamanni, Direttore della Chirurgia Cardiovascolare e dal Prof. Antonio Bartorelli, Direttore della Cardiologia Interventistica, alla guida di un team integrato di cardiocirurghi, ecocardiografisti, cardiologi ed anestesisti.

«Gli interventi di oggi – dichiara Antonio Bartorelli- rappresentano per molti pazienti una rivoluzione: la chiusura del leak paravalvolare con un dispositivo impiantabile inserito per via transcatetere è infatti l'unica strada percorribile per i pazienti troppo fragili ed ad alto rischio per essere candidabili a chirurgia. In un passato recente, interventi analoghi sono stati eseguiti adattando dei dispositivi in uso per altre patologie cardiache, ma il device utilizzato oggi, chiamato OCCLUTECH-Paravalvular Leak Device, è il primo ad essere specificamente concepito a questo scopo, aumentando significativamente le probabilità di successo della procedura».

Solo in Europa ogni anno vengono impiantate 210.000 protesi valvolari per la sostituzione della valvola aortica o mitralica. In alcuni di questi casi – la percentuale oscilla tra l'1 e il 5 per cento, con un'incidenza più elevata per quella mitralica – il paziente col tempo può andare incontro a un distacco limitato della protesi: è appunto il "leak paravalvolare" che, se di grado severo, spesso richiede un nuovo intervento chirurgico.

«Ma non sempre è possibile procedere chirurgicamente, sostituendo la valvola o risuturandola – osserva Francesco Alamanni – perché in molti casi si tratta di malati complessi, sottoposti a plurimi interventi cardiocirurgici, spesso affetti da altre malattie e dunque con un aumentato rischio di mortalità perioperatoria. Questo intervento è un ulteriore esempio di come al Monzino, grazie al continuo sviluppo delle tecnologie, unito ad un approccio effettivamente integrato tra cardiocirurghi e cardiologi, il trattamento chirurgico delle cardiopatie complesse e dei pazienti ad alto rischio sta evolvendo verso una riduzione dell'invasività. Qui cardiocirurghi e cardiologi sempre più di frequente operano insieme, con l'obiettivo di creare i futuri paradigmi di terapia delle malattie cardiovascolari».

Il Centro Cardiologico Monzino è l'unico IRCCS in Italia interamente dedicato alla ricerca e alla cura delle malattie cardiovascolari.

SEI UN ESPERTO DI QUESTA MATERIA?

oggiSalute - per maggiori informazioni clicca qui!

VUOI SAPERNE DI PIU' DI QUESTO ARGOMENTO?

oggiSalute - per maggiori informazioni clicca qui!

Mi piace

La redazione consiglia

- Prima applicazione di staminali | riparatrici allo IEO di Milano
- Fibrillazione atriale, al Monzino intervento innovativo in diretta con gli Usa
- Al via progetto "Codice Rosa Bianca" contro gli abusi sui più deboli

Lascia un Commento

Nome (obbligatorio)

Mail (che non verrà pubblicata) (obbligatorio)

Sito web

// Video



Procreazione assistita, nuova clinica a Milano

Seguici su

EMILIANO SCHINCAGLIA



PARLA L'ESPERTO

A cura di emiliano schincaglia

Cosa sono le cheratosi solari e perché trattarle

Le cheratosi attiniche (o solari) si manifestano in soggetti di mezza età o in età avanzata, in aree cutanee generalmente scoperte dai vestiti come il volto, i padiglioni auricolari, il dorso delle mani, gli avambracci e, nei soggetti calvi, il cuoio capelluto. Si tratta di alterazioni della pelle, di solito multiple, ruvide al tatto e [...]

Ti abbiamo a cuore

IL DEFIBRILLATORE PUÒ SALVARE UNA VITA:
310 DAE PRESENTI SU TUTTO IL TERRITORIO

DEFIBRILLATORI SEMIAUTOMATICI (DAE)

NATO DALLA SINERGIA DI ALCUNI PROFESSIONISTI, IL PROGETTO SEGUE CAPILLARMENTE L'IDEA DELLA TERAPIA O DELLA DIAGNOSI IN 24 ORE

ALTHEA. Nasce a Palermo nuovo centro polispecialistico

Oggi alle 18 sarà inaugurata in via Sciuti la struttura sanitaria all'avanguardia. Ecco le prestazioni mediche e diagnostiche

Si inaugura oggi alle 18,00 in via Sciuti a Palermo una nuova realtà sanitaria: il Centro medico e diagnostico polispecialistico ALTHEA. Si tratta di una struttura che grazie ad un'organizzazione modernissima ottimizza le prestazioni sanitarie.

Nata dalla sinergia di alcuni professionisti il progetto segue capillarmente l'idea del One Day Diagnosis and Care, ovvero la possibilità data ai pazienti di eseguire in 24 ore una diagnostica completa o una terapia chirurgica multidisciplinare. In sostanza Day Surgery (chirurgia di un giorno) e One Day Surgery (chirurgia con un pernottamento). Il presidente del Consiglio di amministrazione è il dott. Vincenzo Carollo, il direttore sanitario è il dott. Rosario Callipari, il responsabile della procreazione medico-assistita il dott. Antonio Castelli, il responsabile della sala operatoria il dott. Antonio Terzo.

Il Centro Althea è l'unica struttura sanitaria in Sicilia totalmente privata, dove chirurgia plastica ed estetica, medicina della riproduzione, chirurgia endoscopica e miniinvasiva, vengono gestite da medici altamente specializzati secondo i moderni criteri della medicina preventiva e della chirurgia avanzata. Ma attenzione, nonostante la sua natura non convenzionata al sistema sanitario nazionale, il Centro Althea si propone anche di offrire una prevenzione sanitaria a tariffe contenute, come ad esempio le analisi cliniche e la diagnostica ecografica a costo del ticket.

La struttura si avvale dunque di strumentazioni e macchinari all'avanguardia e della collaborazione di professionisti di caratura nazionale e internazionale. A pieno regime saranno circa 50 ad assicurare le prestazioni tra medici, infermieri, ausiliari e amministrativi.

Ripercorriamo, a questo punto, minuziosamente le peculiarità della struttura medico polispecialistica Althea. Ecco l'elenco dei settori per le prestazioni sanitarie



Tre immagini dell'interno e dell'esterno del nuovo centro sanitario che si inaugura oggi in via Sciuti a Palermo



Laboratorio di analisi chimico-cliniche.

Interventi chirurgici di urologia, ortopedia, ginecologia, chirurgia vascolare, chirurgia generale, chirurgia plastica ed estetica.

Procreazione medico assistita (infertilità di coppia). Ecografia total body.

Endoscopia digestiva (esofago gastroduodenoscopie e rettosigmoidocolonoscopia in sedazione).

Una équipe specialistica del Centro si occupa dello studio del Pavimento Pelvico, quindi cistocele, rettocele, ius (incontinenza urinaria da sforzo) e un'altra équipe di professionisti si dedica al Centro Obesità con endocrinologo, internista, psicologo, psichiatra, nutrizionista e chirurgo.

In conclusione, mettersi in linea con l'approccio europeo alla sanità moderna è l'obiettivo reale che tutti i Medici e i Chirurghi Specialisti del Centro Althea si sono prefissati.





ALTHEA

**DAY SURGERY
MEDICINA DELLA RIPRODUZIONE
CENTRO POLISPECIALISTICO**

OGGI ore 18
INAUGURAZIONE

info e prenotazioni **091 307214**

VIA G. SCIUTI, 128

www.centroalthea.com | www.poliambulatoriopalermo.it

Affida
la tua salute
ad un team
di specialisti

Medicina

Il 31 gennaio
Tornano le arance
della salute
per sostenere Airc

Nel 2015 l'Associazione Italiana per la Ricerca sul Cancro (Airc) compie mezzo secolo di attività: 50 anni di sostegno alla ricerca oncologica per portare i risultati dal laboratorio al paziente. Dal 1965 Airc ha distribuito oltre 905 milioni di euro per progetti di ricerca condotti in laboratori, università e ospedali in tutta Italia. E oltre 36 milioni di euro per borse di formazione a giovani ricercatori. Sabato 31 gennaio i volontari Airc torneranno in 1.750 piazze

italiane con le Arance della Salute, simbolo dell'alimentazione sana e protettiva, ricca di potenti antiossidanti e con circa il 40% in più di vitamina C rispetto agli altri agrumi. In cambio di una donazione di 9 euro, si riceveranno 2,5 kg di arance e una guida per la prevenzione del cancro a tavola e ricette realizzate dal cuoco Sergio Barzetti in collaborazione con La Cucina Italiana. Per informazioni: www.airc.it o tel. 840001001.

V.M.

Chi mangia bene evita metà dei tumori

Gli studi dimostrano da anni, in modo inequivocabile, la potenza di una dieta sana, povera di grassi animali e ricca di vegetali, nella prevenzione del cancro



L'esperto risponde









Alle domande dei lettori sulla nutrizione all'indirizzo <http://forum.corriere.it/nutrizione/>

«Ci sono voluti 50 anni per arrivare a capire che gli stili di vita, in primo luogo ciò che mettiamo nel piatto, sono all'origine di oltre la metà dei tumori. E che possiamo fare parecchio per limitare le probabilità di ammalarsi: molto dipende dalle nostre abitudini alimentari, da fumo, sovrappeso, obesità e scarsa attività fisica. «L'idea che il cibo possa influenzare la comparsa delle malattie non è certo nuova: è presente in molte medicine tradizionali, come quella cinese o indiana, e in quella medievale occidentale — sottolineano gli esperti dell'Associazione Italiana per la Ricerca sul Cancro (Airc), che dal 1965 sostiene i ricercatori italiani nei loro studi anche in questo settore... Le prime ricerche scientifiche sono state accolte inizialmente con scetticismo, ma già sul finire degli anni 60 sono partiti studi epidemiologici che coinvolgevano ampi numeri di persone. Ci sono voluti anni per avere risultati definitivi, arrivati solo in tempi recenti. Oggi però sappiamo che cosa è meglio mangiare e che cosa è invece da evitare».

In mezzo secolo gli scienziati di tutto il mondo hanno utilizzato essenzialmente due strumenti: da un lato, le ricerche epidemiologiche, che valutano gli stili di vita e le eventuali malattie delle persone, per stabilire se esistono relazioni significative tra alcune abitudini (come dieta e ginnastica) e lo sviluppo di un tumore; dall'altro, le ricerche molecolari, che indagano sui meccanismi d'interazione tra il cibo e i geni, le proteine e le altre componenti delle cellule, per capire se alcune sostanze presenti negli alimenti possano favorire o proteggere dall'insorgenza di neoplasie.

«Abbiamo appurato che esiste un legame tra alimentazione e cancro al colon e al seno — spiega Vittorio Krogh, diret-

Tappe significative

<p>1960</p>  <p>La ricerca sui legami tra alimentazione e tumori comincia a dare importanti risultati. Studi di tossicità identificano cancerogeni chimici, utilizzati nei cibi industriali, in seguito vietati</p>	<p>1967</p>  <p>Uno studio su individui giapponesi trapiantati negli Usa dimostra che la modifica dell'alimentazione e di altre abitudini di vita può incidere sullo sviluppo di tumori</p>	<p>1969</p>  <p>Si avanza l'ipotesi che la scarsità di fibre nella dieta occidentale possa contribuire allo sviluppo del cancro al colon</p>	<p>1975</p>  <p>Importanti studi segnalano la relazione tra cibi conservati sotto sale, bassi livelli di vitamina C e cancro allo stomaco. Altre ricerche collegano consumo di alcol e fumo di tabacco al tumore alla gola</p>
<p>1996</p>  <p>Viene dimostrato che le diete ricche di verdura e frutta riducono il rischio di molti tumori</p>	<p>2004</p>  <p>Lo studio epidemiologico EPIC sulle abitudini degli europei conferma l'efficacia preventiva della dieta mediterranea nei confronti di molti tumori</p>	<p>2012-13</p>  <p>Dati dello studio EPIC segnalano che l'assunzione di flavonoidi, antiossidanti contenuti nei vegetali, riduce il rischio di tumori gastrici a rischio aumentato invece dal consumo di carni lavorate</p>	<p>2014</p>  <p>Si dimostra che l'obesità è fattore di rischio per molti tumori. In particolare un alto valore di circonferenza addominale è più pericoloso della adiposità diffusa</p>

Corriere della Sera

tore della struttura di Epidemiologia e Prevenzione all'Istituto Tumori di Milano —. In una dieta equilibrata i grassi saturi non devono superare il 10% delle calorie giornaliere e non c'è alcun dubbio che una dieta ricca di grassi saturi e alimenti di origine animale (come carne, specie rossa, latticini, burro) faccia salire il rischio di tumori mammari, specie di quelli ormono-dipendenti».

Lo ha dimostrato uno studio

«Nemici»
L'eccessivo consumo di carne aumenta il rischio di tumori al seno

«Alleati»
Buone dosi di fibre invece dimezzano il pericolo di sviluppare neoplasie al colon

europeo, a cui ha partecipato anche Krogh (in parte finanziato da Airc e pubblicato sul *Journal of the National Cancer Institute*), che ha coinvolto più di 300 mila donne in 10 Paesi europei, seguite per oltre 11 anni, durante i quali 10 mila partecipanti hanno sviluppato un cancro al seno.

Gli esiti di un altro filone dello stesso progetto europeo, condotto su oltre 1300 pazienti con carcinoma del colon retto e 1300 persone sane, provano poi che una dieta ricca di fibre (ovvero verdura, cereali integrali, legumi, frutta) dimezza il rischio di sviluppare questo tumore. «Il motivo è ancora da chiarire — dice Cristina Bosetti, a capo dell'Epidemiologia dei tumori all'Istituto di Ricerche Farmacologiche Mario Negri di Milano —. Forse in parte dipende da meccanismi ormonali come per il cancro al seno, ma molto probabilmente i benefici delle fibre sono dovuti al fatto che accelerano il transito intestinale, diminuendo così il

Sistema immunitario I menu ipercalorici ci rendono vulnerabili

Nei Paesi occidentali introduciamo in media il 30% di calorie in più rispetto al fabbisogno giornaliero. Le ricerche hanno dimostrato che una riduzione delle calorie diminuisce il rischio di cancro e rallenta l'invecchiamento. Al contrario, diete ad alto contenuto calorico causano obesità e diabete, che aumentano il rischio di tumore. «Il grasso è un deposito d'energia, ma quando è troppo favorisce la formazione di sostanze infiammatorie e ormoni come gli estrogeni, coinvolti (se in eccesso) in vari tipi di tumori — spiega Anna Villarini, biologa e nutrizionista dell'Istituto Tumori di Milano —. Il nostro sistema immunitario è in grado di riconoscere le cellule cancerose e di eliminarle prima che generino una massa tumorale, ma oggi sappiamo che sia la malnutrizione sia la troppa alimentazione inducono una perdita di efficienza delle nostre difese. Una dieta che le preservi deve comprendere cereali integrali, legumi e almeno cinque porzioni giornaliere di frutta e verdura di colori vari. Infine, anche gli omega 3 del pesce potenziano le difese, così come una regolare attività sportiva».

Vera Martinella
© RIPRODUZIONE RISERVATA

contatto fra le "scorie cancerogene" e i tessuti dell'organismo. Inoltre, i cibi ricchi di fibre contengono spesso anche nutrienti antiossidanti, utile scudo anticancro».

Gli studi ci dicono inoltre che bisogna limitare il consumo di carboidrati ad alto indice glicemico (pane bianco, prodotti da forno, riso bianco, bibite zuccherate, marmellate) che determinano un rapido aumento della glicemia e dell'insulina, stimolando quei fattori di crescita che, attraverso complessi meccanismi, finiscono per favorire l'insorgenza di diversi tumori, tra cui seno e colon. Infine, si deve prestare attenzione al colesterolo: quando è alto, aumenta di oltre il 60 per cento il rischio di ammalarsi di carcinoma colon rettaie. «In particolare, alti livelli di "colesterolo cattivo" (quello LDL) fanno salire le probabilità di quasi il 90 per cento» precisa Krogh, sulla base di un'altra ricerca, sostenuta da Airc e pubblicata sulla rivista

Studi recenti
Ora l'attenzione è puntata al ruolo che può avere il colesterolo «cattivo» LDL

sta *Cancer Epidemiology*, che ha coinvolto quasi 35 mila persone. «Quindi, — prosegue l'epidemiologo — ancora una volta si dimostra che è importante limitare sulla tavola gli alimenti di origine animale (carne, burro, formaggi, latte e derivati), che fanno salire i livelli di colesterolo, peraltro pericoloso nemico anche per le malattie cardiovascolari».

E se le evidenze finora raccolte riguardano soprattutto le neoplasie di colon e seno, moltissimi studi sono in corso per appurare le «relazioni pericolose» sospettate da tempo fra dieta e tumori del polmone, dell'utero, dell'ovaio e di altre parti dell'apparato digerente.

«Senza dimenticare che è stato ampiamente provato come anche il consumo eccessivo di alcolici e supercalorici faccia aumentare i rischi di tumori di bocca, esofago, stomaco, colon, fegato e seno» conclude Cristina Bosetti.

Perché la sindrome metabolica dà «benzina» al cancro

Una condizione complessa che però si può combattere efficacemente adottando stili di vita corretti



L'esperto risponde

alle domande dei lettori sulle patologie di cuore e vasi su <http://forum.corriere.it/cardiologia/>

L'Organizzazione mondiale della Sanità ha lanciato l'allarme: i chili di troppo causano milioni di morti e sono universalmente riconosciuti come fattori di rischio per malattie cardiovascolari, ictus, diabete e tumori.

Sotto accusa, insieme a obesità e sovrappeso, è la sindrome metabolica: condizione caratterizzata da aumento della circonferenza dell'addome (superiore a 88 cm nelle donne e a 96 negli uomini) e almeno due fattori fra ipertensione arteriosa, ipertrigliceridemia (oltre 150 milligrammi di trigliceridi per decilitro di sangue), ridotti livelli di colesterolo "buono" HDL (meno di 50 nelle donne e di 45 nei maschi) e aumento della glicemia a digiuno (maggiore di 100).

«Se si hanno anche solo tre di queste cinque caratteristiche si soffre di sindrome metabolica, e sale il rischio di cancro, perché si crea un "microambiente" favorevole allo svi-

luppo e alla proliferazione delle cellule cancerose — spiega Andrea De Censi, responsabile dell'Oncologia medica all'ospedale Galliera di Genova —. In pratica, offriamo al cancro la possibilità di crescere più velocemente, perché gli forniamo la "benzina" di cui ha bisogno: glucosio per produrre energia e insulina per proliferare».

La sindrome metabolica interviene in tutte le fasi del tumore: ne favorisce la formazione e la progressione, ma è ormai certo anche che fa crescere, fra i malati oncologi-

Circonferenza dell'addome
Il primo indicatore negativo è il girovita superiore a 88 centimetri nelle donne e a 96 centimetri negli uomini

ci, le probabilità di ricaduta e la mortalità.

«Cambiare stile di vita e dimagrire dopo il cancro può non essere semplice, specie in chi non è giovane — continua De Censi —. Abbiamo però scoperto che due "vecchi" farmaci sono utili nel bloccare il circolo vizioso causato da glucosio e insulina: la «aspirina» a dose cardiologica (100 mg al giorno, basso dosaggio) e la metformina, comune medicinale antidiabete. Partirà quindi a breve uno studio europeo (sostenuto da Airc) per verificare se, dopo l'asporta-

Indicatori
Tra gli altri elementi da prendere in considerazione per la diagnosi ci sono l'ipertensione e i valori elevati di trigliceridi e glicemia

zione di un tumore del colon, sia meglio somministrare uno dei due farmaci o darli entrambi per rallentare la progressione della neoplasia». Ad oggi, comunque, numerosi studi hanno già concluso che l'uso regolare dell'aspirina a dose cardiologica diminuisce le probabilità di ammalarsi di varie forme di tumore (al colon soprattutto, ma anche a seno, stomaco, prostata, polmone) e nei pazienti che già colpiti dalla neoplasia abbassa il tasso di mortalità, riducendo anche il rischio di metastasi.

Infine, sempre maggiori sono le conferme sull'efficacia della metformina nel riparare i difetti metabolici che possono causare il cancro, e crescono gli indizi a favore del fatto che l'assunzione regolare della cura antidiabete riduca le probabilità di ammalarsi di carcinoma mammario.

V.M.

© RIPRODUZIONE RISERVATA