



OSPEDALI RIUNITI VILLA SOFIA - CERVELLO

27 GENNAIO 2015

## RASSEGNA STAMPA



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

## AZIENDA OSPEDALIERA "VILLA SOFIA-CERVELLO"

# Sul caso Perino parere giuridico Rischia di ritornare al Policlinico

Il prof. Antonio Perino, per anni direttore della clinica di Ostetricia e Ginecologia del Policlinico universitario e "transitato" da alcune settimane in base ad un accordo Università-azienda ospedaliera "Villa Sofia-Cervello" presso l'unità operativa dell'ospedale di via Trabucco, potrebbe ritornare alla "casa madre" dell'azienda universitaria.

Sul suo trasferimento al "Cervello" è scoppiato un vero e proprio caso sanitario dopo che due sindacati 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 - (Giuseppe Bonanno dell'azienda ospedaliera di Ragusa) hanno presentato

ricorso al Tar.

Sulla vicenda né il direttore generale dell'azienda ospedaliera universitaria Policlinico, Renato Li Donni, né il collega dell'azienda ospedaliera "Villa Sofia-Cervello", Gervasio Venuti hanno voluto intervenire con delle considerazioni.

Fatto sta che la "patata bollente" è scoppia-ta nelle mani - si può dire metaforicamente - dell'assessore regionale alla Salute, Lucia Borsellino.

Infatti, proprio stamattina a piazza Ottavio Ziino è stato convocato un vertice per affrontare il delicato passaggio di Perino al Cervello.

Attorno ad un tavolo Regione, Università, Policlinico e Villa Sofia-Cervello.

A. F.



LA SICILIA

# Palermo

ogni titolo - degli articoli e di quant'altro pubblicato in questo giornale sono assolutamente riservate, e quindi vietate se non espressamente

lia.it

e provincia

martedì 27 gennaio 2015

**IL CASO.** Tempi biblici per un consulto specialistico negli ospedali palermitani. Chi ha soldi va nel privato

## Visita otorino? «Venga a gennaio 2016»

ANTONIO FIASCONARO

Guai ad ammalarsi e ad avere bisogno di una visita specialistica. Se si è fortunati, male che vada, bisogna attendere le "calende greche". Altrimenti... Oppure chi ha possibilità economica, invece, si rivolge al privato che nel giro di qualche giorno porta a buon fine la visita. Accade questo nei nostri ospedali, dove i tempi di attesa, sono davvero paradossali e allo stesso tempo snervanti.

Ultima perla, si fa per dire, quanto avvenuto all'ospedale "Villa Sofia" dove un paziente palermitano G. C., si è recato ieri per prenotare una visita otorinolaringoiatra e dal Cup si è sentito candidamente rispondere: «Se vuole possiamo prenotare per gennaio 2016. Non posso fare altrimenti».

Un anno per una visita è davvero assurdo, incredibile. E dire, che secondo i parametri dell'ospedale di piazzetta Salerno, i tempi massimi dovrebbero non superare i 180 giorni. Ed invece...

Sembra, come viene segnalato dallo stesso ospedale che l'ambulatorio di Otorino opera soltanto due volte a settimana e riesce a compiere non più di dieci prestazioni. Troppo poche, anzi pochissime dato il numero di gran lunga di richieste. Si parla che quotidianamente al pronto soccorso vi si rivolgono

non meno di 60-80 cittadini con problemi legati alle orecchie, naso e gola. Se non si hanno "santi" in paradiso o "raccomandazioni", il più delle volte in sanità, si corre il serio rischio di dover attendere mesi e mesi per sottoporsi ad un esame clinico o diagnostico.

E dire che più volte dall'assessorato regionale alla Salute è stato sollecitato ai direttori generali delle aziende di avere un occhio di riguardo per in tempi di attesa per la diagnostica e la specialistica. I cittadini non possono attendere o girovagare per ospedali e centri clinici per un esame che, nel privato, si fa quasi regolarmente, quasi in tempo reale.

Sulla vicenda, lo scorso luglio anche il sindaco Leoluca Orlando era intervenuto in qualità di presidente dell'Ani Sicilia.

Il primo cittadino è tornato a sollecitare la creazione di un sistema unico che eviti tutti questi disagi. E lo ha fatto nel corso di un vertice con Asp, Policlinico e aziende ospedaliere.

«Sin tanto che ogni struttura avrà un centro prenotazione non collegato alle altre strutture - ha osservato Orlando - i pazienti saranno costretti a veri e propri pellegrinaggi, soggetti a ritardi negli interventi, che hanno come conseguenza disfunzioni e speculazioni di ogni genere».



A PALERMO PER UNA VISITA OTORINOLARINGOIATRA SI PUÒ ATTENDERE ANCHE UN ANNO

Sei in: Home > Attualità > Palermo, a Villa Sofia-Cervello marchio di qualità per Terapia del dolore

## Palermo, a Villa Sofia-Cervello marchio di qualità per Terapia del dolore

di oggisalute | 26 gennaio 2015 | pubblicato in Attualità



Riconoscimento di eccellenza per l'Unità di terapia del dolore dell'**Azienda Villa Sofia - Cervello di Palermo**. La struttura, diretta dalla 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".

// 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 [...]

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

- Tumore al timo operato con robot Da Vinci, | primo intervento in Sicilia
- Palermo, Villa Sofia-Cervello centro hub | per la sclerosi multipla
- Cura del dolore, medici di famiglia "bocciati" nella pratica

#### Lascia un Commento

Nome (obbligatorio)

Mail (che non verrà pubblicata) (obbligatorio)

Sito web

Ti abbiamo a cuore

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

DEFIBRILLATORI SEMIAUTOMATICI (DAE)



**REGIONE.** Il numero dei professionisti da assumere verrà definito appena ci saranno le piante organiche delle aziende provinciali. Entro febbraio le direttive da Palermo

## Sanità in Sicilia, concorsi pure per gli psicologi

● Previsto un incremento del 20 per cento dei posti. Il presidente dell'Ordine: la metà di noi non lavora oppure è precario

Giardina sottolinea che «nelle strutture convenzionate con il sistema sanitario nazionale lavorano appena 550 psicologi. Ma ce ne dovrebbero essere almeno 800. Non c'è un ricambio generazionale».

Salvatore Fazio  
PALERMO

●●● Negli ultimi dieci anni c'è stato un crollo dell'occupazione degli psicologi: in Sicilia la metà di loro non lavora o ha un posto precario. A tracciare il quadro è il presidente dell'Ordine nazionale degli psicologi, il siracusano Fulvio Giardina: «La Sicilia è la regione che sta peggio in Italia. Ci sono settemila psicologi. Ma la metà non ha un posto fisso. E negli ospedali ce ne sono appena una ventina». Dall'assessorato regionale alla Salute, spiegano che ci saranno nuovi concorsi anche per gli psicologi nelle strutture sanitarie siciliane. «Abbiamo incontrato l'assessore Lucia Borsellino - spiega Giardina - che ci ha assicurato che ci saranno concorsi e si dovrebbe raggiungere a breve un incremento del venti per cento dei posti di lavoro».

Giardina sottolinea che «nelle strutture convenzionate con il sistema sanitario nazionale lavorano appena 550 psicologi. Ma ce ne dovrebbero essere almeno 800. Non c'è un ricambio generazionale. E se si conti-



Il presidente dell'Ordine degli psicologi, Fulvio Giardina



L'assessore regionale alla Salute, Lucia Borsellino

nua così nel giro di sette anni scompariranno, se non si fanno concorsi adeguati». Il presidente degli psicologi spiega che «nelle aziende sanitarie non è stato mai completato l'organico. E in Sicilia, a differenza del resto d'Italia, non ci sono psicologi convenzionati con il sistema sanitario nazionale. E questo ingolfava anche le liste d'attesa. Nonostante l'ottimo lavoro della Borsellino purtroppo ancora

non ci sono indicatori concreti di un cambiamento e la Sicilia è la più disastrosa in Italia». Il presidente dell'Ordine sottolinea che «esista anche avvicinando una misura del ministero della Salute per far accedere i neo laureati in Psicologia nelle strutture del sistema sanitario nazionale senza bisogno di specializzazione che si acquisirebbe dentro gli ospedali». Secondo l'ordine poi «ci sono troppe

forme concorrenziali non regolate. Chiunque - fa notare Giardina - può avviare un'attività di consulenza. Per esempio ci sono figure che non sono sanitarie, ma vengono impiegate nelle strutture pubbliche. Abbiamo già vinto alcuni ricorsi al Tar. E ne stiamo facendo altri perché solo chi è laureato in Psicologia può esercitare la professione». Giardina spiega che «negli ospedali siciliani ci sono appe-

### RAPPORTO OSMED

#### Spesa per farmaci La Sicilia prima nella riduzione

●●● La Sicilia è la regione che nel 2014 ha ridotto maggiormente la spesa per i farmaci. In tutte le regioni, ad eccezione della Provincia Autonoma di Bolzano e delle Marche, si è registrata una diminuzione della spesa, con le riduzioni maggiori in Sicilia (-12%), in Umbria (-5,5%) e in Lombardia (-5,3%). A rilevarlo è il Rapporto Osmed dell'Agencia italiana del farmaco (Aifa) sull'uso dei farmaci in Italia. Nei primi nove mesi del 2014, le tre regioni che hanno fatto registrare la spesa convenzionata più elevata sono state la Campania con 168,2 euro pro capite, la Puglia 163,1 euro e la Calabria 160,2 euro; al contrario, le Province Autonome di Trento e Bolzano e l'Emilia Romagna hanno mostrato la spesa pro capite più bassa, pari rispettivamente a 108,1 euro, 95,9 euro e 104,1 euro. Per quanto riguarda la spesa per i farmaci per automedicazione, inoltre, in quasi tutte le Regioni, ad eccezione di Molise, Campania e Basilicata, sono state registrate delle diminuzioni. I maggiori decrementi sono stati registrati in Sicilia (-4,8%). (SAFAZ)

na una ventina di psicologi. Ed è una situazione assurda. Non si sono fatti i concorsi come si dovrebbe. Adesso dall'assessore Borsellino abbiamo ricevuto rassicurazioni precise, si è dimostrata molto attenta. Sono fiducioso. Ci saranno concorsi e si spera di tornare ai livelli occupazionali del 2000, recuperando un buon venti per cento». Quanto allo psicoterapeuta, Giardina evidenzia che ci sono troppe scuole di specializzazione. E infine sottolinea che «in Sicilia resta ancora, ma si inizia a superare, quel pregiudizio dello psicologo visto solo come risolutore di problemi mentali, e si incomincia a capire che è un operatore del benessere, che aiuta a prevenire i problemi sapendoli cogliere con professionalità prima degli altri, migliora la qualità della vita, facilita i rapporti comunicativi e affettivi».

Dall'assessorato spiegano che con la nuova rete ospedaliera saranno previsti anche gli psicologi. Il numero sarà definito però nei prossimi mesi. Entro febbraio, infatti ha detto l'assessore Borsellino, 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 esuberanti: le figure eccedenti dovranno essere riassorbite in altre strutture. Poi si passerà ai nuovi concorsi. «Entro maggio», ha detto l'assessore. (SAFAZ)

**SANITÀ.** Al via dal 9 febbraio. Comodità per gli utenti che possono evitare di recarsi allo sportello e riduzione dei costi. Candela: «La nostra offerta unica in Italia»

# Stop alle code, gli esiti degli esami sono online

«Referto con un click» è il nuovo servizio dell'Asp che consente di scaricare da internet i risultati degli esami di laboratorio

Lo scorso anno, sono state 176 mila le persone che hanno effettuato esami di laboratorio nelle varie strutture dell'Asp in città e in provincia. Le prestazioni erogate sono state 1.276.309.

Monica Diliberti

●●● Stop alle code per ritirare i risultati degli esami di laboratorio. Sta per partire il nuovo servizio online dell'Azienda sanitaria provinciale di Palermo «Referto con un click», che consente ai cittadini di non doversi recare allo sportello per conoscere gli esiti degli esami. Sarà possibile scaricarli su computer, smartphone o tablet.

Prosegue il processo di informatizzazione dell'Asp e si arricchisce l'offerta dello «Sportello online». «Referto con un click» è l'ultima iniziativa e si va ad aggiungere a «Cambio medico online», «Esenzione con un click» e «My Vue», che permette di scaricare immagini radiologiche con i relativi referti.

Lo scorso anno, sono state 176 mila le persone che hanno effettuato esami di laboratorio nelle varie strutture dell'Asp in città e in provincia. Le prestazioni erogate sono state 1.276.309. «Stiamo dando a tutti i palermitani», dice Antonino Candela, direttore generale dell'Asp - un servizio nuovo che consentirà un accesso in meno. È un segno tangibile di civiltà. La nostra offerta online è unica in Italia e questo è per noi motivo di orgoglio».

Da un punto di vista pratico, la procedura è semplice. Al momento dell'accettazione, si compila un modulo indicando il proprio indirizzo di posta elettronica e dando il consenso a ricevere il referto online. Appena gli esami sono pronti, si riceve una mail: cliccando sul link indica-



La sala conferenze di Villa delle Ginestre intitolata a Salvatore Balistreri (FOTO PEX)»

**IL RICORDO.** Fondatore dell'associazione medullosei È stata intitolata a Salvatore Balistreri la sala conferenze di Villa delle Ginestre

●●● Un uomo che camminava con la «forza delle idee». Così ieri è stato ricordato Salvatore Balistreri, uno dei fondatori dell'Associazione siciliana medullosei spinali, cui è stata intitolata la sala conferenze di Villa delle Ginestre, centro per la diagnosi e la cura delle lesioni spinali dell'Asp. Nel 1970, mentre era bersagliere, Balistreri rimase vittima di un grave incidente e finì su una sedia a rotelle. Da quel momento, e per tutta la sua vita, il suo scopo è stato quello di garantire un'assistenza dignitosa e corretta alle persone con

lesioni midollari. È morto un anno fa, a 63 anni, con la soddisfazione di aver visto nascere e crescere Villa delle Ginestre, dopo un ventennio di abbandono e degrado. «Nell'ultimo periodo della sua vita - ha raccontato Giorgio Contino, un altro dei fondatori dell'associazione - era molto stanco, ma mi diceva: «Solo quando Villa delle Ginestre partirà potrò chiudere gli occhi». «Se tanta strada è stata fatta - ha detto Antonella Balistreri, la sorella - lo dobbiamo a Salvatore, ma ancora tanto resta da fare». (MOD)

to, si viene reindirizzati allo «Sportello online». Se si è già registrati, si potrà scaricare immediatamente il referto in formato Pdf, altrimenti si deve procedere alla registrazione, che servirà poi ad accedere a tutti i servizi telematici.

«La nuova metodica partirà il 9 febbraio», annuncia Stefano Serra, responsabile dell'Unità operativa di Informatica aziendale. I referti possono essere scaricati entro 30 giorni da quando si riceve la mail di avviso e sostituiscono quelli tradizionali, che non sarà necessario ritirare. Rimane comunque la possibilità di prendere il documento cartaceo.

«Ancora una volta - dichiara Giuseppe Noto, direttore sanitario dell'Asp - evitiamo l'eccessiva burocrazia. Il nostro obiettivo è quello di sburocratizzare il sistema, anche se non è facile».

Evidente la comodità per gli utenti. Ma non solo. «Ci sarà una notevole riduzione dei costi - commenta Teresa Barone, direttore del Dipartimento di Diagnostica di laboratorio dell'Asp - . Pensiamo, ad esempio, a quanta carta si potrà risparmiare».

Lo «Sportello online» dell'Azienda è entrato in funzione poco più di un anno fa. Grazie ad Internet, sono state effettuate 214.078 operazioni, di cui 153.860 per l'esenzione ticket per reddito, 57.236 per il cambio del medico o del pediatra, 2.982 per il servizio «My Vue». «Nel caso dell'esenzione ticket per reddito - afferma Antonio Guizzardi, direttore amministrativo dell'Asp - la procedura online è unica in Italia. La nostra Azienda è la sola che consente agli utenti di evitare accesso e code agli sportelli e ricevere comodamente a casa il certificato».

E i progetti non si fermano qui. A breve, sarà attivato il servizio online anche per l'esenzione dal ticket per patologia. (MOD)



# Con un "click" referti a domicilio

**SANITÀ.** Al via un nuovo servizio dell'Asp. I risultati di Laboratorio via email, smartphone e tablet

Lo scorso anno 176 mila persone si sono recate negli ambulatori dell'Asp per effettuare esami di laboratorio. Dopo il prelievo, sono state costrette nei giorni successivi a tornare nelle strutture dell'Azienda sanitaria per ritirare il referto. Adesso sarà possibile scaricare l'esito degli esami direttamente da casa su tablet, smartphone o pc. Nasce "Referto con un click" nuovo servizio dello "Sportello online" dell'Asp che può, già, contare sul "Cambio medico online", "Esenzione con un click" e "MyVue" (permette di scaricare immagini radiologiche e referti, sempre attraverso internet).

«C'è un altro servizio in più ed un altro accesso in meno - ha sottolineato il direttore generale dell'Asp Antonino Candela nel corso della conferenza stampa di presentazione che si è tenuta ieri a "Villa delle Ginestre" - dopo

avere attivato l'iniziativa che consente agli utenti di scaricare attraverso internet immagini radiologiche e relativi referti, adesso diamo la possibilità a 176.000 persone (per un totale di 1.276.309 prestazioni nel 2014, ndr) di recarsi nelle nostre strutture solo per il prelievo. Il referto nei giorni successivi "potranno scaricare attraverso lo "Sportello on line" in formato Pdf». Ad esempio, nel momento in cui ci si reca all'ambulatorio per il prelievo di sangue, si compila un modulo indicando il proprio indirizzo di posta elettronica e si fornisce il consenso a ricevere il referto online. Nei giorni successivi, si riceverà un alert al proprio indirizzo di posta elettronica: cliccando nel link indicato, si verrà reindirizzati allo "Sportello online" dell'Asp.

Prima della presentazione dell'iniziativa, la Sala conferenze di "Villa delle Gi-

nestre" è stata intitolata a Salvatore Balistreri, tra i fondatori dell'Associazione Medullosei Spinali. Balistreri, che ha sempre lottato per il buon funzionamento della mega struttura per la cura e assistenza dei medullosei spinali, è stato ricordato dai suoi familiari e dai tanti pazienti ricoverati a villa delle Ginestre dove tutt'oggi si registrano disagi e carenze di personale. «Non appena ci sarà lo sblocco delle procedure di assunzione - ha aggiunto il direttore Candela - ottimizzeremo i servizi all'interno di questa importante struttura sanitaria già utile a frenare i viaggi della speranza all'estero di tanti medullosei che adesso anche in Sicilia trovano assistenza». Per Maria Russo, direttore sanitario di Villa delle Ginestre «si sta lavorando per rendere di giorno in giorno la struttura più funzionale possibile».



ONORIO ABRUZZO  
LA PRESENTAZIONE A VILLA DELLE GINESTRE DEL NUOVO SERVIZIO



# Nel triennio 2014-2016 allineamento agli standard dell'assistenza ospedaliera in termini qualitativi Riordino della rete ospedaliera territoriale

## Rimodulazione del sistema dell'emergenza urgenza e calcolo della dotazione dei posti letto

ASSESSORATO DELLA  
SALUTE

DECRETO  
14 gennaio 2015.

Riqualificazione  
e rifunzionalizzazione  
della rete  
ospedaliera-territoriale  
della Regione Sicilia.

L'ASSESSORE  
PER LA SALUTE

Decreta:

### Art. 1

La rete ospedaliera, sulla base delle indicazioni espresse in premessa che costituiscono parte integrante, è determinata secondo quanto dettagliato nei seguenti allegati:

- "Relazione tecnica, Riordino della rete ospedaliera", alla lettera sub) "1";
- "Tabelle posti letto aziende sanitarie e identificazione UOC/UOS", alla lettera sub) "2";
- "Tabelle identificazione UOC/UOS senza posti letto-Servizi territoriali", alla lettera sub) "3";
- "Cronoprogramma adeguamento rete" alla lettera sub) "4";

### Riconversione 133 posti letto per acuti in posti letto di post-acuti

- "Tabelle Hub e Spoke dell'emergenza" alla lettera sub) "5";
- "Tabella di sintesi con posti letto complessivi e per area territoriale provinciale" alla lettera sub) "6";
- "Tabella riequilibrio bacini" alla lettera sub) "7";
- "Tabella revisione del piano e cronoprogramma" alla lettera sub) "8".

### Art. 2

Le aziende ospedaliere, le aziende sanitarie provinciali, le aziende ospedaliere universitarie policlinico, gli Ircs, gli

ospedali classificati dovranno ottemperare alle disposizioni programmatiche di cui al presente decreto adeguando, secondo specifico cronoprogramma, i rispettivi presidi ospedalieri e territoriali di pertinenza, 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.

### Art. 3

Per le strutture private accreditate con successivo provvedimento si darà seguito alle disposizioni programmatiche di cui al presente decreto operando la riconversione di almeno 133 posti letto per acuti in altrettanti posti letto di post-acuti nell'ambito del riequilibrio dell'intera rete ospedaliera regionale.

Al fine di concorrere all'allineamento tendenziale agli standard dell'assistenza ospedaliera in termini qualitativi sia con riferimento ai posti letto che alle singole discipline, con il medesimo provvedimento verrà definita, nell'arco del triennio e in accordo con AIOF, la distribuzione per provincia e per singola casa di cura della suddetta riconversione sulla base delle risultanze delle valutazioni dei progetti di efficientamento della rete proposti da AIOF e valutati dall'amministrazione competente.

### Art. 4

Con successivo provvedimento saranno definite le modalità ed i termini di adeguamento della rete, così come determinata dal presente D.A., agli standard previsti nel documento adottato dal Comitato LEA nella seduta del 26 marzo 2012 e dall'emanando regolamento ministeriale approvato nella seduta del 5 agosto, richiamato dal D. L. n. 95/2012 convertito in legge n. 135/2012. Pertanto si prevede fin d'ora un piano di rimodulazione del numero equivalente fuori standard delle UOC come sono state sintetizzate in una tabella, allegata al presente DA, che rappresenta in logica matri-

### Rimodulazione e accorpamenti delle discipline agli standard LEA

ciale l'adeguamento delle discipline agli standard di cui al predetto regolamento attraverso un processo di allineamento progressivo fino al raggiungimento dell'obiettivo previsto al 31 dicembre 2016.

Nelle colonne della matrice sono riportate le diverse fasi del processo di allineamento:

1. Nella prima colonna sono rappresentate le discipline a oggi presenti in regione per come rilevabili da modello HSP;

2. Nella seconda colonna sono rappresentate le discipline presenti nel progetto di rimodulazione predisposto il

24 luglio u.s. e trasmesso tramite sistema documentale il 4 agosto 2014;

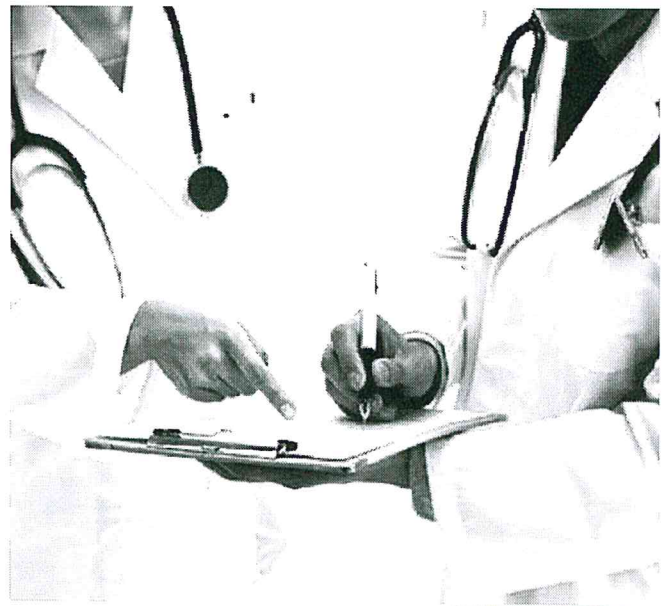
3. Nella terza colonna sono rappresentate le discipline riviste alla luce delle prime azioni correttive necessarie all'allineamento al regolamento al 31 dicembre 2014. In pari data sarà presentato il piano di dettaglio di adeguamento come richiesto dall'art. 1, comma 2, del regolamento;

4. I dati della quarta colonna fanno riferimento al valore minimo e massimo a cui la revisione delle discipline dovrà tendere entro il 31 dicembre 2016 a completamento del processo di adeguamento della rete;

5. Nella quinta colonna sono indicate le azioni correttive in funzione dell'impatto percentuale che pubblici e privati hanno sul sistema;

6. Nella sesta colonna sono rappresentate le discipline rimodulate, (righe in viola) in funzione di ipotesi fattive di riduzione all'1 settembre 2015. Sono state prese in considerazione in primo luogo le discipline significativamente fuori standard e di cui si prevede una riduzione almeno pari al 30%, con l'eccezione della medicina generale la cui riduzione si ipotizza del 20%.

In data 1 settembre 2015 sarà



### Art. 5

presentata anche la prima revisione del piano di dettaglio di adeguamento in funzione delle variabili esogene ed endogene al sistema che ne potranno condizionare l'avanzamento, prevedendo una seconda revisione al 31 maggio 2016.

A tal fine tutte le UO sia semplici che complesse del SSR - sia nel settore pubblico che nel settore privato saranno sottoposte a valutazione comparativa sulla base di criteri opportuna-mente individuati, sentita la VI

Commissione legislativa, ai fini delle determinazioni definitive riguardanti la rimodulazione/accorpamenti delle discipline e dei posti letto per acuti, nonché dei presidi ospedalieri destinati a rifunzionalizzazione in ospedali di comunità, tenuto conto anche degli effetti derivanti da un eventuale miglioramento del saldo di mobilità passiva, oltre che della migliore funzionalità, efficienza e sicurezza di tutti i presidi ospedalieri e territoriali.

Il presente atto di programmazione, a valenza pluriennale e gli effetti dello stesso saranno sistematicamente monitorati a cura dell'Assessorato della salute, con cadenza semestrale, al fine di valutarne lo stato di attuazione, l'efficacia degli interventi e orientare, ove necessario, le scelte programmatiche a livello regionale e aziendale. Il presente provvedimento potrà subire modificazioni anche in considerazione del modificarsi del saldo di mobilità e del corrispondente coefficiente di calcolo dei posti letto equivalenti, determinandosi, in tal senso, un adeguamento graduale allo standard; altresì la rete ospedaliera-territoriale dovrà essere sviluppata secondo una concezione dinamica dell'assistenza che assicuri l'integrazione tra i nodi della rete e possa essere modificata sulla base dell'evoluzione, delle conoscenze e competenze profes-

**Maggiore  
efficienza  
e sicurezza  
di tutti i presidi**

**Riconversione  
ospedali  
di comunità entro  
il 31/12/2016**

sionali e gestionali, nonché di intervenute innovazioni legislative e fermi e impregiudicati gli effetti degli obblighi derivanti da pronunce di organi giurisdizionali.

### Art. 6

Con successivo provvedimento verranno attribuiti, in coerenza con la rete di cui al presente decreto, i nuovi codici di struttura identificativi di ciascuna aggregazione degli Ospedali Riuniti al fine di aggiornare i modelli ministeriali di anagrafica struttura e delle relative prestazioni nei diversi livelli produttivi a decorrere dalla data di inizio del processo di aggregazioni.

### Art. 7

Disporre che per le strutture che presentino le caratteristiche di ospedali c.d. di comunità, si dia avvio al processo di riconversione da completarsi entro il 31 dicembre 2016, con la contestuale attivazione, nella misura prevista, di posti letto territoriali per come previsto all'art. 10, comma 10.1, del regolamento ministeriale.

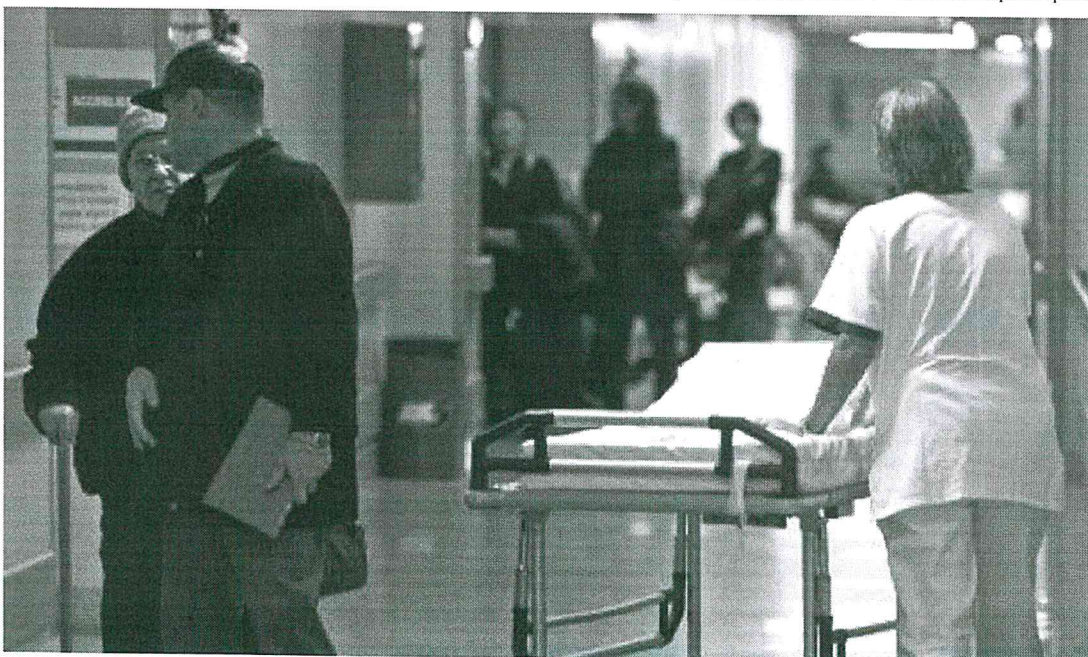
### Art. 8

Il presente decreto sarà pubblicato nella Gazzetta Ufficiale della Regione siciliana e nel sito dell'Assessorato della salute.

Palermo, 14 gennaio 2015.

BORSELLINO


Publicato nel Supplemento  
Ordinario della Gurs n° 4  
del 23/01/2015









NEWS


 Palermo, veterinario invoca eutanasia per i cani randagi

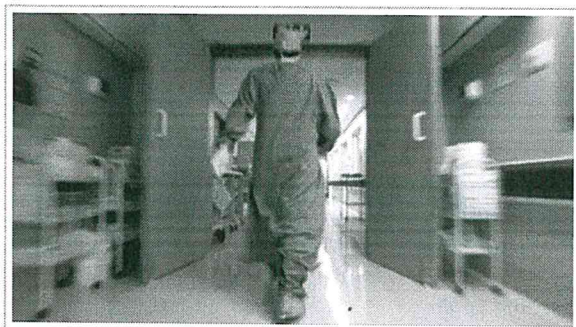

 Giovane morto a Gratteri, autopsia esclude avvelenamento


 Catania: 6 assalti a fa

## Gli "ospedali riuniti" diventano una realtà operativa

0 Politica 26 gennaio 2015 - 09:32 di REDAZIONE

PRINT EMAIL A- A+

Condividi 1

L'assessorato regionale alla Salute istituisce i distretti sanitari che inglobano, sul modello dell'azienda ospedaliera "Villa Sofia-Cervello – Ospedali riuniti".

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

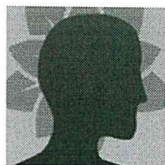
servizio su tutto il territorio regionale".

Le piccole strutture, invece, diventeranno ospedali riuniti, accorpate per distretti e con specializzazioni diversificate come previsto, per esempio, nel Ragusano; tre distretti sono previsti anche a Catania oltre ai grandi ospedali.

La nuova scommessa in materia di razionalizzazione della spesa passa da una rifunzionalizzazione virtuosa dello schema delle strutture sanitarie.

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

Il tentativo, di cui occorrerà valutare l'impatto sui territori, in funzione anche della reattività dell'utenza e delle singole esigenze, riguarderà nel dettaglio gli Ospedali Riuniti "Partinico-Corleone, Ospedali Riuniti "Termini-Petralia", Ospedali Riuniti "Ingrassia-Villa delle Ginestre.



DI REDAZIONE

 TAGGED WITH [#palermo](#) [assessorato salute](#) [operativi](#) [ospedali riuniti](#) [sanità](#)

## Il convegno di Chirurgia

Nel campo della chirurgia patto per l'appropriatezza delle cure e l'efficienza organizzativa con l'ausilio dell'innovazione tecnologica

Invocato un buon rapporto pubblico privato anche nell'ottica di limitare la mobilità dei malati verso strutture del Nord

# Borsellino: «Lavori in corso alla Sanità»

## Obiettivo: ottimizzare le risorse e promuovere innovazione e competitività

L'assessore regionale alla Salute Lucia Borsellino ha introdotto i lavori del primo convegno di Chirurgia che ha richiamato una vera folla di chirurghi venuti da ogni parte dell'Isola. L'appuntamento è stato organizzato dal presidente della Scuola di Medicina della nostra università, prof. Francesco Basile, insieme alla stessa responsabile della sanità siciliana, con la responsabilità scientifica affidata al prof. Antonio Biondi.

«Alla sanità siciliana - ha esordito l'assessora Borsellino - si addice il cartello stradale che indica "Lavori in corso": tanto e tale è l'impegno per un percorso virtuoso da compiere anno dopo anno, giorno dopo giorno, senza sosta, al fine di coniugare il mantenimento dell'equilibrio finanziario con la realizzazione di tutto ciò che va emergendo nel delicatissimo e fondamentale settore della salute pubblica. Ci muoviamo in un contesto difficile, ma per fortuna non partiamo da zero e siamo sempre più in grado di ottimizzare le risorse e di promuovere innovazioni e competitività. Il raggiungimento di tali obiettivi richiede il contributo di tutti gli operatori e questo importante congresso rappresenta la prova di una comune aspirazione a trovare gli strumenti innovativi nell'ambito di una specialità particolarmente impegnativa, quale quella chirurgica che - attraverso un dialogo e un ampio confronto tra le parti, quale questo - sta siglando un patto comune per un'appropriata cura e per il raggiungimento di una ottimale efficienza organizzativa con l'ausilio dell'innovazione tecnica».



IL TAVOLO DEI RELATORI, TRA CUI L'ASSESSORA BORSSELLINO, E L'INTERVENTO DEL PROF. FRANCESCO BASILE AL CONVEGNO DI CHIRURGIA

La stessa Borsellino ha poi sottolineato come, tra le più recenti risposte alle esigenze della nostra sanità, spicca la revisione della rete ospedaliera, e ha indicato in un sereno rapporto tra pubblico e privato un ulteriore elemento per ottimizzare le risorse e garantire la qualità delle cure. Obiettivo cui si può giungere anche attraverso una sana competizione che possa contribuire a limitare la mobilità dei malati verso le strutture del Nord: fenomeno, questo, che è in massima parte immotivato e che registra un notevole decremento. «La Regione - ha concluso - è pronta alla "sfida" e dichiara piena adesione alle segnalazioni e alle proposte operative». E ha aggiunto che «l'assessorato intende rappresentare una "casa di vetro" aperta a ogni confronto e a ogni collaborazione».

Il prof. Basile, nell'introdurre i lavori

del congresso, ha dapprima fatto notare come la mobilità passiva è stata praticamente azzerata negli ultimi anni. Poi ha indicato quelle che, nell'ambito della chirurgia, sono le aspirazioni del malato cui fanno riscontro i punti di vista delle varie componenti della sanità. E cioè: il malato si aspetta un rapporto sereno con gli operatori sanitari, una diagnostica veloce e accurata, brevi liste d'attesa, qualità ed efficacia della prestazione chirurgica, e una giusta durata della degenza. Il chirurgo desidera disporre di presidi e di attrezzature di qualità, di procedure semplici e veloci di acquisizione di materiali, di una corretta valorizzazione delle prestazioni (Drg), di un minore carico burocratico, e di un aggiornamento tecnologico costante. Altre le attese della direzione aziendale e di quella assessoriale: il monitoraggio dei costi in modo da

evitare gli sprechi, una corretta scelta del regime di ricovero, un rapido turnover e un ottimale indice di occupazione nonché prestazioni di qualità e soddisfazione del malato. Le proposte? Un'accurata negoziazione del budget delle unità operative complesse con precisazione delle richieste del chirurgo, la presenza costante di amministrativi nei reparti per valutazioni in tempo reale, un metodo efficace di fornitura, una gestione informatizzata delle sale operatorie, l'adozione delle cartelle cliniche elettroniche, la revisione dei Drg chirurgici e una partecipazione dei chirurghi alla prevista riduzione del numero di unità operative complesse.

Apprendo le relazioni in programma, la dott. Murè (che ha rivestito temporaneamente il ruolo di commissario straordinario dell'azienda provinciale sanitaria di Catania e che

ha collaborato alla stesura delle nuove reti ospedaliere) ha descritto i punti basilari della stessa rete tra i quali spicca la riduzione, nell'arco di tre anni, delle unità chirurgiche pubbliche nell'Isola da 99 a 55 cui dovrà fare riscontro una rimodulazione dei posti letto.

I problemi inerenti la chirurgia sono stati illustrati dai vari oratori alla luce della realtà esistente e in relazione alle relazioni in programma. Tra di essi l'alta tecnologia, la mobilità passiva con relative cause e soluzioni, i tumori del colon retto, la necessità di un'adeguatezza dei Drg alla chirurgia attuale, la chirurgia in daysurgery, la ricerca sanitaria in Sicilia, la gestione ideale della spesa in sala operatoria, la negoziazione del budget, la semplificazione del processo di acquisizione e qualità dei materiali, la chirurgia bariatrica, la spending review. Relatori i dottori Cantaro, Santonocito, Cuccurullo, Sergio Castorina, Conte, LoBue, Navarra, Torrisi, Luigi Piazza e Aceti e moderatori Chiaro, Latteri, Virgilio, Gullotta, Diego Piazza, Sirna, Tozzo, Bonaccorsi, Fidelio, Saggio e Puleo.

Alla cerimonia inaugurale erano presenti il rettore Pignataro, il sindaco Bianco, l'on. Giuseppe Di Giacomo presidente della VI commissione Sanità, e il presidente dell'Ordine dei medici prof. Massimo Buscema. Ognuno di loro ha espresso le proprie opinioni sulla sanità siciliana e sulle rispettive luci e ombre. Al termine di ognuna delle tre sessioni, alle quali ha partecipato la Borsellino, è seguito un intenso e proficuo dibattito.

ANGELO TORRISI,



## LA SPESA FARMACEUTICA

					
<b>€ 19,9 miliardi</b> La spesa farmaceutica nazionale nei primi nove mesi del 2014	<b>75,6%</b> La quota di spesa rimborsata dal Servizio Sanitario Nazionale	<b>€ 1 miliardo e 121 milioni</b> La spesa dei cittadini per i ticket pagati al Servizio Sanitario Nazionale	<b>1.398 milioni</b> Le confezioni di farmaci acquistate dagli italiani nei primi nove mesi del 2014	<b>1.035,9</b> Le dosi giornaliere consumate ogni giorno per mille abitanti	<b>-4%</b> Il consumo di antibiotici rispetto ai primi nove mesi del 2013
					<b>1.184,2</b> Le dosi giornaliere ogni mille abitanti nel Lazio, la Regione che consuma di più
					<b>764,6</b> Le dosi giornaliere nella Provincia di Bolzano, che consuma di meno

FOTOGRAFIA PALLA BIODOTTI

**Rapporti.** I dati Aifa sul consumo di medicine. Nei primi 9 mesi del 2014 spesi 20 miliardi. Aumenta la quota sborsata per le pillole con il brand (+8,7%)  
I più richiesti: quelli per il cuore, per l'apparato gastrico e per il metabolismo

## Gli italiani scelgono il farmaco di marca

MICHELE BOCCI

**I** FARMACI a brevetto scaduto hanno sfondato la barriera del 50%. Per la prima volta in Italia i medicinali senza brand, quelli non più coperti da un'esclusiva rappresentano oltre la metà del costo sostenuto dalle Regioni per rimborsare i medicinali, e sono il 70% del totale delle dosi pre-

### Il dossier

L'Agenzia italiana per il farmaco (Aifa) elabora ogni anno un rapporto sui consumi di medicinali nel nostro Paese

scritte. È uno dei dati più interessanti del rapporto Osmed di Aifa, agenzia del farmaco, dedicato ai primi nove mesi del 2014 e presentato ieri mattina. Il numero è positivo perché segna un abbassamento della spesa sanitaria pubblica, ma ha un suo contraltare: cresce infatti anche la spesa che i cittadini decidono di sobbarcarsi pur di avere il farmaco di marca, più costoso del generico su cui è fissato il va-

lore del rimborso pubblico. È aumentata dell'8,7% rispetto al 2013 ed arriva a 710 milioni di euro. Come dire: anche se c'è un medicinale meno caro e dalla stessa efficacia, molti continuano a preferire quello con il nome originale. E infatti i generici rappresentano meno di un terzo dei medicinali a brevetto scaduto che vengono acquistati. Dunque da una parte il sistema pubblico risparmia, dall'altra i privati spendono un po' di più. Sempre riguardo alla compartecipazione dei cittadini, scende leggermente la quota del ticket (-2,4%), e si ferma a 410 milioni di euro.

Se si analizzano i dati generali, le politiche per l'appropriatezza su cui si è insistito in questi anni sembrerebbero essere state efficaci, anche se rimangono alcune categorie di medicinali che vengono usate eccessivamente. Il numero di dosi medie giornaliere per mille abitanti dopo anni di crescita è rimasto quasi invariato (intorno alle 1.030), un dato che se verrà confermato anche nel rapporto finale su tutto il 2014 sarà da considerare molto positivo. Dall'Aifa spiegano che ciò non è ancora di inappropriatezza nell'uso dei farmaci per l'ulcera e l'esofagite, ma anche nel campo degli antidiabetici.

Se si valuta l'aderenza ai trattamenti farmacologici, per problemi più o meno cronici, ci sono grandi margini di miglioramento per gli antidepressivi e per i medicinali per i disturbi ostruttivi delle vie respiratorie.

Riguardo alle Regioni, quelle del centro-sud consumano di più. Il Lazio è al primo po-

**Novità**

**BLISTEX**  
Sicura  
anche delle  
tue Mani!





**Blistex**  
Sicura delle tue Labbra!

**Pomata Trattamento Labbra**

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



LA SOLUZIONE PER OGNI PROBLEMA DELLE LABBRA

### Rimane quasi invariato il numero di dosi medie giornaliere: intorno alle 1.030 per ogni mille abitanti

sto per dosi medie giornaliere per mille abitanti (1.184,2), seguito da Calabria, Puglia e Sardegna. I consumi più bassi, invece, sono stati rilevati nelle Province autonome di Bolzano (764,6), in Liguria, Veneto e Lombardia. La Sicilia è la regione che ha ridotto di più i consumi rispetto allo stesso periodo del 2013 (-3,6%), il Molise ha registrato l'incremento maggiore (+5%).

Nei primi nove mesi dell'anno scorso la spesa farmaceutica totale è stata di 19,9 miliardi di euro, di cui tre quarti rimborsati dal servizio sanitario nazionale. La spesa pubblica (8 miliardi e 769 milioni) è diminuita dell'1,7%.

I farmaci più utilizzati sono quelli per il sistema cardiovascolare, con un consumo di 485 dosi giornaliere ogni mille abitanti, cioè quasi la metà di tutte quelle consumate. In questa categoria ci sono, ad esempio, gli usatissimi prodotti per abbassare colesterolo e pressione. Seguono quelli dell'apparato gastrointestinale e del metabolismo, quelli del sangue, quelli per il sistema nervoso centrale, e quelli del sistema respiratorio. Per quanto riguarda la spesa, invece, la più alta è quella per medicinali antitumorali. In questo gruppo ci sono molti prodotti innovativi. E

### Più oppioidi meno Fans

**LO ZOOM**

Gli italiani sopportano sempre meno il dolore, sia quello fisico che quello psichico. L'Agenzia italiana del farmaco segnala infatti un aumento del consumo degli antidolorifici, in particolare gli oppioidi, medicinali che possono creare dipendenza e quindi vanno usati con grande cautela. Mentre i Fans, gli antinfiammatori non steroidei, vedono un calo dei consumi, i farmaci a base di oppio stanno vivendo un grande aumento. In questa categoria ci sono molecole che hanno visto anche aumenti di consumo tra il 2013 e il 2014 del 30%. In realtà da anni sono iniziate campagne che invitano ad utilizzarli per combattere il dolore inutile, come quello post operatorio o, soprattutto, da cancro. Anche per questo si sta assistendo ad una crescita.

Ma preoccupa anche l'aumento di consumo di antidepressivi, questo invece un trend affermato ormai da qualche anno. «Questa crescita, come quella degli antidolorifici, non ha niente a che vedere con la terapia del dolore - specifica il ministro alla Salute Beatrice Lorenzin - e ci dice molto sulle mutazioni sociali e sullo stato psicologico della popolazione, un elemento su cui lavorare ad ampio spettro, coinvolgendo e rafforzando i servizi territoriali». Proprio nel campo degli antidepressivi, infatti, si potrebbero evitare, parte delle prescrizioni se ci fossero servizi territoriali delle aziende sanitarie forti, in grado di seguire i casi meno importanti anche con la telemedicina.



E-mail: info@con.itteamsa.com - www.con.itteamsa.com

quindi molto cari.

la psicoterapia.  
(m. bocci)

© 2015 PRODUZIONE PIRELLA GÖTTSCHE LOWE

© RIPRODUZIONE RISERVATA



**Stile di vita.** Il programma "Exercise is medicine" diffuso in 40 Paesi. Il tentativo italiano dell'Istituto Venerando. Usa e Francia all'avanguardia

## Dosi di sport nella ricetta del medico

### L'ESERCIZIO FISICO COME TERAPIA

Gli esperti dell'American college of sports medicine consigliano delle discipline a seconda della patologia

PER L'ANSIA



Yoga

PER L'ALZHEIMER



Passeggiate in gruppo

PER L'EPILESSIA



Yoga / Tai chi



Ciclismo



Passeggiate

PER IL DIABETE TIPO II



Esercizio leggero in palestra

PER L'ASMA



Tennis

VALERIA PINI

**P**RESCRIZIONI mediche con l'elenco dei farmaci da assumere accanto all'indicazione dello sport consigliato a seconda della patologia. Lezioni di Zumba, Yoga o ginnastica somministrati come pillole. Succede negli Stati Uniti, dove l'American college of sports medicine, ha lanciato un programma che incoraggia i medici di base a includere l'attività fisica nei trattamenti dei pazienti. *Exercise is medicine*, diffuso in 40 paesi, ha come obiettivo quello di inserire l'allenamento nei protocolli medici. Gli esperti forniscono informazioni sulle discipline consigliate in base alla malattia. Per l'ansia e la depressione si consiglia, ad esempio, lo yoga, mentre per i malati di Alzheimer le passeggiate in gruppo, per l'epilessia la scelta è fra yoga, tai e ciclismo, per il Diabete di tipo 2 un allenamento leggero in palestra, mentre per l'asma il tennis.

A volte le indicazioni si spingono oltre e il paziente viene invitato a consultare un *personal trainer* o un terapeuta che possa creare "una tabella di marcia" specifica. «Radicare un nuovo concetto medico, che individui nell'esercizio fisico una vera e propria medicina, per diverse e numerose patologie, da prescrivere esattamente come un farmaco», è anche l'obiettivo di un progetto pilota dell'Istituto

**Una procedura indicata per pazienti che non possono avvalersi di altre terapie**

di Medicina e Scienza dello sport di Roma "Antonio Venerando". Anche questo programma si chiama, come quello americano, *Exercise is medicine*. «L'esperienza dell'Istituto, viene messa a disposizione della popolazione, sia di quella che pratica un'attività sportiva, ma anche di quella che, al contrario soffre di gravi patologie per le quali l'attività fisica può rappresentare concretamente un presidio di cura», spiega il direttore Antonio Spataro, «Lo spunto è nato da un primo lavoro di riabilitazione cardiovascolare in pazienti anziani portatori di pacemaker o defibrillatore automatico tra 60 e 85 anni. Si sono esercitati sotto il controllo dei cardiologi del Coni e le loro condizioni di salute sono molto migliorate».

Il movimento può guarire, se usato nel modo giusto, per questo l'Organizzazione mondiale della sanità raccomanda un livello sufficiente di attività sportiva settimanale. Numerosi studi dimostrano quanto la vita sedentaria possa essere fra le cause dello sviluppo di malattie cardiovascolari, diabete, alcuni tumori e di problemi legati alla non autosufficienza negli anziani. Molti paesi, come la Francia, stanno lavorando in questa direzione. Due anni fa a Strasburgo, il ministro

punta a sostituire i medicinali con "ore di sport". Tutto a carico del sistema sanitario francese e conseguenti risparmi sui farmaci. Secondo uno studio dell'Imaps, società del Servizio sanitario, investendo 150 euro in attività sportiva sul 10% dei pazienti in cura per

tumore, cancro o asma, lo Stato risparmierebbe 56,2 milioni di euro l'anno. Nel centro di cura Kaiser Permanente, a Oakland, in California, le infermiere seguono i pazienti, chiedendo loro quanto sport fanno e inseriscono i dati accanto a quelli sulle analisi. C'è

anche il *coach sportivo*. In uno studio pilota del Kaiser Northern California, l'esercizio fisico è stato associato con la perdita di peso con un rapido miglioramento delle condizioni dei pazienti di diabete.

### GLI ITALIANI E LO SPORT

Dati dalla CONI

#### SPORTIVI VS SEDENTARI

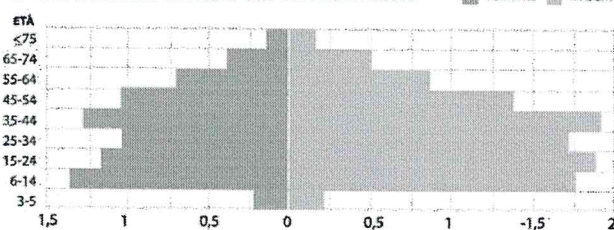


9%  
in modo saltuario

21%  
in modo frequente

#### SPORTIVI PER SESSO E FASCIA D'ETÀ

IN MILIONI DI PERSONE



## MELATONINA ACT

MELATONINA ACT  
INTEGRATORE ALIMENTARE



150 COMPRESSE

120 COMPRESSE

90 COMPRESSE

MELATONINA ACT GOCCE  
INTEGRATORE ALIMENTARE



NOVITA'  
Da oggi anche in gocce

IL BUON SONNO  
A SOLI  
€ 9.90  
IN FARMACIA



60 COMPRESSE

60 COMPRESSE



MELATONINA 1 mg + FORTE 5 mg  
e VALERIANA 45 mg  
ACT  
INTEGRATORE ALIMENTARE

VALERIANA ACT  
INTEGRATORE ALIMENTARE

Distribuito da: F&T S.r.l. - tel. 031 525522  
mail: info@linea.act.it - www.linea.act.it

VALERIANA ACT

RICERCA

### Camminare

Una passeggiata di 20 minuti al giorno per vivere più a lungo. Lo rivela uno studio dell'università di Cambridge, che ha analizzato le cartelle dinche di 334.161 uomini e donne nell'arco di 12 anni.

I ricercatori hanno scoperto che chi aveva l'abitudine di affrontare quotidianamente pochi minuti di allenamento, equivalente a una camminata "a passo veloce", aveva fino al 30% di possibilità in meno di morire.

### 7 km al dì

Diecimila passi, cioè 7 chilometri al giorno: è la "dose" di movimento necessaria per mantenersi in salute secondo le indicazioni dell'Organizzazione mondiale della sanità. Una diminuzione a 5 mila passi o meno, o una riduzione dell'attività su 5 giorni avrebbe conseguenze sui vasi sanguigni degli arti inferiori. (Univ. Missouri su *Medicine and Science Sport and Exercise*).



ro dello Sport ha avviato, un programma che

REPRODUCTION PROHIBITED



**Anomalie.** Indagine nelle scuole di Roma  
Oltre 25.000 Ecg. Irregolarità nel 27% dei casi, ma anche  
11% gravi. Santini: "Eppure il costo dei controlli è risibile"

# Check up cardiaco tra i ragazzi difetti per 3 su 10

ELVIRA NASELLI

**È** LA più grande indagine sul cuore dei giovani. E promette di diventare un punto di partenza imprescindibile per analizzare gli adulti di domani. L'ha organizzata l'onlus "Il cuore di Roma", che oggi presenta i risultati dello studio su un enorme campione di oltre 25 mila ragazzi romani di 193 scuole, prevalentemente studenti di medie e superiori. Il programma di prevenzione — completamente gratuito — prevedeva di sottoporre i ragazzi (il 73,5% tra 10 e 15 anni e il 25 tra 15 e 20) ad elettrocardiogramma, misurazione della pressione e del peso. Inoltre sono state indagate con un questionario le abitudini dei ragazzi rispetto al fumo (il 10,3% dichiara di farlo), allo sport (il 30% non ne fa), alla familiarità con malattie cardiache (presente nel 23,5%).

Cosa viene fuori da questo studio? «Il 27% dei ragazzi — racconta Massimo Santini, direttore del Centro studi regionale per la diagnosi e la cura delle aritmie cardiache e fondatore della on-

**Le proiezioni per il futuro:  
circa 160 giovani avranno  
un infarto entro il 2050...**

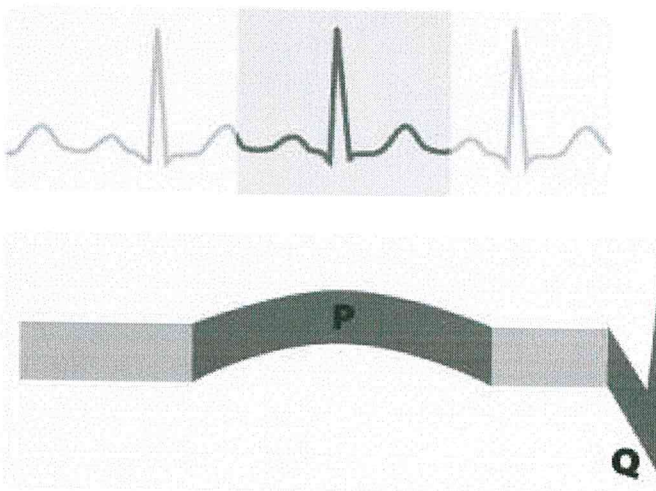
lus, che ha esaminato personalmente tutti i tracciati — presenta almeno un'anomalia dell'Ecg, mentre 14.577 (il 57%) hanno fattori di

## SISTEMA DI CONDUZIONE ELETTRICA DEL CUORE

È un tessuto che crea e conduce un impulso elettrico dagli atri ai ventricoli del cuore, provocando la contrazione adatta a irrorare col sangue tutto l'organismo

## IL TRACCIATO ECG NORMALE

È caratterizzato da tratti denominati onde, positive e negative, che si ripetono ad ogni ciclo cardiaco



Nodo  
senoatriale      Atrio  
destro      Atrio  
sinistro

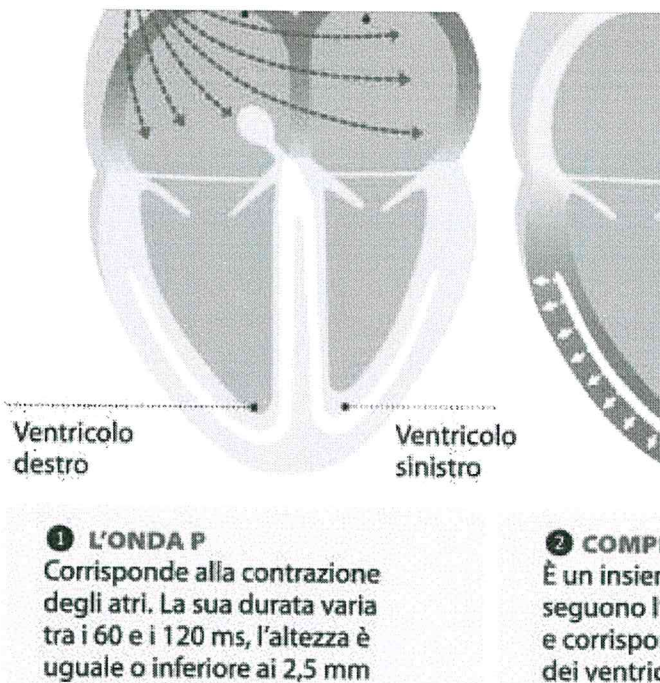


rischio come obesità, fumo, familiarità e anomalie per le quali devono essere tenuti sotto controllo. Tutte anomalie congenite ma per molti ragazzi era il primo Ecg in assoluto. Non voglio fare allarmismi, la maggior parte delle anomalie riscontrate sono minori, però un discreto numero ha il cuore molto lento, molti sono significativamente bradicardici (battito molto lento) e non sono tutti atleti. Vanno seguiti. Inoltre abbiamo trovato un 11% di anomalie gravi, come blocco atrioventricolare o di branca destra o sinistra, casi di sindrome Wolff Parkinson White».

In molti casi — e non se ne capisce la ragione — le anomalie sono associate in modo statisticamente significativo al sottopeso (il 22,7%, quasi il triplo dei ragazzi in sovrappeso, l'8%), al basso tasso di crescita (sotto il decimo percentile, meno di 9,6 cm all'anno) e alla pressione bassa. In ogni caso basterebbe un Ecg, eppure pochi lo fanno: sui 700 bambini tra 3 e 10 anni esaminati da un'indagine del Bambino Gesù il 60% non lo aveva mai fatto.

«Eppure il costo è risibile — continua Santini — su grandi numeri si avvicina a 2 euro a persona. Noi non avremmo potuto realizzare l'indagine senza due finanziamenti delle fondazioni Roma e Peretti, e parte del 5 per mille della nostra onlus. Ma per seguire negli anni questo campione serve denaro. La nostra filosofia è incidere sui comportamenti dei ragazzi, per non farli ammalare da adulti». I dati delle proiezioni dello studio "Cuore sano" non sono rassicuranti. «Abbiamo utilizzato il metodo Montecarlo per simulare il futuro partendo dalla situazione odierna — spiega Alessio Gargaro, che ha analizzato statisticamente i dati — e, soltanto tenendo conto di due fattori di rischio cardiovascolare, come fumo e obesità, il rischio infarto dei ragazzi esaminati è dello 0,7%. Ovvero almeno 160 ragazzi avranno un infarto entro il 2050 se continueranno a fumare e non perderanno peso. Questo senza analizzare le anomalie, la cui associazione certamente non può agire in modo virtuoso e anzi può anticipare la data dell'infarto o aumentare il numero di candidati».

© RIPRODUZIONE RISERVATA



FONTE RIELABORAZIONE DATI LA REPUBBLICA-SALUTE / IL CUORE DI ROMA ONLUS

## IL RACCONTO.

**“Battito lento,  
serve subito  
un pacemaker”  
quella chiamata  
dopo il tracciato**



# Sanità

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

26 gennaio 2015

## Farmaci 2014, Aifa: spesa stabile a 20 mld ma il cittadino paga di più (+4%). Il sorpasso degli oncologici. A rilento la distribuzione superfarmaco antiepatite C

di Rosanna Magnano

La spesa farmaceutica complessiva è stabile a quota 20 miliardi (il 75,6% rimborsato dal Servizio sanitario nazionale), per circa 23 confezioni di medicinali a testa. Ma il livello di compartecipazione del cittadino continua a crescere e rispetto al 2013 è salito del 4,4% - tra ticket regionali e differenza tra il prezzo del farmaco acquistato dal cittadino e il prezzo di riferimento dei farmaci a brevetto scaduto - con un esborso pari a 1,12 miliardi. La spesa privata totale a carico del cittadino è però scesa lievemente (-0,1%) soprattutto per la riduzione degli acquisti di farmaci di fascia C con ricetta medica (-1,8%) e dei farmaci di automedicazione (-0,5%). Sono alcuni dei dati sui consumi farmaceutici illustrati nel corso della presentazione del Rapporto nazionale gennaio-settembre 2014 dell'Osservatorio nazionale sull'impegno dei medicinali dell'Agenzia italiana del farmaco (Aifa).

**Permangono forti differenze regionali.** La spesa convenzionata (farmaci di fascia A, erogati dal Ssn attraverso le farmacie) è in diminuzione in tutte le Regioni italiane, ad eccezione della Provincia Autonoma di Bolzano e delle Marche. Le maggiori riduzioni in Sicilia (-12,0%), in Umbria (-5,5%) e in Lombardia (-5,3%). Le tre regioni che hanno fatto registrare la spesa convenzionata più elevata sono state la Campania con 1268,2 euro pro capite, la Puglia (163,1 euro) e la Calabria (160,2 euro).

I consumi medi giornalieri di farmaci più elevati si rilevano nel Lazio, in Calabria e in Puglia. La P.A. di Bolzano, Liguria e Veneto fanno registrare i valori più bassi.

In aumento quasi ovunque (+6,6%) il consumo di farmaci a brevetto scaduto (che rappresentano il 70,4% delle dosi consumate ogni giorno e rappresentano oltre la metà della spesa) con valori maggiori in Emilia Romagna (73,9%), Umbria (73,6%) e Provincia Autonoma di Bolzano (+73,1%).

In discesa in tutte le Regioni la spesa pro capite per i medicinali di classe C con ricetta. Le maggiori riduzioni nella P.A. di Bolzano (-7,2%), nel Lazio (-7,0%) e in Sicilia (-4,9%). In diminuzione in quasi tutte le Regioni la spesa per i farmaci per automedicazione, ad eccezione di Molise, Campania e Basilicata.

«I dati della Campania e del Lazio - commenta la ministra della Salute, Beatrice Lorenzin - ci continuano a dire che esiste un gap fortissimo rispetto alle altre regioni che deriva dall'appropriatezza della prescrizione e dei controlli che non è solo un problema economico ma di salute dei cittadini. Nelle altre regioni è stato avviato un percorso di appropriatezza che ha dato frutti e va esteso a tutte le regioni di Italia. La frammentazione non ci aiuta, ci rende meno efficienti e non garantisce l'equilibrio del sistema».

**Le categorie di farmaci più prescritte.** Per la prima volta dal '98, ma anche di più, la spesa per i farmaci antineoplastici e immunomodulatori (3 miliardi di spesa per l'acquisto da parte delle strutture sanitarie pubbliche) ha superato quelli per il sistema cardiovascolare (2,7 mld pari a 45 euro pro capite), che restano al primo posto per consumo.

Al secondo posto tra i più prescritti e al terzo per spesa pubblica restano saldi i farmaci dell'apparato gastrointestinale (1,9 mld, ad alto tasso di inappropriatazza gli inibitori di pompa acida che generano «sprechi» intorno ai 300 milioni di euro). Seguono i medicinali per sangue e organi emopoietici (al terzo posto per consumi e al quinto per spesa con 1,4 mld) e quelli per il sistema nervoso centrale (quarto posto per prescrizione e sesto per spesa con 1,4 mld), con in testa gli antidepressivi, che hanno evidenziato «ampi spazi di miglioramento dell'appropriatezza d'uso».

Un nodo fondamentale, quello del trattamento della depressione, che inciderà sul benessere futuro degli italiani ma anche sulla sostenibilità del sistema. E sul quale pesa, fa notare il direttore generale dell'Aifa, Luca Pani «una generale carenza dei servizi nazionali di assistenza psichiatrica sul territorio, anche riguardo la presa in carico precoce del disagio in età pediatrica e adolescenziale». «Alcuni recenti studi internazionali - continua Pani - indicano che nel 2030 la depressione, dopo le malattie cardiovascolari, sarà la patologia responsabile della perdita del più elevato numero di anni di vita attiva e in buona salute. E inevitabilmente gli antidepressivi rappresentano ad oggi una delle principali componenti della spesa farmaceutica pubblica. Nell'ultimo decennio il



consumo di antidepressivi è cresciuto in maniera drammatica: da una parte, per l'aumentata prevalenza di depressione e altri disturbi psichiatrici di comune riscontro nella popolazione generale, quali ansia e attacchi di panico; dall'altra, per la maggiore maneggevolezza di altri antidepressivi di recente commercializzazione e degli inibitori selettivi della ricaptazione della serotonina (SSRI). La prevalenza di depressione è più alta nelle donne rispetto agli uomini ed aumenta in maniera rilevante all'aumentare dell'età, con un picco vicino al 15% negli ultra 75enni, valore probabilmente sottostimato a causa dei casi di depressione frequentemente non diagnosticati in età avanzata».

**Antidolorifici: rilevanti incrementi di consumo di oppioidi rispetto al 2013.** Il tapentadolo (un oppiaceo) si colloca al terzo posto tra i primi trenta principi attivi a maggior variazione di spesa convenzionata con un incremento del 38,5 per cento. «Anche in Italia - spiega Pani - si è abbassata la soglia del dolore e l'uso di antidolorifici è in aumento. Con un Paese diviso in due: al Nord soprattutto oppioidi, al Sud soprattutto antinfiammatori, con il conseguente incremento dell'uso di gastroprotettori. Si è notato soprattutto un impiego inappropriato di oppioidi negli anziani, con il rischio di abusi e dipendenze». Fenomeno, sottolinea Aifa, che non ha nulla a che fare con una corretta terapia del dolore e con l'erogazione delle cure palliative per i malati terminali.

**In calo il consumo di antibiotici.** Il consumo di antibiotici si riduce del 4% rispetto allo stesso periodo del 2013. I maggiori consumi si concentrano in Campania, seguita da Puglia e Calabria mentre nella P.A. di Bolzano, in Liguria e in Friuli Venezia Giulia i consumi meno elevati. Nei primi nove mesi del 2014, in regime di assistenza convenzionata, sono state consumate 21,2 dosi giornaliere ogni mille abitanti di antibiotici, facendo registrare una riduzione, rispetto allo stesso periodo dell'anno precedente, del -4,0%. Anche la spesa per questa categoria di farmaci ha fatto segnare una riduzione, rispetto allo stesso periodo dell'anno precedente, del -3,8%. Il valore procapite è stato pari a 9,1 euro.

**Il fragile equilibrio della spesa.** La spesa farmaceutica nazionale totale nei primi nove mesi del 2014 è stata pari a 19,9 miliardi di euro. Se da un lato si riducono (-1,7%) la spesa territoriale (che comprende i farmaci distribuiti attraverso le farmacie e la distribuzione diretta e per conto) a carico del Ssn (risultata pari a 8.769 milioni di euro) e il capitolo della spesa convenzionata in farmacia (-2,2%), continua dall'altro la crescita della spesa per medicinali acquistati dalle strutture sanitarie pubbliche: +5,6% rispetto al 2013 pari a 108,8 euro pro capite. La spesa in ambito ospedaliero è stata pari a 2 miliardi di euro: tra le regioni che hanno speso di più la Lombardia, la Toscana e il Veneto. Ma si tratta di una voce praticamente fuori controllo in ogni regione, rispetto ai limiti previsti dalla spendig review, che supera di oltre un punto percentuale il tetto del 3,5% del Fondo sanitario nazionale e che a fine anno sforerà prevedibilmente di un miliardo di euro.

**Farmaci innovativi per l'Epatite C: Sofosbuvir al ralenti nelle Regioni.** La sfida fondamentale per la sostenibilità del Ssn è quella dei costosi farmaci innovativi già arrivati sul mercato o in arrivo nei prossimi anni. In attesa di trovare una soluzione con i partner Ue per aumentare il potere contrattuale degli Stati acquirenti rispetto alle multinazionali farmaceutiche (sono in corso trattative per forme di joint procurement) l'Italia ha istituito con la legge di Stabilità 2015 un fondo ad hoc di un miliardo di euro. Tuttavia, ad oggi, il nuovo farmaco Sofosbuvir per l'eradicazione dell'epatite C, denuncia Pani, è stato erogato «solo a 30 pazienti, e solo in 5-6 Regioni. È scandaloso». «C'è troppa frammentarietà - sottolinea il direttore generale dell'Aifa - e discriminare tra le diverse Regioni».

Su questo fronte la ministra Lorenzin ha affermato di aver chiesto alle Regioni di accelerare: «Il farmaco è già stato dato in estate in modo compassionevole - spiega - a migliaia di pazienti; poi è stato deliberato un fondo ad hoc e sono stati decisi dei criteri per la scelta dei primi pazienti ai quali assicurare il medicinale, partendo dai casi più gravi. Ora - ha detto - ho chiesto alle Regioni di attivarsi in modo celere, perché questo farmaco dobbiamo darlo a 50mila persone e ci sono molti casi gravi. Questo è un caso in cui la burocrazia non può essere padrona». Per questo, ha concluso il ministro, «ho chiesto alle Regioni in commissione Salute di riunirci ogni 15-20 giorni per fare il punto sullo stato di attuazione dell'erogazione del farmaco anti-epatite e su altre questioni prioritarie».

26 gennaio 2015



# Sanità

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

26 gennaio 2015

## Dispositivi medici: la spesa del Ssn cresce del 34%

Nel primo semestre 2014 la spesa per l'acquisto di dispositivi medici da parte delle strutture sanitarie pubbliche del Ssn è stata pari a 1.711 milioni di euro, in aumento del 34% rispetto allo stesso periodo dell'anno precedente (1.276 milioni di euro).

Lo indica un report del ministero della Salute secondo cui hanno conferito i dati circa il 95% delle aziende sanitarie rispetto al 92% rilevato nel 2013. In sostanza tutte le regioni, esclusa la Sardegna, nei mesi di aprile, maggio e giugno, hanno inviato il 100% dei dati.

La spesa per i dispositivi è pressochè aumentata in tutte le regioni a partire dal Piemonte passato da 12,3 milioni a oltre 64,5 e dal Lazio balzato da 57,6 a 120 milioni. In crescita anche il budget della Lombardia (+6%) che detiene la spesa maggiore con oltre 266 milioni, Veneto (+11%) provincia autonoma di Bolzano (+11%), Friuli Venezia Giulia (+10%), Emilia Romagna (+5%), Toscana (+13%), Umbria (+75%), Campania (+42%), Marche (+58%), Abruzzo (+80%), Campania (+12%), Basilicata (+6%), Calabria (+41%), Sicilia (+17%) e Puglia (+98%). Mentre i costi per l'acquisto dei dispositivi medici in diminuzione in Valle d'Aosta (-19%), Liguria (-1%) e Molise (-4%).

26 gennaio 2015

---

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

# Sanità

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

26 gennaio 2015

## ESCLUSIVA/ Corte dei conti, Asl e ospedali: indebitamento da 27 mld verso i fornitori. La sanità vale l'83% dei bilanci delle Regioni ordinarie

di Roberto Turno (dal Sole 24 Ore di ieri)

Un debito a breve termine verso i fornitori di almeno 27,5 mld, che sebbene in calo del 20% resta una faticosa montagna da scalare. E un indebitamento a medio/lungo termine per 23,7 mld, in crescita dell'8,5%, fatto di mutui, prestiti obbligazionari e anticipazioni dal Mef con restituzioni anche in 30 anni. Continuano a navigare in acque agitate i conti di asl e ospedali, proprio mentre regioni e Governo stanno per concordare l'azzeramento dell'aumento di 2,2 mld di fondi per il 2015 in omaggio ai tagli da 4 mld ai conti locali imposti dalla manovra per quest'anno. In pratica, un nuovo taglio, cui si aggiunge la riduzione di 500 mln delle risorse per gli investimenti. A dare la misura dell'indebitamento degli enti sanitari è la relazione della Corte dei conti che fotografa lo stato dell'arte della situazione finanziaria del Ssn a livello regionale nel 2013. Un check che dà conto di un indebitamento totale da 50 mld. Somma ragguardevole e un campanello d'allarme sulla tenuta del sistema sanitario, tanto più se si aggiungessero i 20 mld frutto di altre due partite finanziarie in qualche modo scoperte: 17,2 mld tra debiti verso Stato, comuni, dipendenti, enti di previdenza e varie partite fiscali aperte; altri 3,3 mld come anticipazioni degli istituti tesoreri per tamponare le emergenze di cassa che per le asl sono quasi il pane quotidiano. Segno di un sistema che fa fatica a macinare i servizi da riservare agli italiani, come del resto la stessa Corte dei conti ammette: i tagli inferti al Ssn in questi anni sono stati eccessivi e stanno mettendo pericolosamente a rischio i servizi e la qualità-quantità dell'assistenza.

**La foto sull'indebitamento scattata dalla magistratura contabile è impietosa.** La drastica riduzione del debito verso i fornitori nel 2013 è il risultato anzitutto della massa di liquidità messa in campo in due riprese dal Governo con altrettanti decreti, ai quali le regioni hanno aggiunto del proprio. Ed è chiaro che quei 27,5 mld circa di debiti che risultavano a fine 2013 si sono ancora ridotti nel 2014, ma per un'entità tutta da definire. Nonostante tutto questo, l'imponenza del debito resta elevatissima e anzi rischia di crescere proprio a causa dei tagli («un mancato aumento», lo definisce il Governo) in arrivo anche quest'anno. Resta il fatto che la situazione è a macchia di leopardo tra le varie regioni, passando dai quasi 6 mld del Lazio e i 3,8 della Campania ai 74mila euro di Bolzano. Ma con un tasso di abbattimento del debito sull'anno prima che è sceso del 33% in Emilia e del 32% in Campania, contro il 9,6% della Sardegna e il 12% della Sicilia tra le Regioni autonome più grandi. La massa preponderante del debito, per 21,7 mld, si annida naturalmente tra le Regioni ordinarie, dove però il calo nel 2013 è stato più sensibile: il 30,6%. Tutte cifre che però trascurano l'indebitamento di Toscana e Calabria, non pervenuto in tempo alla Corte dei conti, dove è ipotizzabile complessivamente un debito di almeno 3 mld. Soprattutto la Calabria resta una mina vagante, con le sue aziende sanitarie detentrici del record nazionale dei ritardi nei rimborsi, anche oltre i mille giorni di attesa per i fornitori.

Una montagna da scalare tanto più grande per le Regioni quanto schiacciante continua a restare nei bilanci regionali il peso della spesa sanitaria rispetto alla spesa corrente totale. Per pagamenti la sanità valeva in media nel 2013 il 74,8%, ma pesava per l'83% in media nelle regioni ordinarie e il 47% in quelle speciali, col picco massimo dell'88% in Toscana e dell'86% in Veneto, e quelli minimi del 21,6% in Valle d'Aosta e del 31,7% a Bolzano. Segno che la sanità resta il cuore della finanza regionale, ma un cuore che con i tagli diventa sempre più pericolosamente debole.

26 gennaio 2015

---

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