

CINQUECENTO COPPIE SONO GIÀ IN ATTESA DELL'INSEMINAZIONE. CENTRO UNICO DI PRENOTAZIONE REGIONALE AL CANNIZZARO DI CATANIA

Strutture pubbliche in ritardo, solo i privati pronti a partire

GIOIA SGARLATA

ALL'OSPEDALE Cannizzaro di Catania i preparativi fervono. Da qui passeranno tutte le prenotazioni per le fecondazioni eterologhe in Sicilia. «Venerdì, lunedì al massimo il numero verde dovrebbe già essere operativo», dice il professore Giuseppe Scollo a capo dell'Unità per la riproduzione. Che si dice soddisfatto: «È una bella cosa. Ora si può partire con un quadro chiaro di riferimento». Ma quante sono le strutture attrezzate? Dove e quando potranno partire i primi trattamenti di fecondazione eterologa convenzionati col sistema sanitario? Se complessivamente i centri accreditati dalla Regione sono 12 (6 privati e 6 pubblici), ad avere le carte in regola sono solo 7 strutture, tutte private tranne l'Ospedale Cannizzaro di Catania, titolare sulla carta del Centro unico di prenotazione regionale tra i mugugni dei privati. E che, paradossalmente, deve ancora superare un ultimo ostacolo: la dotazione organica. Per praticare i trattamenti le strutture devono avere 3 biologi, un infermiere, un segretario e tre medici. In servizio, invece, al momento nell'ospedale catanese ci sono solo un medico e un biologo. A Catania non è ancora pronto a partire neppure l'ospedale Santo Bambino del Policlinico. E al palo sono anche gli ospedali Papardo a Messina e il Centro che dovrà nascere dall'accorpamento



LE CULLE
Una sala con i bambini appena nati. Per la fecondazione ogni struttura deve avere tre medici e tre biologi

di Policlinico, ospedale Cervello-Villa Sofia e Ingrassia, a Palermo. Interamente da costruire, sono, invece, le unità dell'Ospedale Garibaldi a Catania e dell'Ospedale Sant'Elia a Caltanissetta.

Così l'attesa tra le coppie aumenta (sono oltre 500 quelle che hanno già chiesto informazioni alle varie strutture) c'è anche chi solleva perplessità sull'opportunità del Cup. «Le prenotazioni vanno fatte dai singoli centri per assicurare la libertà di scelta alle coppie», di-

ce Adolfo Allegra a capo del Centro Andros di Palermo, uno di quelli convenzionati con la Regione. Nella sua clinica la ricerca di donatori è partita già da mesi e per la prossima settimana sono in programma dieci fecondazioni eterologhe con impianto di ovociti. Stessa cosa accade a Catania presso l'Umr diretto da Nino Guglielmino. Qui sono stati effettuati a carico dei pazienti già una ventina di fecondazioni eterologhe con donazione di sperma. Anche al centro di biologia della riproduzione

A Palermo devono ancora adeguarsi Cervello, Ingrassia e Policlinico, a Messina il Papardo a Caltanissetta il Sant'Elia

fondato da Ettore Cittadini l'eterologa maschile è già partita da tempo e la clinica ha già ricevuto diverse richieste per eterologhe femminili.

Il nuovo decreto sulle tariffe firmato dall'assessore completa quello pubblicato a fine anno. Dopo la pubblicazione, il ticket sarà applicabile in tutte le strutture private accreditate nel network per la pma. A Catania oltre all'Umr, il Centro per la riproduzione assistita. A Palermo oltre l'Andros, il Centro Ambra

della Casa di cura Demma, il Centro di biologia della Riproduzione fondato da Ettore Cittadini, e il Centro Genesi diretto da Giuseppe Valenti. E se per i gameti maschili il problema è facilmente risolvibile e molte cliniche hanno già trovato diversi donatori, per i gameti femminili la questione è diversa. «È un problema irrisolvibile — dice Ettore Cittadini — Per donare i propri ovociti le donne devono sottoporsi ad esami, stimolazioni ormonali, aspirazioni e stare ferme per giorni. Senza un contributo sarà impossibile trovare donne disponibili». Finora i centri privati stanno tentando di organizzarsi con l'egg sharing, cioè la donazione da parte di chi tenta per se la fecondazione assistita regalando una parte degli ovociti prelevati. Un sistema «da solo insufficiente alla domanda di eterologa in Sicilia», fa notare Cittadini. Tanto più che mancano agevolazioni. «In altre regioni come il Friuli Venezia Giulia — aggiunge Guglielmino — hanno previsto sistemi premiali come l'esenzione dal ticket per le donatrici. Il decreto regionale non ha nemmeno sfiorato il problema». La strada più semplice ma fuori mercato per il sistema convenzionato potrebbe essere quella di importare i gameti femminili dalle «banche» spagnole. Col rischio che anche l'eterologa, come la Pma, possa dipendere infine dai soldi che si hanno in tasca.

Il piano

PER SAPERNE DI PIÙ
www.salute.gov.it
pti.regione.sicilia.it

Fecondazione eterologa fissato il tariffario ecco ticket e sgravi

Per la terapia si pagheranno da 550 a 4 mila euro
Il decreto alla firma dell'assessore alla Salute

GIUSI SPICA

PER le coppie siciliane con problemi di fertilità, costrette a ricorrere a donatori esterni per avere un figlio, la fecondazione eterologa costerà tra 550 e 1.481 euro. La Sicilia è tra le prime regioni d'Italia a fissare i ticket per la procreazione medicalmente assistita con gameti e ovociti donati da terzi. A meno di una settimana dalla partenza ufficiale della tecnica nei dodici centri sanitari accreditati, il decreto sulle tariffe è già sul tavolo dell'assessore regionale alla Salute per la firma. Un provvedimento che ha lo scopo di mettere ordine nel Far west dei prezzi e — soprattutto — di aggirare i viaggi della speranza oltre lo Stretto (erano cinquemila le coppie che annualmente emigravano per avere la prestazione a prezzi più economici).

Così oltre cinquecento aspiranti mamme



LA FECONDAZIONE
Un laboratorio per la fecondazione assistita. A sinistra l'assessore alla Salute Lucia Borsellino

Lucia Borsellino: "Questo sistema ci rende competitivi e consente di abbattere la mobilità verso le altre regioni"

in attesa di coronare il sogno di una gravidanza possono tirare un sospiro di sollievo. Alle agevolazioni economiche non potranno accedere tutte le coppie, ma solo quelle con reddito inferiore ai 50 mila euro annui. Per chi sfiora il tetto, il servizio è interamente a proprie spese, con costi fino a quattromila euro o superiori. Un altro peccato è l'età: le donne che possono sottoporsi alla pratica non devono avere più di 43 anni, come avviene per la procreazione omologa.

I costi per le famiglie variano in base alle tecniche utilizzate. La più semplice ed economica è la fecondazione con seme da donatore e inseminazione intrauterina. La tariffa unica stabilita in conferenza Stato-Regioni a settembre e recepita dalla Sicilia è di 1.500

euro, ma la quota a carico della coppia che non superi i 50 mila euro annui è di 550 euro. In caso di inseminazione in vitro, ovvero direttamente in provetta, la cifra schizza a 3.500 euro e il ticket per i pazienti è di 1.296 euro. L'ultima e più costosa tipologia è la fecondazione eterologa con ovociti da donatrice: la tariffa è di 4 mila euro e il costo per le coppie che vi ricorrono è di 1.481 euro. I costi comprendono tutto l'iter delle prestazioni, dall'esame del sangue ai farmaci, finalizzati al successo della fecondazione. Niente compensi, invece, per i donatori: il decreto non prevede rimborsi per chi è disposto a regalare il seme o l'ovocita a una famiglia che desidera un figlio. E non è un caso se le donazioni scarseggiano.

Il decreto è l'ultimo atto di una battaglia cominciata con una sentenza della Consulta che ad aprile ha dichiarato incostituzionale il divieto di fecondazione eterologa contenuto nella legge 40 del 2004. Dopo il colpo di spugna dei giudici, che ha dato sollievo a migliaia di aspiranti genitori costretti ad emigrare all'estero per potere avere un figlio con gameti diversi da quelli del proprio partner, è iniziata

una corsa delle regioni per non farsi trovare impreparate. La Sicilia è stata una delle prime a varare il regolamento ma si è fatta recuperare in corsa da regioni come la Toscana, il Friuli Venezia Giulia e il Veneto che hanno già definito le tariffe.

Alla vigilia di Natale l'assessorato ha emanato i decreti attuativi per partire concretamente. La definizione del ticket era l'ultimo tassello mancante per riaggianciare il carro delle regioni più virtuose. I ticket verranno applicati da subito e per coprire il costo delle prestazioni saranno utilizzati i fondi residui della fecondazione omologa. Fondi che saranno presto rimpinguati dal ministero della Salute, che ha già annunciato che le fecondazioni omologa ed eterologa saranno inserite nei nuovi livelli essenziali di assistenza oramai alla firma. Se il costo sarà interamente a carico del servizio sanitario nazionale o sarà richiesta la compartecipazione delle coppie attraverso il ticket, sarà deciso definitivamente nell'incontro al ministero previsto domani. Un incontro che potrebbe di nuovo spartigliare le carte, costringendo la Si-

licia e le altre regioni che hanno già recepito le tariffe concordate a modificare al ribasso i costi per i cittadini.

Intanto, con il decreto che sarà firmato oggi dall'assessore regionale Lucia Borsellino, la Regione segna il cammino: «Questo sistema — spiega l'assessore — ci consente di abbattere la mobilità verso altre regioni, rendendo il nostro sistema sanitario regionale competitivo». Si perché, a differenza della fecondazione omologa dove le tariffe variano da regione e regione, per l'eterologa si è cercata una strada comune per aggirare il rischio dell'emigrazione sanitaria. C'è di più: prima del regolamento, la fecondazione assistita è stata mascherata in cartella clinica con altri nomi in modo da poter rientrare tra le prestazioni in convenzione. Per la prima volta con questo decreto si mette ordine nella giungla dei codici utilizzati dalle varie strutture per ottenere i rimborsi. Ora che le carte sono in regola, resta solo da capire quali centri sono già pronti a partire e — soprattutto — con quali risorse.

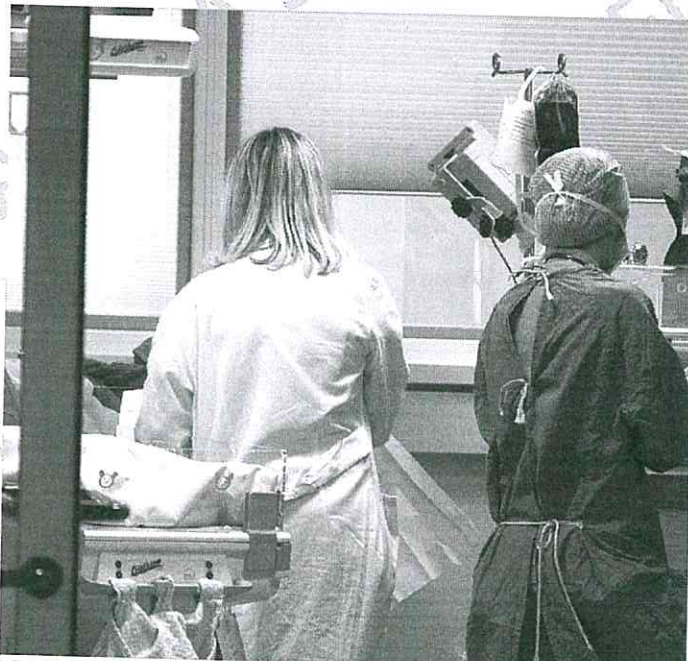
IPUNTI

INTRAUTERINA
La tecnica più semplice ed economica è la fecondazione con seme da donatore e inseminazione intrauterina e costerà da 550 a 1.481 euro

IN VITRO
La tecnica di fecondazione assistita con seme da donatore e inseminazione in provetta costerà alle coppie 1.296 euro di ticket

OVOCITA ESTERNO
Nel caso in cui il donatore fosse donna, il costo della prestazione a carico della famiglia è di 1.481 euro

IL REDDITO
Il ticket è previsto solo per le coppie che non superano i 50 mila euro di reddito annuo. Per chi sfiora, il costo è tutto a proprie spese



La Borsellino ha sottolineato che entro febbraio saranno date alle aziende sanitarie le direttive per le nuove piante organiche

I LETTORI CHIEDONO

I vecchi concorsi sono ancora validi: si attingerà dalle graduatorie

Pubblichiamo le domande e le segnalazioni sui nuovi concorsi nella sanità giunte in redazione a ditelo@gds.it o con un sms al 335.8783600. Riportiamo anche le risposte fornite sul Giornale di Sicilia nei giorni scorsi. Alle altre domande dedicheremo nuovi articoli nei prossimi giorni.

●●● Mia moglie è operatore socio-sanitario a Milano da otto anni. Per la mobilità extraregionale c'è speranza?

GUSELINO CAVALLARO - ACIREALE
Alle procedure per i nuovi concorsi nella sanità è dedicato un articolo in questa pagina.

●●● Sono neolaureato in infermeristica. La Borsellino, intervistata in redazione, aveva detto che verranno pubblicati i bandi per la sanità senza specificare se sono per infermieri, medici o quanti altro. Vorrei un po' di chiarezza.

GIUSEPPE GRUPPO
In un articolo pubblicato il 25 gennaio l'assessorato regionale alla Salute ha

spiegato che ci saranno nuovi concorsi anche per gli infermieri nelle strutture sanitarie e nel n.8. Prima però, come previsto dalle norme, si dovranno valutare gli esuberanti e le graduatorie ancora valide di precedenti concorsi e di mobilità.

●●● Ho finito il corso Osa, operatori socio-assistenziali. È valido per i concorsi?

ANGELO DI GIROLAMO
Come spiegato in un articolo pubblicato il 20 gennaio, l'assessore regionale alla Salute, Lucia Borsellino, ha chiarito che gli operatori socio-assistenziali, i cosiddetti Osa, sono esclusi dai nuovi concorsi della sanità: «Lo prevedono le norme» ha detto l'assessore. Per loro la Regione ha previsto, attraverso enti accreditati, alcuni corsi di riqualificazione in operatori socio-assistenziali.

●●● Nelle graduatorie dei concorsi fatti precedentemente, dove sono ancora attive, gli idonei che fine faranno? Visto che si parla tanto di risparmi.

SALVO BARBERA
In un articolo pubblicato il 21 gennaio gli uffici regionali spiegano che ci sono posti vacanti nelle strutture sanitarie che po-

tranno essere occupati attingendo a vecchie graduatorie. Ma si dovrà analizzare ogni singolo caso. Si potrà usare la vecchia graduatoria se è ancora valida secondo i termini previsti dalla legge e soltanto se coincide esattamente il tipo di specializzazione ricercata per il nuovo posto.

Alle altre domande risponderemo nei prossimi giorni.

●●● Salve. Valevo chiedere all'assessore se almeno questa volta i concorsi verranno fatti per titoli ed esami o se saranno di nuovo per soli titoli come avvenne ingiustamente nel 2010.

SANS FIRIATO

●●● Sono un tecnico di radiologia disoccupato. Lavoravo all'Asp di Catania da due anni e mezzo e insieme ad altri colleghi assumi con contratto co.co.co. ci occupavamo di eseguire mammografie di screening coprendo tutto il territorio dell'Asp Catania. Oltre al servizio di screening mammografico, vi sono altri servizi non più attivi per un totale di 47 lavoratori disoccupati.

SANS FIRIATO (754-427)

L'ACCORDO. L'assessore regionale: «Presto un decreto. Le procedure riservate al personale che negli ultimi cinque anni abbia maturato almeno tre anni di servizio»

La Borsellino: «Così stabilizzeremo i precari»

● A loro sarà riservato il 50 per cento dei posti vacanti. Mentre l'altra metà sarà destinata alla mobilità e a nuovi concorsi

PALERMO

●●● Anche i precari dovranno superare una selezione per essere stabilizzati. A loro sarà riservato il 50 per cento dei posti vacanti. L'altra metà sarà destinata alla mobilità e a nuovi concorsi. Lo ha spiegato ieri mattina a Ditelo a Rgs, l'assessore regionale alla Salute, Lucia Borsellino. L'assessore ha spiegato che il principio è previsto dal nuovo accordo approvato in conferenza Stato-Regioni e che presto sarà emanato con un decreto. «Il decreto», ha spiegato la Borsellino, «costituisce attuazione delle previsioni contenute dal dl 101 del 2013 convertito dalla legge 125/2013 e disciplina le procedure concorsuali riservate per le assunzioni a tempo indeterminato presso gli enti del sistema sanitario nazionale».

L'assessore ha precisato che riguarda «esclusivamente il personale del comparto sanità e quello appartenente all'area della dirigenza medica e del ruolo sanitario. Risultano pertanto esclusi sia la dirigenza professionale tecnica ed amministrativa nonché il relativo personale di comparto».

I concorsi potranno essere banditi dalle aziende sanitarie nel rispetto dei vincoli di contenimento della spesa di personale previsti dalla legge e garantendo un adeguato accesso dall'esterno: prima si dovranno assorbire le eccedenze. Le procedure sono riservate al personale che alla data del 30 ottobre 2013 abbia maturato, negli ultimi cinque anni, almeno tre di servizio, anche non continuativi, con contratto di lavoro subordinato a tempo

determinato, svolto anche presso enti del sistema sanitario diversi da quello che indice la procedura. «Queste procedure speciali», ha detto l'assessore, «sono una deroga al principio ordinario di reclutamento del personale nelle pubbliche amministrazioni che prevede invece il concorso pubblico e devono avvenire nel rispetto della programmazione triennale del fabbisogno che costituisce il presupposto per avviare l'esplicitamento delle procedure selettive nelle amministrazioni». La stabilizzazione non può superare il 50 per cento dei posti disponibili, a garanzia di adeguato accesso anche all'esterno. Intanto sulla base del proprio fabbisogno, delle risorse finanziarie a disposizione e ai posti vacanti previsti nella program-

mazione triennale, le aziende sanitarie possono prorogare i contratti a tempo determinato sino all'esplicitamento delle procedure di stabilizzazione e comunque non oltre il 31 dicembre 2016. I numeri dei posti vacanti per i medici e le altre professioni sanitarie saranno definiti in base alla nuova rete ospedaliera. 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 figure eccedenti dovranno essere riassorbite in altre strutture. Il 50 per cento, come detto è previsto per legge per stabilizzare i precari.

L'altra metà dei posti vacanti sarà

assegnata attraverso lo scorrimento di graduatorie ancora valide per legge, comprese quelle di mobilità regionale ed extra regionale. Poi si passerà ai nuovi concorsi. «Entro maggio» ha detto l'assessore. L'associazione «Mondo medico» intanto chiede che «con il Patto per la Salute sia assicurata anche la formazione post laurea per tutti i medici laureati, attraverso la previsione di un unico canale formativo, che veda coinvolto il sistema sanitario nazionale per mezzo delle proprie reti regionali formative ospedaliere e universitarie, l'erogazione di una borsa di studio per i primi anni a carico del ministero dell'Istruzione e la creazione di un nuovo contratto di formazione-lavoro nell'ultimo biennio di specializzazione, con oneri a ca-

rico delle Regioni e delle strutture sanitarie accreditate dove gli specializzandi presterebbero la loro attività». Vengono sollecitati anche «provvedimenti per l'eliminazione del cosiddetto "imbuco formativo" mediante l'immediato assorbimento in sovranumero dei medici partecipanti all'ultimo concorso di scuole di specializzazione e la previsione, per gli anni a venire, di un numero di contratti tali da garantire un "cilindro formativo" sulla scorta degli accessi alla facoltà di medicina avvenuti in questi ultimi anni. I costi economici possono essere coperti attraverso la razionalizzazione della durata delle scuole di specialità agli standard richiesti dalle direttive europee e con l'intervento del sistema sanitario». (754-427)

Fecondazione e test neonatali in cure garantite

Nei nuovi Livelli essenziali di assistenza 470 milioni in più, ma tagli agli sprechi

NEW ENTRY

Nei Lea l'anestesia epidurale, la procreazione medicalmente assistita (omologa ed eterologa), lo screening neonatale, le vaccinazioni gratuite per varicella, pneumococco e meningococco e Hpv. Anche le protesi di ultima generazione per disabili: apparecchi acustici a tecnologia digitale, ausili informatici per la comunicazione, apparecchi per l'incentivazione dei muscoli respiratori, barelle per docce, carrozzine innovative con sistema di verticalizzazione, scooter a 4 ruote, kit di motorizzazione per carrozzine e sollevatori

MANUELA CORRERA

Roma. Definiti i nuovi Livelli essenziali di assistenza sanitaria e per garantire le nuove prestazioni è previsto un aumento delle disponibilità pari a 470 milioni di euro. Dalla tecnica di fecondazione allo screening neonatale e le protesi di ultima generazione per le persone disabili, sono varie le "new entry" nella lista delle prestazioni. Ma i Lea prevedono anche una stretta sui controlli, a partire dalle prescrizioni dei medici, con l'obiettivo di arrivare ad una maggiore appropriatezza delle cure tagliando gli sprechi.

La nuova lista delle prestazioni erogate dal Servizio sanitario nazionale (Ssn) ai cittadini, gratuitamente o pagando un ticket, sarà esaminata mercoledì prossimo dagli assessori regionali in un incontro con il ministro della Salute, Beatrice Lorenzin. La proposta verrà esaminata quindi al Ministero, prima del passaggio nella Conferenza Stato-Regioni. Il nodo della sostenibilità per le Regioni del nuovo elenco di prestazioni è da mesi al centro del confronto, ma la questione avrebbe trovato una soluzione proprio nella individuazione di questi nuovi fondi. Ciò considerando che l'aggiornamento dei Lea ha richiesto una cifra pari a meno di 500 milioni, ovvero una cifra che viene dunque totalmente ricompresa nell'aumento di 2 miliardi del Fondo sanitario nazionale 2015 di 111 miliardi di euro.

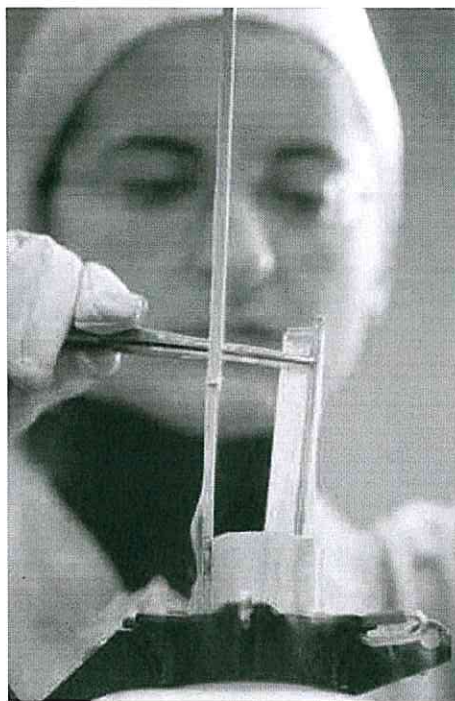
Tra le "new entry" l'anestesia epidurale, la procreazione medicalmente assistita (omologa ed eterologa), lo screening neonatale, ma anche le vaccinazioni gratuite per varicella, pneumococco, me-

RISPARMI

I Lea prevedono controlli ai medici, da parte delle Regioni, sulla corrispondenza tra prestazioni prescritte e diagnosi. La misura riguarderà 160 prestazioni. Negli esami "reflex" via libera al secondo esame solo se l'esito del primo lo renderà necessario. Previste misure finalizzate a ridurre il ricorso al parto cesareo e criteri di appropriatezza per il ricorso a day hospital, day surgery, ricoveri di lungodegenza e riabilitazione, oltre ad una riduzione dei ricoveri diurni.

ningococco e Hpv. Entrano anche le protesi di ultima generazione per le persone disabili: apparecchi acustici a tecnologia digitale, ausili informatici per la comunicazione, apparecchi per l'incentivazione dei muscoli respiratori, barelle per docce, carrozzine innovative con sistema di verticalizzazione, scooter a 4 ruote, kit di motorizzazione per carrozzine e sollevatori. Nei Lea - aggiornati dopo 14 anni dalla loro istituzione nel 2001 - rientrano pure, come annunciato da Lorenzin lo scorso dicembre, le indagini cliniche per la diagnosi della celiachia, le cure per endometriosi, Bpco, alcune malattie croniche e patologie rare. Sono anche garantiti i trattamenti di adroterapia oncologica (cura dei tumori con l'impiego di protoni e ioni carbonio).

A fronte di nuove prestazioni c'è però



la volontà di tagliare gli sprechi. Per questo, i nuovi Lea prevedono controlli ai medici, da parte delle autorità regionali, per verificare la corrispondenza tra prestazioni prescritte e diagnosi. Tale misura, finalizzata a garantire la maggiore appropriatezza delle prescrizioni, riguarderà 160 prestazioni. Inoltre, gli attuali esami cosiddetti "reflex", che prevedono un duplice accertamento diagnostico, comprenderanno il secondo esame solo se l'esito del primo lo renderà necessario. Sono inoltre previste misure finalizzate a ridurre il ricorso al parto cesareo e criteri di appropriatezza per il ricorso a day hospital, day surgery, ricoveri di lungodegenza e riabilitazione, oltre ad una riduzione dei ricoveri diurni in ospedale a fronte del potenziamento dell'assistenza specialistica ambulatoriale.

«Bene i 470 milioni in più per compensare l'aumento della spesa, ma aspettiamo per valutare. A ogni modo, sarebbe stato molto meglio se ci avessero lasciato i 4 miliardi che ci vogliono tagliare in modo lineare», ha commentato il coordinatore degli assessori regionali alla Sanità, Luca Coletto. Un giudizio positivo arriva poi dalla Cisl, che sollecita però un confronto con i sindacati.

Scatta l'obbligo per le Regioni di garantire eterologa ed epidurale

Pronti i nuovi livelli essenziali di assistenza: nella lista esami per la celiachia e screening neonatale

MICHELE BOCCI

ROMA. Tutte le Regioni italiane dovranno assicurare ai loro cittadini la fecondazione, quella omologa e quella eterologa, il parto con l'epidurale, alcune vaccinazioni, una serie di screening neonatali, gli esami per la celiachia e vari ausili in grado di rendere la vita meno difficile a persone con disabilità importanti. E saranno obbligate a fornire queste prestazioni all'interno del servizio sanitario pubblico, quindi gratuitamente o dietro pagamento del ticket. Inoltre dovranno controllare che i loro medici non prescrivano ai pazienti delle prestazioni inutili e assicurare l'esenzione a chi soffre di endometriosi, broncopneumopa-

tie croniche e varie malattie rare.

È pronta la proposta del ministero alla Salute per rinfrescare i Lea, cioè i livelli essenziali di assistenza, le prestazioni sanitarie a cui sono tenute tutte le Regioni. In alcuni casi si tratta di attività che venivano già svolte da alcuni sistemi sanitari locali, come ad esempio la stessa fecondazione omologa, l'epidurale o le vaccinazioni pediatriche. L'ingresso nella lista dei Lea nazionali dà diritto ai cittadini di richiederle ovunque. Oggi il ministro Beatrice Lorenzin incontrerà il presidente della conferenza delle Regioni Sergio Chiamparino e la prossima settimana porterà il suo piano a tutti i governatori per l'approvazione definitiva. Oltre a inserire alcune nuove prestazioni, ne sono state tolte altre considerate ormai inutili. Riguardo ai fondi necessari all'operazione, si è calcolato che la differenza tra l'aumento di spesa per le nuove attività e il risparmio prodotto da quelle eliminate è da varie misure di conten-



IL MINISTRO
Il ministro della Salute Beatrice Lorenzin in aula alla Camera

mento, sia di 460 milioni di euro. Soldi che verranno reperiti nel fondo sanitario nazionale di 111 miliardi.

Dal ministero elencano le misure che si vogliono prendere. Nel campo della prevenzione si introduce l'obbligatorietà delle vaccinazioni per varicella, pneumococco, meningococco e vaccino anti hpv (per un costo totale di 68 milioni). Importanti le novità introdotte nel campo degli ausili. Tra questi ci sono gli strumenti informatici per la comunicazione destinati a persone con "disabilità gravissima", apparecchi acustici digitali, barelle per doccia, carrozzine con sistema "di verticalizzazione", scooter a quattro ruote, kit di motorizzazione per carrozzine, sollevatori per vasca da bagno, carrelli servoscala interni (la spesa è di 250 milioni). Tutti oggetti molto costosi per le famiglie che devono assistere un disabile. Si recupereranno invece soldi dalla riduzione dei costi per i ricoveri, promuovendo il day hospital, e dall'au-

mento del ticket causato dalla trasformazione di prestazioni ospedaliere in ambulatoriali. Rientrano tra le novità l'analgesia epidurale, che oggi in molti ospedali italiani è impossibile da ottenere, la procreazione medicalmente assistita, che in certe Regioni del sud è assicurata solo dalle strutture private, e vari screening neonatali.

Per quanto riguarda le attività specialistiche, cioè visite ed esami, si prevede una riforma nel segno dell'appropriatezza al costo di circa 500 milioni. Per tenere sotto controllo la spesa verranno introdotte "condizioni di erogabilità" di molte prestazioni, che saranno date gratuitamente (come succede per i farmaci) solo se ci sono determinate condizioni cliniche. I medici dovranno seguire delle indicazioni di appropriatezza per le prescrizioni di ben 160 esami e saranno sottoposti a verifiche della Regione per controllare se non hanno richiesto accertamenti inutili.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Sanità

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

28 gennaio 2015

Ecco i nuovi Lea: medici sotto controllo contro gli sprechi, stop alle analisi «reflex» e apparecchi hi tech ai disabili. ESCLUSIVA/ la tabella di costi e risparmi

di Roberto Turno (da Il Sole 24 Ore del 28 gennaio)

Finiranno sotto controllo i medici che prescrivono prestazioni di specialistica inutili. Ben 35 casi di analisi "reflex" concesse gratis una seconda volta solo se il primo esame ne dimostra la necessità. Debutto delle note limitative alla concessione gratis di esami diagnostici, come già avviene per i farmaci. Parti cesarei nel mirino, con tanto di misure disincentivanti che le regioni dovranno varare per evitare sprechi. Ma anche l'epidurale gratuita, come lo screening neonatale, la procreazione assistita, le vaccinazioni per varicella e anti Hpv. E una lunga serie di agevolazioni per i disabili, dagli apparecchi acustici digitali e per la comunicazione, gli scooter a quattro ruote, i sollevatori per la vasca da bagno.

Sono pronti, 14 anni dopo, i nuovi Lea, i livelli essenziali di assistenza garantiti dal Ssn. Tra il "dare e l'avere", costeranno 460,7 mln in più per il Ssn, tra maggiori costi per 1,99 mld e misure di contenimento calcolate in 1,54 mld. L'elenco dei nuovi Lea predisposto dai tecnici della ministra della Salute, Beatrice Lorenzin, sarà discusso mercoledì prossimo con le Regioni, in un incontro che non si annuncia esattamente in discesa. Se Lorenzin allarga i cordoni della spesa, infatti, i governatori sembrano ormai disposti a cedere l'aumento del Fondo 2015 per 2 mld iper parare il colpo del taglio da 4 mld della manovra 2015. Come dire che le aperture dei nuovi Lea rischiano di andare in soffitta, anche se poi i tagli alle regioni li ha imposti lo stesso Governo.

Le parole d'ordine del documento ministeriale sono due: appropriatezza, alla voce risparmi, per cercare di abbassare la soglia di sprechi; l'apertura invece a prestazioni e servizi molto attesi e promessi da tempo (come la procreazione assistita e l'epidurale) ma anche a servizi aggiuntivi per le categorie più deboli, i disabili.

L'intervento sulle prestazioni di prevenzione, a cominciare dalle vaccinazioni aggiuntive (previsti anche pneumococco e meningococco), costeranno 68 in più. Per l'assistenza specialistica invece il saldo sarà di +258 mln, con diverse novità: alcune prestazioni saranno erogate dal Ssn sono a determinate condizioni, come per le note Aifa sui farmaci; l'appropriatezza su ben 160 esami di assistenza specialistica ambulatoriale partirà dai controlli che le regioni potranno fare sulle prescrizioni dei medici per accertare che esame prescritto e diagnosi corrispondano. Per altre 35 prestazioni, poi, si verificherà la «modalità reflex», ovvero sarà concesso il secondo accertamento diagnostico o clinico soltanto se il primo lo richiede realmente.

Altro capitolo caldo è l'assistenza specialistica e protesica, che costerà 173,7 mln in più. In questo caso si prevede la fornitura gratuita di prodotti aprotetici per i nefropatici cronici. Ma anche i dispositivi e gli ausili tecnici Ict per i disabili con gravissime limitazioni, gli apparecchi acustici a tecnologia digitale, apparecchi di trasporto o strumenti per l'assistenza a domicilio. Non mancheranno peraltro anche imprecisate cancellazioni di ausili per un risparmio di 250 mln, contro i 423,7 mln di costi aggiuntivi per le nuove prestazioni previste dal provvedimento.

Qualche novità riguarda anche l'assistenza ospedaliera, anche se in questo caso la parte economica è meno importante, con un risparmio complessivo di 43,9 mln. In questo caso entrano nel Prontuario Ssn l'analgesia epidurale, la procreazione assistita, lo screening prenatale. Ma anche le misure per limitare i parti cesarei e l'appropriatezza nei ricoveri di un giorno. Se davvero si risparmierà.

28 gennaio 2015

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

EMORRAGIA NELLA SANITÀ L'INTERVISTA A TOTI AMATO

di Salvatore Fazio

«MEDICI SICILIANI IN FUGA ALL'ESTERO NEL 2014 UN TERZO DEI NEO-LAUREATI»

«C'è un esodo verso l'estero di giovani medici laureati formati con i nostri soldi. A lanciare l'allerta intervenendo ieri a *Ditela a Rgs* è stato Toti Amato, presidente della federazione regionale degli ordini dei Medici. Amato ha spiegato che «quasi un terzo dei neo-laureati emigra all'estero». Il presidente dei medici ha sottolineato che «l'emigrazione di giovani medici laureati nell'anno 2014 ha fatto registrare un dato preoccupante». E ha citato i dati: oltre 2300 rispetto ai mille del 2013 e agli «appena» 396 del 2009. «In Sicilia - ha detto Amato - circa il 30 per cento di giovani laureati chiede di essere autorizzato al-



Toti Amato, Ordine dei medici

l'espatrio. E la Germania al momento è tra i paesi più appetibili, perché non richiede la specializzazione».

«Ci sono sempre più medici La Regione ha annunciato lo sblocco dei concorsi nella sanità. Cosa serve perché abbia buoni effetti per i pazienti e per i medici stessi?»

«L'importanza di questo provvedimento è che dopo anni si riaprono le possibilità di stabilizzare dei medici che lavorano in situazioni precarie. Pertanto i pazienti potranno continuare a farsi seguire dagli stessi medici che già sono a conoscenza delle malattie di cui sono affetti e con la possibilità di una continuità assistenziale reale».



Nel 2014 oltre 2.300 neo-laureati sono andati all'estero rispetto ai mille del 2013

Il presidente regionale dell'Ordine: «La Germania tra i Paesi più appetibili»

«Quanto è diffuso il fenomeno dei neo-laureati che emigrano all'estero? Dove vanno e perché?»

«L'emigrazione di giovani medici laureati nell'anno 2014 ha fatto registrare un dato preoccupante: esattamente 2363 rispetto al 2013 il cui numero era stato circa 1000 contro i 396 del 2009. In Sicilia, anche se non ci sono dati certi, circa il 30 per cento di giovani laureati chiede di essere autorizzato all'espatrio. La Germania al momento è tra i paesi più appetibili, perché non richiede la specializzazione, anche se oltre la conoscenza della lingua non assicura un percorso formativo completo a tutti, perché usa il metodo della "bocciatura" per coloro che non raggiungono standard adeguati. La Francia, l'Inghilterra e la Spagna sono i paesi che sanno offrire delle chances lavorative e pertanto i giovani medici guardano bene a questi Paesi. Ne consegue il dato sconcertante che il nostro Paese investe e spende per la formazione, mentre gli altri paesi, a costo zero, si prendono il prodotto. Questa è una riflessione che i nostri decisori politici devono fare».

«Perché questi medici non rientrano in Sicilia?»

«Pur lottando con la nostalgia della propria terra, con la rabbia di chi è dovuto emigrare, all'estero chi merita viene ricompensato sotto l'aspetto della progressione di carriera e con stipendi adeguati. Si deve purtroppo parlare di fuga di cervelli a cui ancora non sappiamo dare una risposta efficace».

«Quali sono le specializzazioni più richieste nel nostro sistema sanitario e perché?»

«Anestesia, radiologia, pediatria, cardiologia e geriatria. Il perché

deriva dal fatto che il sistema sanitario assicura l'emergenza e la lungodegenza. Le prime tre riguardano appunto l'emergenza, la geriatria la lungodegenza».

«Quanto conta un corretto orientamento universitario? Come andrebbe fatto?»

«Il nostro ordine già se ne sta occupando con un programma che si rivolge agli studenti delle scuole medie superiori. Una cosa è organizzare corsi di preparazione ai cosiddetti quiz, altra cosa è procedere con test attitudinali sin dalla scuola, in modo che il futuro candidato alla selezione concorsuale sappia cosa significa "fare" il medico ed esserlo».

«Cosa si dovrebbe fare per migliorare la formazione dei medici?»

«Dare a tutti la possibilità di frequentare sedi universitarie adeguate al numero di discenti e completare il percorso formativo anche presso sedi dove si "apprende ad essere medico". Mi riferisco agli ospedali di apprendimento di cui sta occupando la Federazione Nazionale dei Medici».

«Cosa si sente di dire oggi ai giovani medici e a chi vorrebbe fare il medico?»

«Essere Medico con la M maiuscola significa sacrificio. Ma di certo è la più bella delle professioni. Perché la medicina "è un'arte che si serve della scienza" con il fine di conoscere l'uomo nella sua vera essenza».

«La Sicilia è stata la regione più virtuosa nella spesa per i farmaci. È un dato che deve far ben sperare?»

«Il dato è incoraggiante, perché significa che vi è "appropriatezza" nel prescrivere farmaci. Cioè non si prescrivono farmaci inutili e con l'occhio alla borsa si sceglie di dare e di assumere i farmaci essenziali. Attenzione però laddove il farmaco è a pagamento o si deve pagare un ticket, il paziente spesso preferisce risparmiare non curandosi». (SFAZ)

SARANNO A CARICO DELLE REGIONI

Epidurale ed eterologa, si cambia

«Analgesia epidurale per il parto senza dolore, procreazione medicalmente assistita (Pma) omologa ed eterologa e screening neonatale sono previsti nei nuovi Livelli essenziali di assistenza (Lea) nell'ambito dell'assistenza ospedaliera. Entrano

anche le vaccinazioni per varicella, pneumococco e meningococco e il vaccino contro l'hpv. L'aggiornamento dei Lea ha richiesto una cifra pari a meno di 500 milioni. I servizi, gratuiti o con ticket, saranno forniti dalle Regioni».

Ogni giorno viviamo l'energia intorno a noi.
Insieme ai nostri clienti.

Siamo uno dei più grandi operatori energetici al mondo. In Italia produciamo energia elettrica da fonti tradizionali e rinnovabili, e vendiamo energia elettrica e gas a circa 800.000 clienti. Insieme a loro creiamo prodotti innovativi, soluzioni energetiche più efficienti e servizi di qualità. Guardiamo all'orizzonte energetico in modo nuovo, rispettosi dell'ambiente e delle comunità in cui operiamo. www.eon.it

eon.lecosebuonedellenergia
 @EON_cosebuone
 youtube.com/eonideochannel

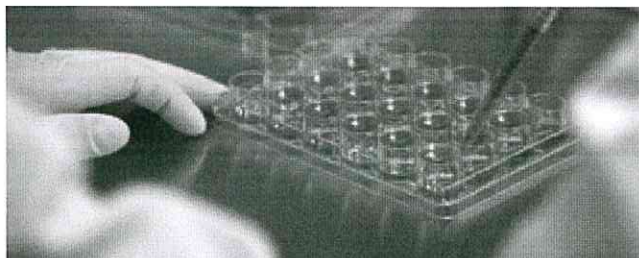
L'energia pensata insieme

Il trapianto di cellule staminali per contrastare la sclerosi multipla

L'azienda Villa Sofia-Cervello diviene centro hub per Palermo e Trapani

La Sclerosi multipla è una malattia autoimmune cronica, che colpisce il sistema nervoso centrale, causando un ampio spettro di segni e sintomi. La malattia attacca la mielina che ricopre le cellule nervose del nostro cervello, rendendo difficile la comunicazione tra il nostro cervello e il midollo spinale. Questa malattia può colpire qualsiasi area del sistema nervoso centrale ed è la seconda più comune causa di disabilità neurologica nei giovani adulti, dopo i traumi da incidenti stradali. Inoltre, è anche la più importante malattia demielinizante infiammatoria e degenerativa del giovane adulto e la più frequente patologia autoimmune del sistema nervoso. La sua prevalenza varia tra i 2 e 150 casi per 100.000 individui e, tuttora, non esiste una cura definitiva che permetta di sconfiggerla, ma qualcosa si muove nell'ambito della ricerca. Una delle cure consiste nel trapianto autologo di cellule staminali emopoietiche per combattere questa malattia. E' una delle attività di eccellenza del Centro regionale per la diagnosi e la cura della sclerosi multipla dell'Azienda Ospedali riuniti Villa Sofia-Cervello. Quest'ospedale ha avuto assegnato il ruolo di centro Hub per la province di Palermo e Trapani, insieme all'Ospedale Giglio di Cefalù, da un recente decreto dell'Assessore regionale alla Salute, Lucia Borsellino che ha progettato l'intera rete regio-

nale. I centri spoke collegati a Villa Sofia-Cervello, saranno due, il Sant'Antonio Abate dell'Asp di Trapani e l'Arnas Civico di Palermo. Gli hub sono i centri di eccellenza perché possiedono la massima concentrazione dell'assistenza sanitaria di maggiore complessità cui pervengono i pazienti dai centri periferici definiti spoke, perché che superano la soglia della complessità degli interventi effettuabili a livello periferico. Il centro è stato inserito all'interno dell'Unità operativa di Neurologia di Villa Sofia, diretta dal primario Salvatore Cottone e ha curato nell'ultimo anno 710 pazienti (540 da Palermo e 102 da Trapani). Inoltre, è divenuto anche punto di riferimento per la sclerosi multipla in età pediatrica dai 6 ai 16 anni. Quattro pazienti affetti da sclerosi multipla con esordio recente, in cura presso il centro di Villa Sofia, sono stati sottoposti negli ultimi anni a trapianto autologo di cellule staminali emopoietiche. Quest'intervento è avvenuto in collaborazione con Ematologia-Utmo dell'Ospedale Cervello, diretta da Francesco Fabbiano. Con la riorganizzazione della rete regionale è stato anche definito, inoltre, il percorso diagnostico, terapeutico e assistenziale indirizzato in modo specifico ai soggetti affetti da sclerosi multipla. Non è un caso, poiché, in base allo studio Trilogy condotto nell'isola, la maggior parte dei pazienti trattati ha un'età



fra i 15 e i 54 anni, con la una quota di soggetti che si riduce fortemente con l'aumentare dell'età e in ogni caso sempre inferiore al 50%. Il dott. Salvatore Cottone ha dichiarato: "Siamo stati i primi in Sicilia ad effettuare questo tipo di intervento in una fase ancora precoce di malattia in pazienti che hanno fallito almeno due linee di terapia. L'obiettivo è stato quello di resettare per così dire il sistema immunitario in maniera da renderlo non sensibilizzato verso i costituenti della mielina del sistema nervoso dei pazienti. Nel prossimo futuro con l'utilizzo di cellule staminali mesenchimali prelevate dal midollo osseo dello stesso paziente ci sarà la possibilità non solo di frenare l'aggravarsi dei deficit neurologici causati dalla malattia, ma anche in qualche caso di renderli reversibili".

Il centro di Villa Sofia ha otte-

nuto il riconoscimento di hub regionale grazie alla gamma di requisiti e servizi offerti, che prevede un percorso preciso. Questo percorso è caratterizzato da un approccio interdisciplinare integrato nella gestione della patologia, dalla diffusione di protocolli per una diagnosi precoce, dal miglioramento del percorso assistenziale dei pazienti e dal sostegno alle famiglie.

Il centro SM di Villa Sofia, afferisce all'Unità operativa di Neurologia ed è costituita da 8 posti letto di Stroke Unit, 8 posti letto ordinari, 5 di day hospital, sei ambulatori dedicati alla sclerosi multipla. Questi riguardano il follow-up dei pazienti, la neuropsicologia, lo studio delle disfunzioni sessuali, il sostegno psicologico, la neurofisiologia e il trattamento della spasticità nutrizione.

Francesco Sanfilippo

Sito web: www.trmweb.it



Seguici ogni mercoledì dalle 07:30 alle 08:00 su TRM in diretta Televisiva

Potrai intervenire chiamando al numero Tel. 091204064
Medici, specialisti ed esperti, approfondiranno i temi trattati sul nostro giornale

MEDIOLANUM RIPARTI ITALIA.
IL MUTUO DI RISTRUTTURAZIONE A TASSO DAVVERO VANTAGGIOSO.

E IN PIÙ SCOPRI I MUTUI MEDIOLANUM PER ACQUISTARE LA TUA CASA.
VAI SU WWW.BANCA.MEDIOLANUM.IT

Massimo Micciche* - Family Banker
Ufficio del Family Banker
Via della Libertà 195 • 90143 Palermo
Tel. 091.303550 • cell 3317359675
massimo.micciche@bancamediolanum.it

CHIAMA 840.709.292

BANCA MEDIOLANUM
Credito Italiano S.p.A.

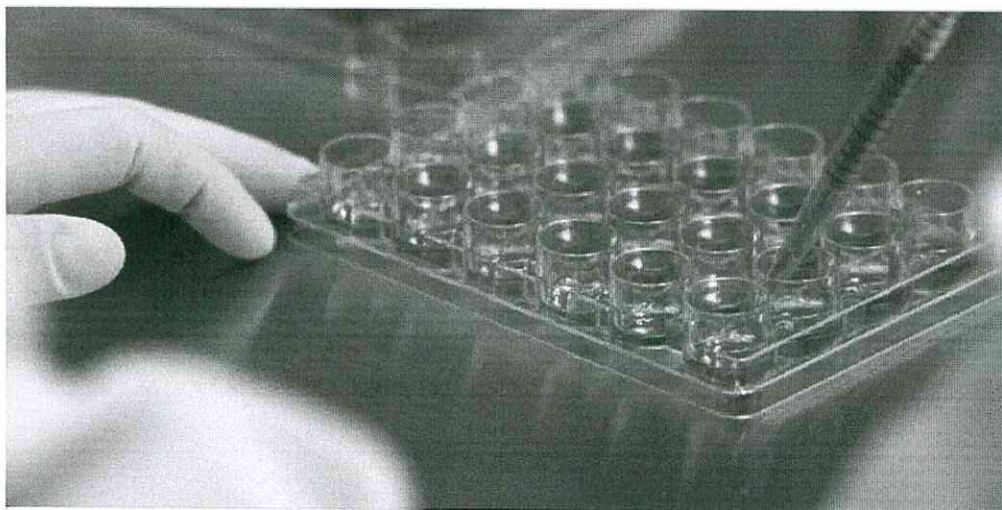
SCOPRI DI PIÙ SU bancamediolanum.it

Message pubblicitario. Per le condizioni economiche e contrattuali dei mutui di acquisto e di ristrutturazione offerti da Banca Mediolanum, vedi il sito www.bancamediolanum.it e il Family Banker. *Assenza di interessi, assicurazione obbligazione, spese e TASSO su mutui di ristrutturazione corrispettivi, senza coperture di Mediobanca Assicurazioni S.p.A. Vedi fascicolo informativo su www.bancamediolanum.it e il Family Banker. Mutui soggetti ai requisiti e alla valutazione della Banca Mediolanum. Percentuale offerta valida fino al 31/12/2014. In caso di mutui a tasso fisso 2,00% in caso di Family Banker pari a 2,25% e 2,25%. TAEG 3,55% (iva inclusa) di durata 20 anni e 1.000.000€ (importo di 21.000€ di spesa reale, considerando l'operazione di apertura del Family Banker S.p.A. e i costi, importo max. € 25.000 e max. pari al 50% del valore dell'immobile, a meno di spesa).



Anio Informa »	Sanità	Ortopedia	Diabetologia »	Salute e Benessere	Sociale e Volontariato	Attualità	Stili di vita »	Archivio 2015	2014
----------------	--------	-----------	----------------	--------------------	------------------------	-----------	-----------------	---------------	------

TIME NOTIZIE Liste d'attesa



IL TRAPIANTO DI CELLULE STAMINALI PER CONTRASTARE LA SCLEROSI MULTIPLA

L'azienda Villa Sofia-Cervello diviene centro hub per Palermo e Trapani

La Sclerosi multipla è una malattia autoimmune cronica, che colpisce il sistema nervoso centrale, causando un ampio spettro di segni e sintomi. La malattia attacca la mielina che ricopre le cellule nervose del nostro cervello, rendendo difficile la comunicazione tra il nostro cervello e il midollo spinale. Questa malattia può colpire qualsiasi area del sistema nervoso centrale ed è la seconda più comune causa di disabilità neurologica nei giovani adulti, dopo i traumi da incidenti stradale. Inoltre, è anche la più importante malattia demielinizante infiammatoria e degenerativa del giovane adulto e la più frequente patologia autoimmune del sistema nervoso. La sua prevalenza varia tra i 2 e 150 casi per 100.000 individui e, tuttora, non esiste una cura definitiva che permetta di sconfiggerla, ma qualcosa si muove nell'ambito della ricerca. Una delle cure consiste nel trapianto autologo di cellule staminali emopoietiche per combattere questa malattia. E' una delle attività di eccellenza del Centro regionale per la diagnosi e la cura della sclerosi multipla dell'Azienda Ospedali riuniti Villa Sofia-Cervello. Quest'ospedale ha avuto assegnato il ruolo di centro Hub per la province di Palermo e Trapani, insieme all'Ospedale Giglio di Cefalù, da un recente decreto dell'Assessore regionale alla Salute, Lucia Borsellino che ha progettato l'intera rete regionale. I centri spoke collegati a Villa Sofia-Cervello, saranno due, il Sant'Antonio Abate dell'Asp di Trapani e l'Arnas Civico di Palermo. Gli hub sono i centri di eccellenza perché possiedono la massima concentrazione dell'assistenza sanitaria di maggiore complessità cui pervengono i pazienti dai centri periferici definiti spoke, perché che superano la soglia della complessità degli interventi effettuabili a livello periferico. Il centro è stato inserito all'interno dell'Unità operativa di Neurologia di Villa Sofia, diretta dal primario Salvatore Cottone e ha curato nell'ultimo anno 710 pazienti (540 di Palermo e 102 da Trapani). Inoltre, è divenuto anche punto di riferimento per la sclerosi multipla in età pediatrica dai 6 ai 16 anni. Quattro pazienti affetti da sclerosi multipla con esordio recente, in cura presso il centro di Villa Sofia, sono stati sottoposti negli ultimi anni a trapianto autologo di cellule staminali emopoietiche. Quest'intervento è avvenuto in collaborazione con Ematologia-Utmo dell'Ospedale Cervello, diretta da Francesco Fabbiano. Con la riorganizzazione della rete regionale è stato anche definito, inoltre, il percorso diagnostico, terapeutico e assistenziale indirizzato in modo specifico ai soggetti affetti da sclerosi multipla.

Non è un caso, poiché, in base allo studio Trilogy condotto nell'isola, la maggior parte dei pazienti trattati ha un'età fra i 15 e i 54 anni, con la una quota di soggetti che si riduce fortemente con l'aumentare dell'età e in ogni caso sempre inferiore al 50%. Il dott. Salvatore Cottone ha dichiarato: "Siamo stati i primi in Sicilia ad effettuare questo tipo di intervento in una fase ancora precoce di malattia in pazienti che hanno fallito almeno due linee di terapia.

L'obiettivo è stato quello di resettare per così dire il sistema immunitario in maniera da renderlo non sensibilizzato verso i costituenti della mielina del sistema nervoso dei pazienti. Nel prossimo futuro con

PRIMA PAGINA

LiberoReporter **nell attesa...** ANIO Onlus

BenVivere

Sottosegretario di informazione socio-sportiva dell'ANIO Onlus anno 10 - n. 63 del 24 Gennaio 2015

INAP INAP - INAP

Illuminazione casalinga

Le tue lampadine sono a norma?

Sanità **Nordic Walking utile contro il diabete** pag. 7

Sanità **Stangata proposta dalle Regioni: far pagare il ticket agli over 65** pag. 4

Sanità **Il trapianto di cellule staminali contro la sclerosi multipla** pag. 5

Sanità **Comunicazione impossibile? Riflessioni ed esperienze di vita** espodellera pag. 6

Pillole dell'Anio
Liste d'attesa pag. 7

Facciamo Luce

sui pericoli che si nascondono

Il tuo impegno nell'attività è un modo di vivere, che non dovrebbe essere un peso. Che ti renda felice, ti dia un senso di appartenenza al tuo gruppo. Che ti dia un senso di responsabilità e di appartenenza alla vita. L'illuminazione casalinga, se non è fatta con lampadine alogene, può causare un aumento di energia elettrica, una spesa eccessiva e un inquinamento. Non bisogna infatti usare le più svariate e moderne lampadine alogene, in particolare nel caso della luce calda. Che rende più la spesa elettrica e che, per la lampadine alogene, per noi, in tempo di crisi, anche se è un po' più costosa, conviene risparmiare. Infatti, la scelta di un tubo, anche se è un po' più costosa, conviene risparmiare. Infatti, la scelta di un tubo, anche se è un po' più costosa, conviene risparmiare. Infatti, la scelta di un tubo, anche se è un po' più costosa, conviene risparmiare.

Dott. 2

DA FRANCESCO SANFILIPPO

- Stangata proposta dalle Regioni: far pagare il ticket agli over 65
 - Il trapianto di cellule staminali per contrastare la sclerosi multipla
 - Città educativa, Palermo dà l'esempio
 - L'alimentazione per i bambini? Un aiuto viene dai menù pediatrici degli ospedali
 - Le origini attuali del divario dell'Istruzione fra Nord e Sud
 - Diabete e spending review, uno spopolamento da un mld di euro
 - L'obesità, per la prima volta sono stati misurati i danni del sovrappeso
 - Lo stato di salute nel mondo, tra luci e ombre, si può migliorare
- Tutte (97)

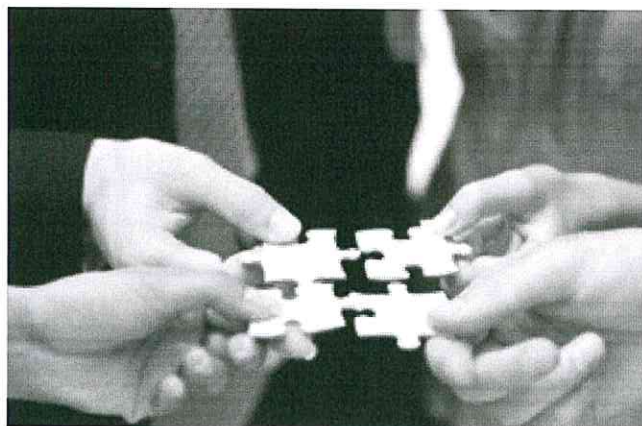
PROMO GENNAIO-FEBBRAIO

Comunicazione impossibile?

Riflessioni ed esperienze di vita ospedaliera

Diventare medici o infermieri è una scelta. Essere pazienti non è una scelta. Da questi semplici ma drammaticamente veri concetti si deve partire per affrontare il complicato argomento della comunicazione tra operatori sanitari e pazienti e tra operatori sanitari stessi e congiunti dei pazienti. Da entrambe le parti ci sono aspettative e preoccupazioni. Sia i pazienti sia gli operatori esigono e meritano rispetto, sia per la loro "condizione" di esseri umani sia per il ruolo che hanno in questo complicato ma allo stesso tempo semplicissimo rapporto. Alla base di una comunicazione "possibile" deve stare innanzitutto il rispetto reciproco. I pregiudizi impediscono una comunicazione serena ed allo stesso tempo annientano la necessaria fiducia che gli interlocutori devono dare l'uno all'altro. Rispetto e fiducia si traducono in capacità di ascolto, comprensione delle aspettative del paziente da parte dei sanitari e comprensione dei quadri e delle possibilità prospettate dagli operatori per i pazienti. La capacità di ascolto, per essere efficace, deve ovviamente associarsi ad un tempo sufficiente per la veicolazione dei messaggi. Questo è un tempo sempre meno disponibile a volte per i carichi di lavoro degli operatori, a volte per la mancata predisposizione alla comunicazione ed all'ascolto sia da parte degli operatori che dei pazienti. Negli ultimi anni, per esempio, sono sempre più frequenti a livello mondiale, i casi in cui

infermieri dell'Area di Emergenza, cioè del cosiddetto Pronto Soccorso, che vengono verbalmente e/o fisicamente aggrediti nell'atto di spiegare ai pazienti che un paziente con "codice verde". Questa è una condizione di salute stabile e per niente critica per cui si dovrà cedere il turno di ingresso a pazienti con "codice giallo" o "codice rosso", pazienti in cui le condizioni di salute sono assolutamente più critiche e ne richiedono un più veloce accesso alle cure. In questi casi "ascoltare" significa anche "comprendere" le necessità di altri, accettare una regola nell'ottica del migliore funzionamento possibile della struttura che accoglie, e l'aggressione diventa un modo per rivendicare in modo inaccettabile un "diritto" che non si ha e che invece lede la salute di altri. Basterebbe ascoltare e comprendere. Episodi di questo tipo ovviamente mettono gli operatori sanitari in un atteggiamento di difesa che in futuro avrà certamente ripercussioni negative sulla capacità e sulla motivazione ad attuare una comunicazione efficace con i pazienti o i loro congiunti. Ma come talora i pazienti possono interrompere il canale di comunicazione con atti censurabili, anche gli operatori talora dimenticando che dietro il "paziente" c'è una persona, presi dai ritmi di lavoro perdono quell'umanità e quella capacità di ascoltare che tanto è utile per la serenità di chi non ha scelto di essere paziente. Nel mio lavoro quotidiano assisto molto spesso a casi in cui l'inter-



ruzione della comunicazione crea situazioni insostenibili in un rapporto di cura. Si tratta di situazioni in cui il medico o l'infermiere sono certi di "avere ragione" ed allo stesso modo il paziente o i suoi congiunti ne sono certi ugualmente. In questi casi si devono ascoltare entrambe le parti. Capire che ascoltare vuol dire anche sospendere l'innata tendenza dell'essere umano ad emettere giudizi nell'arco

di pochi minuti e consentire all'interlocutore di esprimere il proprio pensiero e le proprie preoccupazioni. Non si sceglie di essere pazienti, ma quando lo si diventa, ed ognuno di noi lo diventa in qualche periodo della propria vita, ha diritto ad un interlocutore attento e disponibile.

di Tommaso Mannone
Risk Manager
A.O.O.R. Villa Sofia-Cervello



A cura di *Girolamo Calsabianca*

Liste d'attesa



Girolamo Calsabianca,
Segretario Nazionale ANIO Onlus

Liste d'attesa per un esame, lista d'attesa per una visita, la rabbia dell'utente, sono delle realtà che non possono essere negate, ma, spesso, sono un placebo (una presa in giro convincente), dato come risposta

al cittadino. Però, a pagare il conto di un disservizio è sempre quest'ultimo che manifesta il suo diritto di curarsi ma che non è servito come giusto che merita. Di chi è la colpa? I colpevoli sono diversi e non è difficile individuarli facendo una breve ricerca con una giusta consapevolezza di come funziona la struttura cui è chiesto il servizio. Tuttavia, questo, molto spesso, non è risolutivo, in quanto è più facile accontentare il singolo che alza il polverone ed insabbiare il problema, lasciando la testa sotto la sabbia come lo struzzo. Dopo la premessa di cui sopra, rispondo alla denuncia di alcuni utenti che

Sito web: www.trmweb.it

TRM
mattino

Seguici ogni mercoledì dalle 07:30 alle 08:00
su TRM in diretta Televisiva

Potrai intervenire chiamando al numero Tel. 091204064
Medici, specialisti ed esperti, approfondiranno
i temi trattati sul nostro giornale



nei giorni scorsi hanno rivolto a Villa Sofia, all'Anio e alla mia persona in quanto project manager del progetto Officine d'Ippocrate, che, ad oggi, ha tempi d'attesa di circa 9 mesi su molte specialistiche ambulatoriali. Forse l'utente che ci ha giustamente denunciati non è a conoscenza di come stanno le cose che, magari, non ha approfondito come invece meritano, riconoscendogli la giusta ragione di aver rappresentato la sua protesta sui quotidiani. Le Officine d'Ippocrate sono un progetto nazionale che l'ANIO ha messo in campo con le proprie risorse e con un piccolo contributo della Lega Calcio serie B sposato da alcune strutture pubbliche che operano nella fornitura di servizi sanitari. Nello specifico del progetto, a Villa Sofia-Cervello di Palermo, oltre alla ristrutturazione dei locali fatiscenti ove erano allocati alcuni macchinari sempre ad opera dell'Anio, si è dato vita ad un progetto che mira alla prevenzione delle alterazioni posturali e delle fragilità dell'apparato muscolo scheletrico. Tuttavia, per rendere operativa tale attività pubblica gestita dal sociale, si è ricorsi ad un progetto pilota. Questo ha rilevato nelle condizioni di un accordo tra l'associazione e l'Azienda Ospedali riuniti Villa Sofia-Cervello, una serie di attrezzature per la diagnostica, rimaste orfane e di scarso interesse per l'azienda. La loro utilità è stata rivalutata, grazie a dei medici riuniti in equipe e messi a disposizione dall'ANIO senza nessun onere per l'ospedale. Il risultato è stato che da un migliaio di pazienti che si pensava di dover gestire, avendo stimato gli ultimi anni in proiezione, si è passati ad una realtà di più di 1500 prestazioni mensili. Nella valutazione di questa esponenziale crescita

di richieste, l'associazione ha presentato il progetto alla Regione per chiedere un sostegno, dimostrando l'effettivo ed inconfutabile lavoro svolto. La risposta, in prima istanza, è stata accolta dalla Commissione ex tabella H, ma, ad oggi, il misero contributo riconosciuto ancora fluttua nel limbo dell'osservatorio, a monte di un'attività e di un progetto che crea piacevolmente importanti dividendi alla Regione che provengono dai ticket che il cittadino paga per le prestazioni. Ma non è tutto qui, poiché l'Anio ha fatto un ulteriore sforzo nel chiedere alla struttura di riconoscere ed abilitare ad operare nell'ambulatorio altre risorse specialistiche. Tuttavia, gli avvicendamenti delle direzioni e le urgenze della gestione ospedaliera hanno rimandato tale nulla osta. Nondimeno, il coraggio di chiedere per chi offre con il cuore del volontariato non ci ha fermati. A quanto detto sopra, abbiamo chiesto udienza all'Assessorato per darci un mano per essere messi in condizione di dare una migliore offerta nella modalità progettata, che è definita a misura di esigenza per il cittadino, visto che è costruita dallo stesso e non da azioni della politica. Oggi, la cosa che posso dirle, è che ciò che funziona in una regione come la Sicilia, è difficile farla sopravvivere ed è più facile per l'amministrazione donare una moneta per il traghettatore con la proiezione di un off. Colgo l'occasione per scusarmi e spero unitamente a voi di potermi ricredere davanti ai fatti che offrono soluzioni placebo ad entrambe, nelle azioni e nei proclami, facile da dare negli interventi pubblici ma rimandabili nelle urgenze di una lista d'attesa sempre e comunque presente con cui bisogna confrontarsi.



Solo fino al 15 Febbraio
Affrettati!

Sei un medico? un professionista?
Quanti nella tua città sanno dove
e come trovarti? Esci dall'anonimato!
Promuovi il tuo studio su nell'attesa...
il settimanale socio-sanitario più letto...

Un Omaggio alla tua professionalità con soli 100€
Contattaci su direzionecommerciale@nellattesa.it



ALLERGOLOGIA

DOTT. CLAUDIO RAGNO
Specialista in Allergologia e immunologia clinica. diagnosi delle malattie respiratorie, delle allergie alimentari, per allergie a farmaci. Ticket visita Euro 34,50. Riceve a Palermo in via XII Gennaio 16 091.584114 cell. 337 895499 - AFFILIATO SANIT CARD

ANDROLOGIA - UROLOGIA

DOTT. EMILIO ITALIANO
Specialista in Urologia e Andrologia. Consulente Sessuologo.
Riceve a Palermo in via F.Paolo di Blasi 35. www.emilioitaliano.it
eitaliano@gmail.com.
Per prenotazioni, telefonare ai numeri 091 346563 cell. 338 8546604
AFFILIATO SANIT CARD

CASE DI RIPOSO

COMUNITA' ALLOGGIO PER ANZIANI "GRETA"
Assistenza 24 ore. Servizio lavanderia. Pasti. Attività ricreative e religiose a richiesta. TV in camera.
Via S. Cuccia 1 (angolo via Libertà).
Tel. 0916268045 - Cell. 3481511882

DERMATOLOGIA E

VERNEROLOGIE
DOTT. ANGELO RAFFAELE CINQUE
Mappatura medica, esame in epiluminescenza dei nei, penescopia, diagnosi e terapia degli HPV (condilomi), diatermocoagulazione, crioterapia, laser.
Via R. Wagner 9, Palermo, tel. 091335555

GASTROENTEROLOGIA

DOTT. SERGIO PERALTA
Dirigente Medico U.O. di Gastro-enterologia ed Epatologia. Responsabile U.O.S. di Endoscopia Digestiva Policlinico, Piazza delle Cliniche, 2 Palermo. Cell. 338 6963040
e-mail: peralta.sergio@yahoo.it
www.gastroenterologiaperalta.it

NEUROLOGIA

DOTT. MARCELLO ROMANO
Neurofisiopatologo. Az. Osp.Riuniti Villa Sofia Cervello, Studio di neurologia ed elettromiografico.
Riceve per appuntamento in via E. Notarbartolo, 38 Palermo
Tel. 0916259811 - Cell. 3491467337
Email: mcromano04101958@gmail.com

ODONTOIATRA

DOTT. MANLIO MAZZOLA
Ablazione Tartaro, chirurgia, implantologia, posturologia, conservativa e protesi dentarie.
Riceve in via Cantiere Finocchiaro, 8 a Palermo. Cell. 3201727589

PSICOLOGIA

DOTT.SSA CATERINA D'ANNA
Psicologa - Psicoterapeuta.
Psicologia - Psicoterapia del bambino, dell'adolescente e della famiglia.
Via Tripoli 18 Palermo.
Recapiti telefonici: 329 4321204

nell'attesa... settimanale d'informazione socio-sanitaria dell'A.N.I.O.
Reg. al Tribunale di Palermo n° 11 del 29/05/2006

Comitato Scientifico:

Dr. Scientifico: Girolamo Calsabianca Segretario Nazionale ANIO Onlus - girolamo.calsabianca@alice.it
Dr. Dario Bellomo Medico Specialista ASP di Asti
Prof. Giorgio Maria Calori Prof. Univ. Milano Dir. COR Gaetano Pini (Mi)
Prof.ssa Carla Giordano Resp. UOC di Endocrinologia Policlinico (Pa)
Dr. Emilio Italiano Andrologo Osp. riuniti Villa Sofia Cervello
Dr. Tommaso Mannone Risk Manager A. O. Villa Sofia-Cervello (Pa)
Dr. Sergio Salomone Pres. Associazione A.S.S.O.
Dr. Angelica Provenzano Resp. Centro Officine di Ippocrate A. O. Villa Sofia-Cervello (Pa)
Dr. Alessandro Scorsone, Diabetologo, Asp 6 Ospedale Civico di Partinico
Dr. Gabriele Viani, Medico Specialista in Radiologia
Dr. Benedetto Alabastro, Consulente ANIO per il diabete
A.N.I.O. Numero Verde: 800 688 400 (chiamata gratuita)
Siti web: www.anio.it Pagina Ufficiale ANIO Facebook: www.facebook.com/anioinforma
nell'attesa... Edito da: **Phoenix di Simona Lo Biondo**
Direttore Responsabile: **Francesco Sanfilippo** - direttore@nellattesa.it
Divisione Commerciale: **Vincenzo Alaimo** - divisionecommerciale@nellattesa.it
Impaginazione Grafica: **Andrea Gandi** - webmaster@nellattesa.it
Stampa: **Pitti Grafica** via Pelligra, 6 (Pa)
Redazione: **Andrea Gandi** - e-mail: redazione@nellattesa.it
Sito web: www.nellattesa.it
Pagina Ufficiale Nell'attesa...: <https://www.facebook.com/nellattesa>
Per abbonarsi al giornale: Inviare una email a: abbonamenti@nellattesa.it
Per la vostra pubblicità: Cell. 3389432410 | redazione@nellattesa.it
Le informazioni pubblicate da "nell'Attesa..." non sostituiscono in alcun modo i consigli, il parere, la visita, la prescrizione del medico.

Sanità

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

27 gennaio 2015

Intramoenia: per le verifiche del 28 febbraio è corsa contro il tempo. I criteri al check della Stato-Regioni

di Lucilla Vazza

Tempo di revisione per la professione intramuraria, il 28 febbraio è il termine ultimo per le verifiche imposte dal decreto Balduzzi del 2012, che aveva ridefinito i paletti all'intramoenia, la cosiddetta Alpi, (stabiliti dall'art. 1, comma 4 della legge 120/2007). Termina dunque la fase di sperimentazione che autorizzava (in via residuale) lo svolgimento delle attività libero professionali presso studi privati esterni, collegati in rete alle aziende sanitarie, la cosiddetta «intramoenia allargata», che non avevano spazio sufficiente per l'esercizio "dentro le mura" delle proprie strutture. A questo punto nella prossima conferenza Stato-Regioni bisognerà approvare speditamente la bozza di Accordo "in materia di criteri per la verifica del programma sperimentale per la libera professione intramuraria ai sensi dell'art. 1 comma 4 bis) della legge n. 120 del 3 agosto del 2007. n. 120" che contiene i criteri per salvare, rimandare o bocciare gli enti sanitari inadempienti.

I dettagli del programma di verifica sull'intramuraria allargata. Entro il 28 febbraio 2015 ogni regione interessata dalla sperimentazione è tenuta ad effettuare la verifica del programma sperimentale per lo svolgimento della attività libero professionale intramuraria, presso gli studi professionali collegati in rete, in base a criteri fissati con accordo sancito dalla Conferenza Stato-Regione. In caso di verifica positiva, la regione, terminando il programma sperimentale, può consentire in via permanente e ordinaria, limitatamente allo specifico ente o azienda del Servizio sanitario regionale dove si è svolta la sperimentazione, lo svolgimento della attività libero professionale intramuraria presso gli studi professionali collegati in rete. In caso di inadempienza da parte dell'ente o azienda del Ssr, provvede la regione o provincia autonoma interessata.

In caso di verifica negativa, tale attività cessa entro il 28 febbraio 2015. Degli esiti delle verifiche regionali viene data informazione al Parlamento attraverso la relazione annuale dell'Osservatorio per l'attività libero-professionale.

Il decreto Balduzzi specifica con chiarezza che: non può essere esercitata Alpi in studi professionali, anche se collegati in rete, ove operino, accanto a professionisti dipendenti in regime di esclusività o convenzionati con il Ssn, anche professionisti non dipendenti o non convenzionati del Ssn ovvero dipendenti non in regime di esclusività. E' però prevista «deroga, su disposizione regionale, e a condizione che sia garantita la completa tracciabilità delle prestazioni di tutti i professionisti dello studio professionale associato, con l'esclusione, in ogni caso, di qualsiasi addebito a carico dell'ente o azienda del Ssn».

Sanzioni. Le modifiche introdotte alla disciplina dell'Alpi dal decreto Balduzzi inaspriscono anche l'impianto sanzionatorio. Le regioni assicurano il rispetto delle regole in materia anche mediante l'esercizio di poteri sostitutivi e la destituzione, nell'ipotesi di grave inadempienza, dei direttori generali delle strutture sanitarie, i quali rischiano anche la decurtazione della retribuzione di risultato pari ad almeno il 20 per cento.

27 gennaio 2015

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

Sanità

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

27 gennaio 2015

Classifica Ue: la sanità italiana in declino scivola al 21° posto

Continua il declino della sanità italiana, che in Europa nel 2009 era al quindicesimo posto, nel 2013 al ventesimo e nel 2014 è scesa al ventunesimo, subito prima di Irlanda, Croazia e Cipro. Sul gradino più alto del podio per la quinta volta è salita l'Olanda, seguita da Svizzera e Norvegia. A stilare la classifica è l'Euro Health Consumer Index, uno studio presentato oggi a Bruxelles e che riunisce 48 indicatori su 35 Paesi europei basati su statistiche pubbliche, sondaggi presso i pazienti e ricerche indipendenti. La ricerca è stata condotta dalla Health Consumer Powerhouse Ltd, una società privata svedese.

«Nel 2014 in Europa vediamo chiaramente il sempre maggior aumento del 'gap sanitario' fra Paesi ricchi e meno ricchi, l'effetto più ovvio dell'austerità», ha detto Arne Bjornberg, presidente di Health Consumer Powerhouse e capofila dello studio. I grandi paesi europei, come Germania e Francia, conquistano rispettivamente il nono e l'undicesimo posto. «In Italia si osservano enormi divari delle prestazioni fra il Nord e il Sud, fra una Lombardia e una Calabria - ha sottolineato Bjornberg - divergenze che spiegano i mediocri risultati medi».

27 gennaio 2015

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

Nordic Walking utile contro il diabete

Il Nordic Walking 2pb (Nordic Walking ad andatura tramite postura-braccio), è la camminata con i bastoncini che aiuta chi ha problemi di deambulazione, a fare due passi in più. Non solo, lo studio approfondito di questa metodica di cammino sta portando ad enormi risultati, nel campo del diabete dove i risultati sono meravigliosi. Questa disciplina che apparentemente sembra semplice e poco complessa, in realtà può cambiare e migliorare la "condizione" di vita di un camminatore diversamente glicemico. Quest'ultimo, molto probabilmente, non conosce le potenzialità di quei due bastoni che sono strumenti poco noti fino a poco tempo fa. Oggi, il Nordic Walking 2pb è diffuso in ogni parte del Bel Paese, mentre professionisti e tecnici di questa disciplina lavorano per la sua diffusione. L'obiettivo è semplice, "la salute ed il benessere", che sembrano lontani e distanti nell'era della pigrizia della vita moderna, che è supportata

dalla tecnologia. Quest'ultima, così, la fa da padrone regnante durante lo scorrere delle ore delle nostre giornate. Proprio per questo, i professionisti del Nordic Walking 2pb lavorano assiduamente alla diffusione di questa disciplina con tutto "il bagaglio" che vi è dietro. Infatti, gli aspetti che emergono in chi fa pratica questa disciplina, sono il pensiero positivo, il contatto con la natura, la corretta alimentazione, la rieducazione posturale che sono i cardini di questa camminata nordica 2pb. Questa disciplina, inoltre, è sviluppata in Toscana da un massofisioterapista attuale presidente dell'Ani (associazione nordic fitness italiana). Quest'ultima è stata la prima a divulgare il Nordic Walking in Italia con il suo staff di collaboratori. Oggi, il Nordic Walking 2pb è uno strumento importante per la lotta al diabete, come posso testimoniare in qualità di istruttore di questa disciplina. I bastoncini aiutano il corpo ad avere una maggiore spinta e una miglio-

NORDIC WALKING
Diab



re propulsione sulla direzione del cammino senza affaticare le articolazioni inferiori. Coinvolgono la parte alta del corpo, il movimento corretto del bacino e di "bascula". Fanno lavorare i muscoli centrali del corpo, i famosi addominali, che nelle persone con diabete di tipo 2 sono caratterizzati da insulino-resistenza. Tanti sono gli effetti positivi di questa disciplina per le persone con diabete che apparentemente sembra simile alle altre ma non lo è. L'oscillazione delle braccia, in genere, non comporta l'uso dei muscoli do-

minali, ma attraverso questa tecnica e l'utilizzo dei bastoncini, si vanno ad attivare questi muscoli centrali del corpo. In questo modo, l'insulino-resistenza è combattuta, poiché si ha un'ossigenazione nella parte centrale dei muscoli e i processi chimici ed energetici. Solo il Nordic Walking 2pb può rendere la vostra camminata con i bastoncini sicura e salutare. Se si hanno dubbi, è tutto verificabile con il glucometro.

Damiano Iulio
Istruttore con diabete
Ani di Nordic Walking

**PRESTITI
CHE NON TEMONO
CONFRONTI**

TAEG 6,96



RICEVI	RATA	MESI
€ 18.026	€ 207	120

SENZA COSTI NASCOSTI • ANCHE A NOMINATIVI IN BLACK LIST
ANTICIPI SENZA COSTI AGGIUNTIVI • CONSULENZA GRATUITA ANCHE A DOMICILIO
RINNOVAMENTO OPERAZIONI IN CORSO CON QUALSIASI ISTITUTO

L'esempio si riferisce a una decisione quinquennale per un dipendente pubblico con 35 anni di età e 10 di servizio. Tasso fisso 6,09%, costi finanziari € 6.790, spese istruttoria € 400, commissioni accessorie € 124, bolli € 16. Importo totale dovuto dal consumatore in 10 anni € 24.840. Messaggio pubblicitario con finalità promozionale per le condizioni contrattuali e gli obiettivi personalizzati si rimanda ai documenti informativi presso gli uffici di Assifin Italia S.p.A. agente in attività finanziaria di Futuro Spa, iscritto nell'elenco tenuto dall'O.A.M. al numero 47676. Salvo approvazione di Futuro Spa e assicurazione stipulata da Futuro Spa, obbligatoria per legge. Offerta promozionale valida fino al 31.12.2014. Sul nostro sito internet www.assifinitalia.it si può consultare l'avviso "10 consigli utili per evitare scivoloni nella scelta di un finanziamento".

MUTUI IMMOBILIARI

ACQUISTO • RISTRUTTURAZIONE
LIQUIDITÀ • SOSTITUZIONE
CONSOLIDAMENTO DI TUTTI I PRESTITI IN CORSO
Approfitta dell'opportunità prima di ritardare il pagamento delle rate in corso.
NESSUNA SPESA DA ANTICIPARE - NEANCHE PERIZIA
ESITO IN TEMPI BREVISSIMI

PRESTITI PERSONALI

A DIPENDENTI, PENSIONATI E AUTONOMI
PAGAMENTO RATE CON RID
O BOLLETTINI POSTALI
CONSOLIDAMENTO DEBITI
NO IN BLACK LIST



CONTINUA LA CAMPAGNA
TASSO BASSO

Tel. 091.6519418 www.assifinitalia.it Corso Tukory, 250 - Palermo

Stangata proposta dalle Regioni: far pagare il ticket agli over 65

La crisi economica e i tagli alla spesa pubblica non risparmiano gli anziani, poiché l'esenzione ticket per chi ha oltre i 65 ed è in salute potrebbe essere sacrificata sull'altare delle esigenze di bilancio delle regioni. Queste ultime hanno proposto allo Stato di far pagare i ticket agli anziani oltre i 65 anni per recuperare risorse. A sostegno di quest'azione, vi è il contesto demografico del Paese, dove gli over 65 sono 12 milioni e, tra questi, 3,5 milioni hanno più di 80 anni. In pratica, un italiano su cinque appartiene a questa fascia di età, costituendo il 21% della popolazione totale e la cifra è destinata ad aumentare nei prossimi 20 anni. Inoltre, il reddito complessivo per cui si può ottenere l'esenzione, non deve essere superiore a 36.151,98 euro annui. Nel 2013, la spesa sostenuta tramite ticket per farmaci, esami diagnostici, specialistica e Pronto Soccorso, ha superato i 2,9 miliardi di euro, aumentando del 25% rispetto ai 2,2 miliardi del 2010. Questa situazione deriva dal regresso demografico in corso da 30 anni (nel 2014 le nascite sono state più basse dall'Unità d'Italia) e dalla disoccupazione o inoccupazione diffusa. Perciò, le risorse procurate dalla componente lavorativa ancora in

attività della società non sono più sufficienti a sostenere il sistema sanitario del Paese. Finora, i ticket coprono circa il 3% del fondo nazionale sanitario e i maggiori finanziatori sono i cittadini lombardi con una spesa annua di 490 milioni di euro, poi i veneti con 319, i laziali con 281 milioni e i campani con 238 milioni di euro. La spesa pro-capite più alta si registra in Veneto con 66 euro mentre la più bassa in Sardegna con appena 32,7 euro. I ticket, quindi, sono divenuti una fonte di finanziamento imprescindibile, giacché contano per quasi il 3% del fondo sanitario nazionale. Nel 2013, risulta che sono i cittadini della Lombardia ad aver pagato con 490 milioni, seguiti dai veneti con 319 milioni. Così, le Regioni hanno pensato di recuperare risorse da questa platea finora non coinvolta dalle restrizioni, escludendo gli anziani con pensioni sociali o con patologie gravi, per chi è disoccupato o per le famiglie numerose. Il coordinatore degli assessori regionali alla Sanità, Luca Coletto, ha dichiarato: «Le aspettative di vita sono aumentate e si va in pensione più tardi. Dunque, non ha senso dare esenzioni a persone non afflitte da gravi patologie. Al tempo stesso ha più senso prevedere esenzioni per chi è



disoccupato o a chi vive con una pensione sociale, o a chi mantiene una famiglia numerosa oppure mantiene la famiglia ed ha uno stipendio basso. Non si toglie nulla a nessuno ma si sposta l'attenzione verso chi ne ha più bisogno. I nostri sono indirizzi, ma è il ministero della Salute poi a doverli recepire. Per ora non sappiamo cosa ne pensi. Le Regioni possono poi ampliare i criteri base, ma questi devono essere definiti dal ministero». Questa posizione, però, non è unanime e diversi assessori regionali hanno mostrato perplessità a questa recente proposta. Uno degli scettici è

il presidente della Conferenza delle Regioni, Sergio Chiamparino che sostiene:

«È una posizione personale dell'assessore del Veneto che non è condivisa da tutti gli assessori e non li rappresenta». Premesso che il diabete di tipo II, l'osteoporosi ed altre malattie affliggono in percentuale non trascurabile questa fascia di anziani così come coloro che usufruiscono di una pensione sociale, è lecito pensare che l'efficacia di questo provvedimento porterebbe entrate inferiori a quanto prevedono le Regioni.

Francesco Sanfilippo

A.N.I.O., Associazione Nazionale per le Infezioni Ossee
Dal 2000 a fianco del cittadino, ogni giorno offre assistenza e supporto in tutta Italia per i malati affetti da osteomielite.
Più di 110.000 cittadini hanno ricevuto il nostro sostegno.

Il nostro lavoro ha ridato la speranza a tanti che si erano rassegnati.

Lottiamo ogni giorno per preservare la vita e la dignità di un malato d'infezioni ossee, aiutaci a restare vicino a loro.

Ogni piccolo gesto di solidarietà **NON** è banale, per un malato è vita!



Firma anche tu 
Codice fiscale
97165330826



Associazione Nazionale per le Infezioni Ossee Articolari



www.anio.it

Numero Verde

800 688 400