



OSPEDALI RIUNITI VILLA SOFIA - CERVELLO

23 FEBBRAIO 2015

## RASSEGNA STAMPA



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

■ AZIENDA OSP. OSPEDALI RIUNITI VILLA SOFIA-CERVELLO / Il rilancio di uomini e strutture avviato dal nuovo direttore generale Gervasio Venuti

# Palermo centro di eccellenza per la medicina in Italia

Medici di valore e tecnologie al top ne fanno il punto di riferimento per diverse specialità. Anche cardiocirurgia al top. Ecco il piano

«Siamo una realtà ospedaliera con una storia importante alle spalle, un forte impatto con l'utenza e che riveste un ruolo strategico nel panorama siciliano». Dal primo luglio 2014, Gervasio Venuti è al timone dell'Azienda Ospedaliera Ospedali Riuniti Villa Sofia-Cervello di Palermo. Affiancato dal direttore sanitario Giovanni Bavetta e dal direttore amministrativo Fabrizio Di Bella, ha preso in mano un'azienda dalle grandi potenzialità ed eccellenze. «Siamo impegnati - spiega Venuti - in una fase di riorganizzazione aziendale che nel giro di tre anni dovrà permetterci di aumentare la produttività e quindi la competitività. L'azienda presenta delle punte di eccellenza che sono riconosciute non solo a livello regionale, ma anche nazionale».

Nella Cardiologia un importante riconoscimento ha premiato recentemente Giuseppe Migliore, cardiologo-emodinamista. Durante il congresso Aim Radial 2014 a Chicago, Migliore è stato giudicato il migliore cardiologo interventista al mondo esperto in approccio radiale. Un premio che certifica ulteriormente il livello della cardiologia dell'azienda con il laboratorio di emodinamica, punto di riferimento per l'attività operativa sia coronarica che su patologie strutturali. Il laboratorio di Elettrofisiologia ha portato a termine recentemente il primo intervento di ablazione delle vene polmonari con sistema laser, metodica per la cura della fibrillazione atriale, che viene effettuata in Italia solo a Palermo all'Ospedale Villa Sofia, a Milano al Centro Cardiologico Monzino e a Roma al Policlinico Umberto I.

Il Trauma Center del presidio di Villa Sofia è dal 2012 hub di riferimento per le province di Palermo e Trapani. Un centro da 450 ricoveri l'anno, destinato ai soggetti politraumatizzati trattati con un approccio multidisciplinare, operativo da febbraio 2011,



Il campus di Ematologia

nato nell'ambito del modello "Hub e spoke", sistema di reti assistenziali integrate. Recentemente al Trauma Center ha trovato applicazione per la prima volta in Italia un device di nuovissima generazione per bloccare i trombo-embolismi.

Il robot Da Vinci, operativo a Villa Sofia dall'ottobre 2012, ha consentito all'ospedale palermitano di diventare punto di riferimento in Sicilia per il trattamento chirurgico miniminvasivo nelle discipline di chirurgia generale, urologia, ginecologia, chirurgia toracica, uroginecologia, otorinolaringoiatria. Il Campus di Ematologia "Franco e Piera Cutino", inaugurato a maggio del 2013 con il supporto dell'Associazione Piera Cutino onlus, svolge un'importante attività di ricerca, diagnosi e cura nel campo della talassemia. Per le coppie a rischio di avere un figlio affetto da talassemia, viene applicata la celocentesi, che permette di sapere, già dal secondo mese di gestazione, lo stato di salute del feto. È l'unico centro in Italia, nell'ambito della sanità pubblica, ad avere attivato la prima Banca delle Cellule Staminali Mesenchimali per la raccolta e la conservazione di cellule da fluido amniotico. Il Campus di Ematologia e l'Associazione Cutino da



L'ospedale Cervello di Palermo

oltre due anni sono inoltre capofila della rete Licnet, un network, unico al mondo, cui aderiscono 12 centri di talassemia in tutta Italia per migliorare diagnosi e cura dei pazienti talassemici misurando, in maniera non invasiva, la quantità di accumuli di ferro nel fegato. All'interno del Campus è stata istituita Casa Amica, struttura ricettiva con 54 posti letto riservata ai familiari e accompagnatori dei pazienti ricoverati presso l'Azienda Villa Sofia-Cervello. L'azienda è all'avanguardia anche nel campo dell'Ematologia oncologica. Unità operativa comprende la degenza, il centro trapianti, il day hospital, il laboratorio, ed è sede di centri di riferimento regionali per le attività diagnostiche e la terapia delle emopatie maligne. L'unità di trapianti di midollo osseo è centro accreditato dal Gito e da Ibmdr per l'attività di

trapianti autologhi, allogenei, da donatore non familiare e da febbraio 2013 ha ottenuto l'accreditamento di eccellenza secondo gli standard Jacie. Il laboratorio di Oncoematologia serve tutte le ematologie e alcune oncologie del territorio regionale per la diagnostica genetico-molecolare. Vi è inoltre un'intensa attività di sperimentazione di nuovi farmaci nel campo dei linfomi, dei mielomi e delle leucemie acute.

La Medicina trasfusionale del Cervello conta diversi accreditamenti di qualità per l'attività di aferesi terapeutica e raccolta di cellule staminali emopoietiche con centro donatori Ibmdr, accreditamenti Jacie, Cns, Cnt, Ibmdr ed è sede del laboratorio regionale di tipizzazione tessutale e immunogenetica, accreditato E6, Ibmdr, Cnt, e autorizzato a studiare la compatibilità tessutale per tutte le tipologie



Gervasio Venuti, direttore generale dell'Azienda Ospedaliera Ospedali Riuniti Villa Sofia-Cervello

Centro di riferimento regionale è anche l'Ambulatorio Parkinson, operativo dal 2002.

L'Ospedale Cervello da diversi anni è centro all'avanguardia in campo nazionale per il trattamento delle malattie infiammatorie croniche intestinali, come la malattia di Crohn e la rettocolite ulcerosa. Lo scorso dicembre è stato eseguito il primo intervento di proctocolectomia restaurativa con ileo-pouch-anastomosi per la terapia chirurgica della rettocolite ulcerosa, grazie alla sinergia fra l'unità operativa di Medicina, il Centro regionale per le malattie infiammatorie croniche intestinali e l'unità operativa di Chirurgia generale, e grazie alla collaborazione con l'unità operativa di Chirurgia dell'Ospedale Sant'Orsola dell'Università di Bologna. L'Azienda Villa Sofia-Cervello è poi centro di riferimento regionale per la chirurgia oncoplastica della mammella: vengono prese in carico le pazienti affette da cancro al seno, per le quali viene eseguita la diagnosi, un intervento oncoplastico e il follow-up.

L'Unità operativa per la cura e il controllo della sindrome di Down e delle patologie cromosomiche e genetiche è centro di riferimento regionale, con un'equipe multispecialistica che assicura la totale presa in carico dei pazienti e dei loro familiari. Centro di riferimento regionale, nonché hub regionale, è anche l'unità di Terapia del dolore, che ha avuto assegnato per il 2015 il marchio "Certiquity".

Tra i recenti interventi chirurgici più significativi si ricordano il pacemaker epicardico impiantato con successo lo scorso dicembre all'Ospedale Cervello di Palermo in una bimba di appena un chilo e duecento grammi nata al settimo mese. L'intervento è stato eseguito dai medici del Centro Cardiologico Pediatrico Mediterraneo-Bambino Gesù di Taormina, in sinergia con un'equipe multidisciplinare delle unità operative di Neonatologia, Ginecologia, Anestesia e Centro Trasfusionale dell'Azienda Ospedali riuniti Villa Sofia-Cervello.



Il robot Da Vinci, utilizzato per il trattamento chirurgico miniminvasivo in diverse discipline

## Tre ospedali, un'unica amministrazione

L'Azienda Ospedaliera Ospedali Riuniti "Villa Sofia-Cervello" nasce dall'unificazione degli ospedali Cervello, Villa Sofia e Cto

Nasce il primo settembre 2009, dall'unificazione degli ospedali Cervello, Villa Sofia e Cto, tre presidi che hanno caratterizzato la storia dell'assistenza medico-sanitaria e della ricerca a Palermo fin dall'inizio del

secolo scorso: l'Azienda Ospedaliera Ospedali riuniti "Villa Sofia-Cervello" oggi è un'organizzazione con 47 unità operative complesse, 2.331 unità di personale a tempo indeterminato e più 244 a tempo determinato. Produce un fattu-

rato annuo di oltre 100 milioni di euro per ricoveri e day hospital, più quasi 16 milioni per prestazioni ambulatoriali e altri 4 milioni e mezzo per attività di day service.

Dispone di 572 posti letto in regime ordinario e 101 in day hospital suddivisi fra i tre presidi. Nel 2014 ha registrato quasi 21 mila ricoveri ordinari, 5.400 in Day hospital, 4.136 in Day Service e oltre 100 mila accessi per attività ambulatoriali di pronto soccorso non seguita da ricoveri.

SANITÀ

MOLTI SONO STATI COLPITI DA COMPLICAZIONI POLMONARI: «QUEST'ANNO LA MALATTIA È PARTICOLARMENTE VIRULENTA»

# Influenza, a Palermo ospedali presi d'assalto

Centinaia di pazienti in attesa anche per più di 24 ore e su barelle improvvisate. «Colpa del crollo delle vaccinazioni»

Salvatore Fazio  
PALERMO

Grande afflusso nei pronto soccorso per l'influenza. Un afflusso che, dicono dagli ospedali, è in linea con la media stagionale degli altri anni. Ma c'è stato un aumento dei casi più gravi. Probabilmente a causa del crollo delle vaccinazioni, spiegano i medici. A Villa Sofia e al Cervello, a Palermo, si è registrata un'impennata di malati con complicanze broncopolmonari acute per i cardiopatici, in pazienti con bronchiti croniche e problemi respiratori. Stessa cosa al pronto soccorso pediatrico del Cervello. «La caratteristica di quest'anno non è tanto nei numeri, ma nella severità dell'epidemia di broncheolite con un virus particolarmente virulento in bambini anche grandi», spiegano dalla direzione ospedaliera di Villa Sofia-Cervello.

Anche al Policlinico «Paolo Giaccone», sempre nel capoluogo, si è regi-



Ospedali presi d'assalto a Palermo per l'influenza, quest'anno la malattia è particolarmente virulenta

strato un elevato afflusso di pazienti con gravi sintomi influenzali: si tratta soprattutto di anziani o di malati con patologie croniche che sono considerati maggiormente a rischio. Dal Civico di Palermo poi spiegano che ci sono state carenze di posti letto, con pazienti spesso costretti ad aspettare sulle barelle. Punte anche di 120 pazienti in attesa in uno dei pronto soccorso più grandi della Sicilia, con un terzo dei pazienti ad aspettare, in media per 24 ore, di essere ricoverati in reparto. Il direttore dell'area di emergenza del Civico, Massimo Geraci, spiega che «contrariamente a quanto si può pensare, i mesi di gennaio e febbraio non sono quelli con maggior accessi al pronto soccorso. E lo stesso vale per il sabato e la domenica: il giorno con più accessi è invece il lunedì». Ma Geraci sottolinea che «è aumentato soprattutto il tasso di ricovero rispetto agli accessi al pronto soccorso. C'è un sovraccollimento legato alla indisponibilità di posti letto.

Così spesso si è costretti a mantenere i pazienti su barelle e in letti improvvisati». In media, nel corso dell'anno sono 60 i pazienti in carico al pronto soccorso. A gennaio però si sono toccate punte di 120 di cui un terzo erano in attesa di andare in reparto. «È aumentata l'attesa per un posto letto - dice ancora Geraci - nel 2011 c'era un'attesa media di 33 ore che ovviamente non è accettabile. Tanto che abbiamo lavorato per ridurla e siamo arrivati a 11 ore. Che - spiega - non sono così tante come potrebbe sembrare, perché è previsto un tempo di osservazione. Adesso siamo in media tra le 20 e le 24 ore».

Nel pronto soccorso pediatrico del Cervello dal primo febbraio si sono registrati invece 1.236 accessi che comprendono però anche i traumi, ed anche molti accessi per problemi alle vie respiratorie, per affezioni gastroenteriche. A gennaio invece gli accessi erano stati 2.537 con diversi casi di broncheolite acuta. (SAFAZ)

DITELLO A RGS. Il segretario della Fimmg: «Nelle aree di soccorso si sta affermando ormai il modello statunitense con medici multicompetenti anche per ridurre i costi»

## «Per fronteggiare quest'emergenza servono più internisti e pneumologi»

PALERMO

Per fronteggiare meglio le epidemie influenzali nelle strutture sanitarie siciliane servono più geriatri, internisti e pneumologi specializzati. Lo ha spiegato il segretario regionale della Federazione medici di famiglia, Luigi Galvano, intervenendo ieri a Dittelo a Rgs. «Quest'anno abbiamo registrato un crollo delle vaccinazioni. Si parla di circa il 40 per

cento in meno - ha detto Galvano - e se la metà dei pazienti a rischio non si vaccina, la situazione diventa davvero critica. Sono ottomila i morti in Italia per complicazioni dell'influenza». Dati preoccupanti comunicati anche dal ministero della Salute. «Si muore soprattutto nei casi di pazienti a rischio - ha sottolineato Galvano - chi ha già di suo patologie croniche a livello dell'apparato respiratorio o

cardiovascolare, ma anche a livello renale, dovrebbe sempre vaccinarsi. Invece quest'anno c'è stato un calo vertiginoso probabilmente anche per colpa della paura di alcune dosi di vaccino che invece poi si è rivelato non pericoloso».

Galvano ha spiegato che «anche il ministero ha ricordato che sono quasi inesistenti i casi di morte per reazioni avverse al vaccino. Mentre



Luigi Galvano

ogni anno muoiono circa 40 mila europei per complicazioni dell'influenza perché non si sono vaccinate. E in Italia i casi sono circa ottomila». Per fronteggiare queste epidemie, secondo Galvano servono soprattutto «medici specializzati in geriatria, medicina interna e pneumologia intensiva». Il segretario della Fimmg, spiega infatti che «nelle aree di emergenza si sta affermando il modello statunitense che funziona meglio e riduce gli sprechi anche in termini economici». Il modello prevede grandi aree di emergenza gestite soprattutto con medici internisti e geriatri: «Il vecchio modello divisionale con una miriade di reparti è scom-

parso: costa troppo e non dà le migliori risposte. Il corpo umano - sottolinea Galvano - non è a divisioni, le patologie sono complesse e dipendono da più fattori. Nelle aree di emergenza si preferisce quindi affidare i pazienti a medici multicompetenti che si avvalgono poi ovviamente anche di medici specializzati nelle varie branche. Esistono i letti di terapia intensiva speciale, per esempio per ischemie o ictus o per le malattie respiratorie e quindi di pneumologia intensiva. Ma nelle aree di emergenza si preferisce questo sistema per evitare ricoveri nei reparti, se non per i casi più gravi».

(SAFAZ) SA. FAZ.

Sempre più diffuso un anticipo nella comparsa delle mestruazioni rispetto ai decenni passati, soprattutto per le migliorate condizioni di vita. Ma i casi in cui può essere preso in considerazione un trattamento farmacologico per ritardare lo sviluppo sono un'esigua minoranza

# F

## Diventano donne prima Ma non è **pubertà precoce**

requantano i primi anni delle elementari, ma hanno già un minimo accenno di seno e qualche pelo sotto le ascelle o sul pube. Sono bambine proiettate a diventare donne in anticipo sulla tabella di marcia, e sono sempre più numerose: non esistono stime precise, ma gli esperti concordano che i casi di pubertà precoce o anticipata appaiono in aumento rispetto ai decenni passati. Stando a uno studio tuttora in corso all'Università di Berkeley, in California, a 7 anni il 10% delle bimbe ha già un evidente bottoncino mammario, l'escrescenza dell'areola primo segno di un inizio di sviluppo puberale.

Da qui le preoccupazioni dei

genitori: è pericoloso diventare donne troppo presto? E come accorgersi se una figlia sta entrando davvero nella pubertà?

«La comparsa del bottoncino mammario e dei primi peli prima degli 8 anni non basta per la diagnosi di vera pubertà precoce — spiega Marco Cappa, responsabile dell'Unità di endocrinologia dell'ospedale Bambino Gesù di Roma —. Servono esami del sangue (per valutare la presenza in circolo degli ormoni sessuali), radiografia delle ossa (per capire se è già iniziata la maturazione tipica della pubertà) ed ecografia (per vedere se l'utero, sotto l'effetto degli ormoni sessuali, sia

già ingrandito). Talvolta può essere utile una risonanza magnetica del cranio per verificare ipotalamo e ipofisi, da cui partono i segnali ormonali per l'avvio della pubertà».

Solo se i test sono positivi si parla di pubertà precoce, altrimenti si tratta di un avvio anticipato, che non dovrebbe impensierire troppo. «Su cento casi che vediamo, le pubertà precoci patologiche, su cui è opportuno intervenire con farmaci per bloccare un'accelerazione eccessiva dello sviluppo, sono il 3-5% — tranquillizza Piernicola Garofalo, presidente della Società Italiana di Medicina dell'Adolescenza, ed endo-

### Sovrappeso

Uno dei motivi degli anticipi sempre più frequenti del menarca è probabilmente legato al sovrappeso infantile perché le cellule grasse producono ormoni in grado di contribuire ad avviare la fase puberale

crinologo all'ospedale Cervello di Palermo —. Se c'è un anticipo lieve, ma la velocità di sviluppo non porterà a una prima mestruazione troppo prematura, non serve fare nulla: l'unico rischio è non raggiungere l'altezza ottenibile sulla base dei geni di mamma e papà, perché le cartilagini si "chiudono" un po' prima del dovuto».

Una delle maggiori paure dei genitori è proprio che la figlia resti "bassina", ma i medici giudicano corretto intervenire «solo se c'è una diagnosi di pubertà precoce vera prima dei 7 anni e mezzo — puntualizza Cappa —. In questi casi i farmaci normalizzano la curva di crescita e aiutano a riguadagnare centimetri; se invece li diamo a una bimba di 8 anni in pubertà anticipata sperando di riuscire a farla "alzare" un po' non hanno effetto». Uno sviluppo troppo accelerato può comportare disagi psicologici (si veda a lato) e un modesto incremento della probabilità di tumore al seno (nessun allarme però, basta seguire i normali programmi di screening da adulte).

Purtroppo è difficile prevenire la pubertà anticipata perché le cause sono varie e su poche si può influire: se mamma o nonna hanno avuto il primo ciclo a 11 anni anche la bimba sarà precoce. Senza contare che dalla fine del 1800 a oggi l'età del menarca è passata dai 16-17 anni ai 12 e mezzo per il miglioramento delle condizioni di vita. «Non a caso spesso una pubertà anticipata si osserva in bimbe adottate: il passaggio da una carenza nutrizionale

a un apporto calorico maggiore innesca la "macchina dello sviluppo" — dice Garofalo —. Da qui si arriva all'unica prevenzione possibile: mantenere il peso delle bambine nella norma, perché il tessuto adiposo è un organo endocrino, che produce ormoni in grado di avviare la fase puberale, se sono in circolo in quantità. L'aumento di sovrappeso e obesità nei bambini può essere perciò uno dei motivi per cui oggi vediamo più spesso pubertà anticipate».

Che le scelte alimentari siano importanti lo conferma uno studio pubblicato dalla Harvard Medical School nelle scorse settimane, condotto su oltre



**Da tre a cinque  
È questa, in media,  
la quota dei casi in cui,  
su cento visite,  
i medici riscontrano  
i segni di  
una «accelerazione»  
davvero patologica**

5500 ragazze dai 9 ai 14 anni, secondo cui esagerare con le bevande zuccherate anticipa di qualche mese l'ingresso nella pubertà. Mentre sempre più dati indicano che anche stress e conflitti familiari possono accelerare la maturazione sessuale: la mancanza di un padre in casa, ad esempio, sarebbe associata al raddoppio della probabilità di menarca prematura.

**Elena Meli**

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Domenica 22 Febbraio 2015 Corriere della Sera

## I «piccoli uomini» invece preoccupano

**P**er ogni dieci bimbe alle prese con una pubertà precoce c'è un solo maschio con lo stesso problema. Ma è importantissimo non trascurarlo. «Nei maschi si parla di pubertà precoce se i segnali compaiono prima dei 9 anni — spiega Piernicola Garofalo, presidente della Società Italiana di Medicina dell'Adolescenza —. Il primo indicatore è un aumento del volume dei testicoli, ma i genitori difficilmente lo notano; in genere si accorgono della comparsa dei peli sul pube e sotto le ascelle o dello scurirsi della pelle dei genitali».

Se in un bimbo di 7-8 anni si osserva uno o più di questi se-

gni, magari associati a una piccola erezione mattutina, è bene rivolgersi al pediatra. «Servono test sugli ormoni nel sangue e una radiografia delle ossa della mano per capire se si è di fronte a una pubertà precoce vera o a un lieve anticipo — osserva l'esperto —. La distinzione è essenziale, perché nei maschi la pubertà precoce vera è spesso secondaria a una malattia: le cause più frequenti sono alterazioni del surrene (sindrome *adrenogenitale*) o masse tumorali cerebrali, non necessariamente maligne, che sollecitano ipotalamo o ipofisi ad "accendere" la macchina ormonale».

**E. M.**

© RIPRODUZIONE RISERVATA

**SANITÀ.** L'Azienda Civico attua una sperimentazione promossa dall'assessorato regionale. I casi più complessi tutti in un'unica struttura, a prescindere dalla patologia

## Oncologico, cambia la distribuzione dei reparti

◆ Gli ammalati assegnati ai diversi piani, a seconda dell'intensità della cura. Alcuni spazi nel fine settimana chiuderanno

«Un ospedale centrato sul paziente», dice il manager Giovanni Migliore. Non si assisterà più alla convivenza nella stessa stanza di ammalati con patologia lieve e grave. Utilizzati al meglio anche gli infermieri.

Salvatore Fazio

●●● Cambia il padiglione oncologico del Civico: arriva il nuovo sistema di cure a intensità. I reparti sono organizzati su diversi piani in base alla gravità: aumenta così l'efficienza per medici e infermieri che saranno distribuiti a seconda delle necessità e della gravità.

Ci sono anche spazi che si possono chiudere nel fine settimana, riducendo i costi. Attraverso una distribuzione per piani, nel nuovo ospedale

oncologico non si assisterà più alla convivenza nella stessa stanza di pazienti con patologia lieve e grave, ma i malati più complessi saranno tutti ospitati in un reparto definito di «alta intensità», a prescindere dalla patologia che ne ha determinato il ricovero. Gli altri saranno distribuiti in un reparto a media intensità e quelli più lievi in uno a bassa intensità.

«Un ospedale centrato sul paziente e non sugli operatori sanitari» spiega il manager del Civico, Giovanni Migliore. Questo è il nuovo modello organizzativo presentato durante il workshop che si è tenuto all'ospedale e che arricchisce l'offerta assistenziale dell'azienda ospedaliera nel nuovo padiglione oncologico. «I pazienti non sono più ricoverati per patologia ma in base al pro-



Il manager del Civico, Giovanni Migliore

prio bisogno assistenziale, in modo tale da assicurare a ciascuno il livello di assistenza di cui ha necessità», spiega Migliore. «Questo innovativo modello organizzativo - sottolinea Migliore - permetterà di distribuire le risorse infermieristiche in modo più efficiente, in maniera tale da assicurare la presenza di personale in ragione dell'effettiva necessità». Inoltre, grazie alla realizzazione di reparti dedicati alla «week surgery», alcuni spazi del nuovo ospedale potranno essere chiusi durante il fine settimana, ottenendo un notevole risparmio di risorse.

Ha preso parte al workshop la professoressa Clara Carbone, direttore dell'Executive Management Master in servizi Sanitari, della Scuola di direzione aziendale dell'Università Bicconi di Milano, che ha disegnato

lo scenario nazionale all'interno del quale si inquadra l'innovazione organizzativa adottata dal Civico. «Il primo ospedale oncologico pubblico a livello nazionale ad adottare il modello per intensità di cura», ha spiegato Migliore.

Oltre al Civico, la sperimentazione promossa dall'assessorato regionale per la Salute, interesserà successivamente altre due aziende sanitarie territoriali, Ragusa e Trapani, e il Garibaldi di Catania. I medici e i direttori generali delle aziende interessate hanno presentato i loro progetti e ne hanno discusso le modalità applicative e i benefici attesi con esperti nazionali. In particolare è stato apprezzato il contributo dei professionisti provenienti dall'ospedale San Luca di Lucca, in Toscana.

(SFAZ)

**POLICLINICO.** Il benefattore è un siciliano che vive in Inghilterra. Il colpo messo a segno nella sala dove i pazienti fanno la chemioterapia. Gara di solidarietà da tutta Italia

## Il furto a Oncologia, anonimo dona dieci televisori

●●● La brutta storia del furto dei televisori al Policlinico sta per concludersi con un lieto fine. Dieci nuovi apparecchi sono stati regalati al reparto di Oncologia medica dove, qualche giorno fa, qualcuno ha portato via le tv che venivano utilizzate nella sala dove i pazienti si sottopongono alle infusioni di chemioterapia.

Il donatore è un siciliano che vive in Inghilterra e fa parte della Fondazione Caponnetto, che promuove diverse attività per diffondere la cultura della legalità.

Il gesto di questo anonimo benefattore non è stato l'unico. Già da giovedì, l'ospedale è stato sommerso da telefonate di persone che volevano

acquistare televisori o fare qualche altro tipo di donazione. «Siamo commossi da tutte queste manifestazioni di vicinanza - commenta Antonio Russo, direttore dell'Unità operativa di Oncologia medica del Policlinico -. Ne abbiamo ricevute moltissime. Voglio ringraziare tutti».

Tante le storie che emergono. Un

imprenditore palermitano, ad esempio, sta organizzando una serata di beneficenza per raccogliere fondi. I dipendenti di un'agenzia di riscossione tributi hanno fatto una sorta di colletta per acquistare i televisori. E c'è anche chi è andato oltre: come una signora che voleva addirittura offrire il proprio apparecchio di casa.

L'eco di questa storia ha anche varcato i confini della Sicilia. Un operaio di Firenze ha contattato il Policlinico per una donazione, mentre da Viareggio arriveranno dei libri per il reparto. «Vedremo come impiegare i fondi che saranno raccolti - dice Renato Li Donni, direttore generale del nosocomio - e che saranno destinati

anche ad altri progetti per l'Oncologia medica». Nel reparto, nei prossimi mesi, dovrebbe essere inaugurata un'area dedicata ai pazienti più giovani, sfortunatamente in aumento, con Wi-fi, murales e impianto per la musica. «Purtroppo - aggiunge Li Donni - i furti in ospedale non sono una novità. Ora stiamo pensando di allarmare le porte antincendio e di potenziare il servizio di videosorveglianza». Un paio di mesi fa, il reparto era già stato vittima di un episodio analogo. (M007)

**LA NEONATA MORTA.** Sarà una commissione a pronunciarsi sui sanitari coinvolti nel caso. Sotto esame anche Isabella Bartoli, la responsabile del 118 in tre province

## Nicole, procedimenti disciplinari per i medici

● Il Cannizzaro e il Policlinico di Catania avviano l'iter. A sollecitarlo era stato l'assessore regionale alla Salute, Lucia Borsellino

La responsabile del 118: «Nicole, prima di essere ricoverata in terapia intensiva, avrebbe dovuto essere stabilizzata nel pronto soccorso più vicino. Se l'avessero chiesto, avremmo mandato un'ambulanza».

Carmela Grasso  
CATANIA

●●● Al via i procedimenti disciplinari sollecitati dall'assessore regionale alla salute Lucia Borsellino ai direttori generali e ai commissari delle aziende ospedaliere etnee nei confronti di medici e infermieri coinvolti nel caso Nicole, la piccola nata con complicanze respiratorie e che sarebbe morta poche ore dopo il parto (avvenuto in una clinica privata) a bordo di un'ambulanza privata diretta a Ragusa alla ricerca dell'unico posto libero di tutta la Sicilia orientale in terapia d'urgenza neonatale (Utin).

L'azienda Cannizzaro avrebbe persino anticipato la richiesta dell'assessore Borsellino, avviando già mercoledì scorso procedimenti disciplinari nei confronti dei due dipendenti coinvolti. Il Policlinico sembrerebbe invece avere avviato l'iter qualche giorno dopo, tanto che da piazza Züno fanno sapere che «dal Policlinico di Catania non sono state date notizie in merito a eventuali provvedimenti per i sanitari coinvolti nella vicenda della piccola Nicole. Già giovedì è partita una diffida dell'assessore a riscontrare questa richiesta di notizie». Riscontro che è arrivato ieri sera dal direttore sanitario, Antonio Lazara, che conferma di avere inviato alla Commissione Disciplinare gli atti relativi ai due medici di guardia nel-



I funerali della piccola Nicole, a Mascalucia. (FOTO AZZARO)

### TRASFERITO IN ALTRO REPARTO L'INFERMIERE CHE RISPOSE ALLA CLINICA GIBIINO

l'Utin del Policlinico.

Sarà la commissione, valutati gli atti, a decidere l'eventuale procedimento disciplinare nei confronti dei due medici, Salvatore Cilaurò (Policlinico) e Alessandro Rodanò (Santo Bambino). Entrambi, è opportuno precisarlo, non sono però mai entrati

in contatto con la piccola Nicole, visto che il centralinista di turno al 118 aveva dichiarato l'indisponibilità di culle per il ricovero nei reparti etnei.

Trasferito dall'Azienda Cannizzaro in altro reparto dello stesso ospedale Vincenzo Mirabile, l'infermiere del 118 che quella notte rispose alla telefonata dei medici della clinica privata Gibiino, dove era da poco nata la piccola. Mentre si attende per i prossimi giorni la decisione della Commissione disciplinare dello stesso nosocomio - che venerdì si è già riunita per esaminare gli atti trasmessi dal commissario Paolo Cantaro - sul caso di Isabella Bartoli, medico anestesista e responsabile del 118 per le pro-

vince di Catania, Siracusa e Ragusa. Intervistata nei giorni scorsi, la Bartoli ha sempre sottolineato come la piccola Nicole, prima di essere ricoverata in Utin, avrebbe dovuto essere comunque «stabilizzata» nel pronto soccorso più vicino raggiungibile con un'ambulanza dedicata e fornita di incubatrice. «Dopo la stabilizzazione - spiega la Bartoli - la bambina sarebbe potuta essere trasferita in qualsiasi Utin della Sicilia. Bastava chiederlo: avremmo mandato un'ambulanza o un elicottero persino da Palermo. Ma al nostro operatore è stato chiesto dalla clinica soltanto un posto letto. E lo abbiamo trovato in 14 minuti». (CAGGI)

# LA SICILIA Palermo

e provincia

ogni titolo - degli articoli e di quant'altro pubblicato in questo giornale sono assolutamente riservate, e quindi vietate se non espressamente autorizzate. Per qualunque controversia il Foro competente è quello di Catania

sabato 21 febbraio 2015

**IL CASO.** Ritardi per le strutture in acciaio. Difficilmente sarà rispettata la data del 31 dicembre 2017

## Ex Cemi, i lavori vanno a rilento

ANTONIO FIASCONARO

La domanda sorge spontanea: saranno rispettati i tempi per l'apertura dell'ex Cemi il 31 dicembre 2017?

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

Una cosa è certa: le opere vanno a rilento. Avanti piano, anzi pianissimo.

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

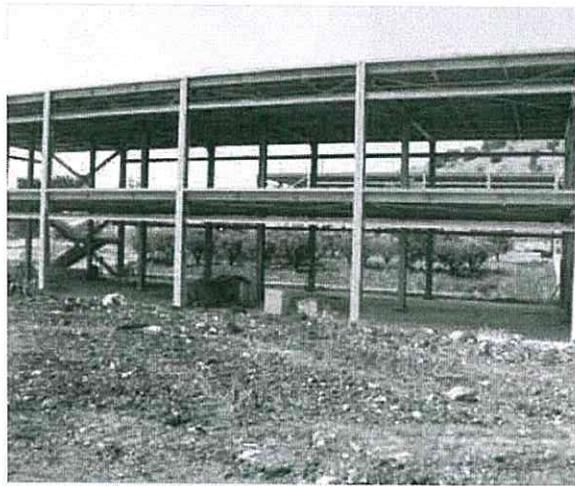
Ma cosa sarebbe successo? Sembra che i ritardi siano dovuti alla realizzazione in acciaio delle strutture prefabbricate e soprattutto alla realizzazione di nuove misure antisismiche soprattutto legata al corpo centrale dell'opera dove sui tetti verrà realizzata una elisuperficie.

Sembrerebbe che, per ovviare ai ritardi accumulati l'ex Cemi ha passato la mano all'Ismeop, (Istituto Mediterraneo di eccellenza pediatrica).

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

Ed ora cosa accadrà? Una cosa è certa: secondo il cronoprogramma dell'azienda ospedaliera Arnas Civico i lavori dell'Ismeop dovrebbero essere completati entro il 31 dicembre 2017. L'Istituto potrà contare sulla rete integrata di servizi inglobando quando sarà pronto il nuovo ospedale pediatrico il "Di Cristina", i reparti dell'ospedale Cervello e le unità operative di Cardiologia e Cardiocirurgia che in atto si trovano al "San Vincenzo" di Taormina e gestiti dal Bambin Gesù di Roma. L'Ismeop avrà 278 posti letto per acuti, 38 per post-acute, lungodegenza e 10 posti di Suap con 10 posti di "Unità di risveglio". Avrà 29 aree specialistiche.

Ma non mancano le denunce. Una di queste è quella di uno dei proprietari dell'area che ieri ha riferito durante una nostra visita al cantiere: «Non solo mi hanno espropriato, ma ancora l'ospedale Civico non mi ha pagato. Come la mettiamo?».



UNA DELLE STRUTTURE IN ACCIAIO REALIZZATE PER L'EX CEMI IN FONDO MALATACCA



LA SICILIA

# Palermo

titolo - degli articoli e di quant'altro pubblicato in questo giornale sono assolutamente riservate, e quindi vietate se non espressamente autorizzate. Per qualunque controversia il Foro competente è quello di Catania

e provincia

lunedì 23 febbraio 2015

## CURIOSITÀ ALL'OSPEDALE CIVICO

### Ingresso della Cardiologia in via Tricomi il... "fai da te"

I palermitani non sono da meno in fatto di inventiva ai napoletani. Se la giocano... Così per evitare di fare troppi passi a piedi per raggiungere il reparto di Cardiologia ed Emodinamica dell'azienda Civico che, com'è noto, si trovano distanti dagli ingressi principali - i più vicini sono quelli in prossimità dell'area di emergenza e dell'Ismett - alcuni cittadini, ma forse ci potrebbe essere anche lo "zampino" di qualche dipendente della

stessa azienda, hanno pensato bene di trovare un sistema meno comodo, ma dal percorso più breve. E hanno avuto coraggio e tempo per farlo. Pensabile che nessuno in zona non abbia visto nulla? Hanno "segato" alcune sbarre della recinzione che delimita il perimetro dell'ospedale e realizzato artigianalmente i gradini per scavalcare utiliz-



I GRADINI "FAI DA TE" AL CIVICO

zando tre "massi" collocati sia in via Tricomi che dall'altra parte del muro, in maniera da raggiungere con un salto la Cardiologia e l'Emodinamica.

Nella sanità siciliana sempre più disastrosa e nell'occhio del ciclone può capitare anche questo. E poi ci lamentiamo se si registrano strane "incursioni" nei reparti con furti di suppellettili o di apparecchiature. Occorre un maggiore controllo del territorio. Gli ospedali sono di tutti e non solo di alcuni che pur di non compiere 200 passi a piedi sono capaci di abbattere ringhiere e muri. Il Civico non è Berlino. Ripristiniamo quanto distrutto. Per il bene di tutti.

ANTONIO FIASCONARO



**MEDICINA.** È disponibile in Italia il primo e unico antidoto contro una patologia che colpisce di solito dopo i 50 anni, provoca molte sofferenze e può essere invalidante

## Fuoco di Sant'Antonio, è in arrivo un vaccino

● Tra visite, terapie e ospedalizzazioni, l'«herpes zoster» (questo il nome scientifico) costa ogni anno in Italia 49 milioni di euro

La malattia è caratterizzata da eruzioni cutanee, con comparsa di vescicole che provocano forte sofferenza e, circa una persona su quattro, sviluppa la complicanza più temibile: la nevralgia post-erpetica.

**Carmelo Nicolosi**  
PALERMO

●●● L'hanno chiamata, nel tempo, «fuoco ardente», «fiamma del diavolo», ma è più comunemente conosciuta come «fuoco di Sant'Antonio», malattia pesante e dolorosa provocata dalla riattivazione del virus della *varicella zoster*, agente virale che quasi tutti abbiamo incontrato, in particolare in età pediatrica, sviluppando la varicella. Ora, c'è una novità. La disponibilità in Italia del primo e unico vaccino per prevenire lo sviluppo della patologia, talora invalidante.

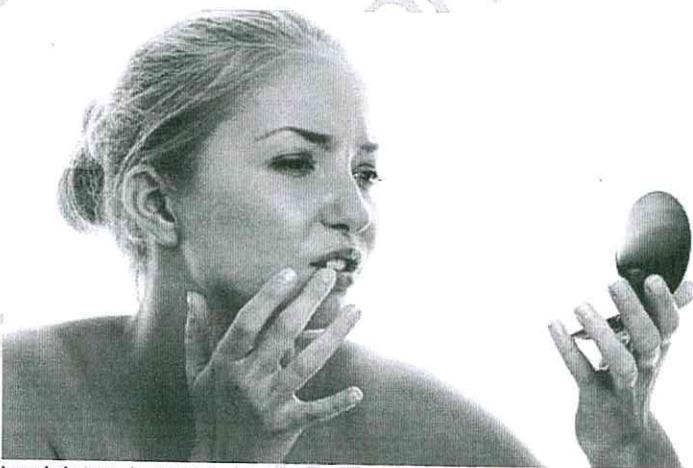
È convinzione comune, che una volta contratta la varicella, se ne diventi immuni, avendo sviluppato, come per altre infezioni, degli anticorpi specifici. In realtà, non è così.

Il virus non viene eliminato: si annida nell'organismo e resta dormiente nei gangli nervosi anche per anni, fino al momento in cui non si rende nuovamente visibile, come *herpes zoster*. In genere, si «sveglia» allorché inizia il cedimento del sistema immunitario a causa dell'invecchiamento.

La malattia, molto comune, è caratterizzata da eruzioni cutanee, con comparsa di vescicole che provocano forte sofferenza e, circa una persona su quattro, sviluppa la complicanza più temibile: la nevralgia post-erpetica.

«Questa nevralgia», dice Giancarlo Icardi, direttore del dipartimento di Scienze della Salute dell'università di Genova, «è causa di grande sofferenza e invalidità. Può anche arrecare gravi conseguenze a carico degli occhi».

«Purtroppo, i farmaci utilizzati per combattere la malattia come antivirali, antinfiammatori e analgesici, sono parzialmente efficaci nell'eliminazione del dolore e possono arrecare pesanti effetti collate-



Le eruzioni cutanee e la comparsa di vescicole sono i primi sintomi dell'«herpes zoster»

rali, il vaccino rappresenta una conquista», sottolinea Tommaso Maio, responsabile del Progetto vaccinazione della Federazione italiana medici di medicina generale.

La somministrazione del vaccino contro l'«herpes zoster» (basta una singola dose per via sottocutanea), è stata approvata in Europa nei soggetti con età da 50 anni in su.

Il vaccino, stimolando il sistema di difesa dell'organismo contro il virus *varicella zoster*, contribuisce a controllare la riattivazione e la replica del virus annidato all'interno dell'organismo.

«La prevenzione dell'«herpes zoster» negli anziani», osserva Roberto Bernabei, direttore del dipartimento di geriatria e neuroscienze dell'università del Sacro Cuore di Roma, «può servire a promuovere la sostenibilità dei Sistemi sanitari nelle società che invecchiano».

Di fatto, il «fuoco di Sant'Antonio», tra visite, terapie, ospedalizzazioni e costi indiretti, costa al Paese, ogni anno, 49 milioni di euro. (CN)

# nodulo al polmone

## deve preoccupare?

### Lo specialista

Di solito è una «cicatrice», un granuloma, oppure un'infezione. Meno spesso un tumore



**Lorenzo Spaggiari**  
Direttore  
Programma  
polmone  
e Chirurgia  
Toracica  
dello IEO,  
di Milano

**S**e avete fatto un esame al torace, magari per altri motivi, e avete scoperto di avere un nodulo al polmone, mantenete la calma. Nella maggior parte dei casi non si tratta di un tumore; tuttavia, per mettersi il cuore in pace, è meglio rivolgersi a un esperto e magari fare qualche altro accertamento. «Nei nostri protocolli di prevenzione del tumore al polmone non è affatto raro individuare noduli con la Tac — fa notare Lorenzo Spaggiari, direttore del Programma polmone e della divisione di Chirurgia Toracica dell'Istituto Europeo di Oncologia (IEO) di Milano —. Su 5 mila soggetti esaminati, con più di 50 anni e forti fumatori, troviamo noduli nella metà dei casi, ma alla fine solo 50 risultano tumorali».

#### Quali sono le cause dei noduli polmonari?

«Nella maggior parte dei casi sono benigni, dovuti, per esempio, a esiti cicatriziali di precedenti infiammazioni, come broncopolmoniti, a granulomi, oppure sono segno di infezioni come la tubercolosi. Altre volte, sono, invece, di natura maligna e quindi spia di un tumore al polmone o di metastasi polmonari di tumori di altra provenienza. Ecco perché, pur senza allarmarsi, non vanno sottovalutati».

#### Come si può capire la natura di un nodulo?

«Il primo passo è valutare fattori di rischio come, per esempio, età (sopra i 50 anni è più facile incorrere in un tumore), fumo, familiarità per tumore al polmone o ad altri organi, oppure cure già effettuate per altre neoplasie. Poi si esamina il nodulo con la Tac. Rispetto alla tradizionale radiografia del torace, che visualizza noduli polmonari con diametro di almeno 1-2 centimetri, mostrando opacità non ben definite, la Tac consente di rilevare noduli di dimensioni inferiori al centimetro nonché diversi parametri, tra cui densità, forma, presenza di calcificazioni. Le Tac più recenti possono anche ricostruire l'aspetto volumetrico del nodulo, permettendo di valutarne con precisione la crescita nel tempo. L'analisi di tutti questi parametri orienta la diagnosi, evitando, in molti casi, inutili esami e tanta ansia».

#### Come si procede nella diagnosi?

«Se la Tac fa pensare che il nodulo sia benigno, e a questo si associano informazioni rassicuranti sul paziente (giovane età, non fumatore) si osserva l'eventuale crescita nel tempo, con Tac ogni 3-4 mesi per 2 anni. La stazionarietà delle dimensioni in questo tempo è tipica delle formazioni benigne. Se la situazione è dubbia a volte basta una Tac con mezzo di contrasto per capire se il nodulo è vascolarizzato, informazione che può spostare l'ago della bilancia verso la malignità. Per confermare o escludere che si tratti di una lesione maligna, il passo successivo è fare una Pet (tomografia a emissione di positroni), per vedere quanto il nodulo è attivo dal punto di vista metabolico e se ci sono metastasi a distanza. Se la Pet è positiva si fanno ulteriori indagini, tra cui broncoscopia con prelievo istologico e talvolta ago aspirato. Infine, se tutte queste indagini non sono sufficienti non resta che eseguire una biopsia chirurgica mininvasiva. Nel nostro protocollo abbiamo un patologo in sala operatoria che analizza subito il campione di tessuto prelevato: se si ha una conferma della malignità del nodulo, lo si toglie nella stessa seduta operatoria».

#### Si può fare prevenzione?

«Non fumare è la prima regola. Se si è stati forti fumatori a lungo si può considerare l'opportunità di controlli periodici con la Tac dopo i 50 anni. Questo esame permette una diagnosi precoce di tumore al polmone nel 75% dei casi, il che aumenta le possibilità di guarigione».

**Antonella Sparvoli**

# Disorientati a causa del ricovero

## Agitazione, confusione, perdita di memoria, allucinazioni. Capita, non di rado, agli anziani degenti, che potrebbero essere salvaguardati con alcuni accorgimenti

«D

anno i numeri»: non è un bel modo per descrivere la situazione ma rende l'idea. Capita, con una certa frequenza, che anziani senza particolari problemi mentali, una volta ricoverati in ospedale, vadano incontro a fenomeni di disorientamento, di confusione e di agitazione psicomotoria, abbiano allucinazioni (vedono nella stanza persone che non esistono o si sentono perseguitati da qualcuno), perdano la memoria e il contatto con la realtà. E possono alternare questi momenti ad altri di sonnolenza e di scarsa risposta agli stimoli dell'ambiente.

È quella condizione che i medici chiamano **delirium**: un'alterazione dello stato di coscienza e delle capacità cognitive. «Sono a rischio le persone con più di 75 anni — spiega Costanzo Gala, Direttore dell'Unità psichiatrica I dell'Ospedale San Paolo di Milano —. E sono considerati fattori predisponenti alcune situazioni presenti già al

momento del ricovero, come un disturbo cognitivo, una frattura, un'infezione, l'assunzione di più farmaci».

Poi ci sono fattori precipitanti connessi alla degenza (malnutrizione, uso di catetere vescicale, terapie farmacologiche aggiuntive rispetto a quelle già assunte dal paziente) o al tipo di cure. Un esempio: chi ha una frattura d'anca ed è sottoposto a intervento chirurgico ha il 40-50 per cento di probabilità di andare incontro al delirium.

### «Delirium»

È una condizione di alterazione dello stato di coscienza e delle capacità cognitive

### Prevenzione

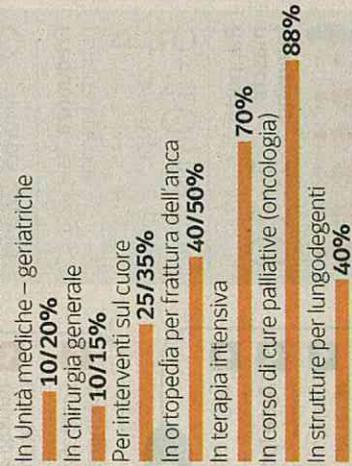
Una piccola luce nella stanza e la presenza dei familiari aiutano a evitare il problema

Ancora peggio per chi è in terapia intensiva: allora la percentuale arriva al 70 per cento.

Ma è possibile la prevenzione? Secondo una studio appena pubblicato sulla rivista *Jama Internal Medicine* si: i risultati di un'analisi comparativa di 14 ricerche apparse nella letteratura scientifica sul tema (per un totale di oltre 4 mila pazienti) hanno concluso che alcuni provvedimenti, come l'aiuto al paziente a orientarsi nello spazio e nel tempo, una mobilitazione precoce, un supporto a chi vede o sente poco, un'attenzione al ritmo sonno-veglia sono efficaci. Ma secondo un editoriale a commento dell'articolo, a firma di Ryan Greysen, dell'University of California a San Francisco, un conto è sapere queste cose, un conto è convincerle gli ospedali e i medici a metterle in pratica. Eppure questi interventi farebbero anche risparmiare, perché il delirium - o delirio - è legato a un aumento del rischio di cadute, a un declino funzionale, alla demenza, a un prolungamento

### La frequenza

La quota di pazienti anziani in cui si manifesta delirio in diverse situazioni di ricovero



### I segnali d'allarme

L'insorgenza di una condizione di delirio può essere accertata in base a quattro criteri

- 1 Insorgenza acuta, andamento fluttuante dei sintomi
- 2 Disattenzione
- 3 Disorganizzazione del pensiero
- 4 Alterazione del livello di coscienza

Si può formulare la diagnosi in presenza dei criteri 1 e 2 associati almeno a uno tra i criteri 3 e 4

Fonte: da Costanzo Gala, U. O. Psichiatrica I (Osp. S. Paolo, Milano). La consultazione psichiatrica nell'ospedale generale (maggio 2012)

Corriere della Sera

del ricovero e a una successiva istituzionalizzazione in case di riposo. «Ci sono poi altri accorgimenti — aggiunge Gala —. Per esempio si suggerisce sempre di tenere una luce accesa nella stanza e si chiede ai familiari di rimanere accanto al malato in modo che quest'ultimo non perda i suoi punti di riferimento». Non solo.

«Negli ospedali, gli psichiatri vengono spesso chiamati per un parere — continua Gala —. Però a volte il problema non è psichiatrico, ma organico. Cioè non è legato alla mente, ma ad altre cose. Per esempio, a uno squilibrio dei liquidi e degli elettroliti nell'organismo o a una disidratazione o a un'infezione concomitante, per esempio alle vie urinarie». O anche all'insonnia o alla febbre: tenere sotto controllo queste situazioni può aiutare a risolvere il problema.

Quando, però, la prevenzione non funziona e il paziente comunque presenta i sintomi del delirium, allora si ricorre ai farmaci antipsicotici (per brevi periodi di tempo) che in genere riescono a controllare la situazione. Il più efficace è l'aloiperidolo perché ha effetti minimi sulla pressione arteriosa, sulla frequenza cardiaca e sulla respirazione. Se ci sono controindicazioni le alternative sono olanzapina, risperidone e quetiapina.

Adriana Bazzi  
© RIPRODUZIONE RISERVATA

■ SCENARI / L'accordo è stato raggiunto durante la Conferenza Stato-Regioni, tenutasi lo scorso 22 gennaio

# Firmata l'intesa per ricollocare i precari della Sanità

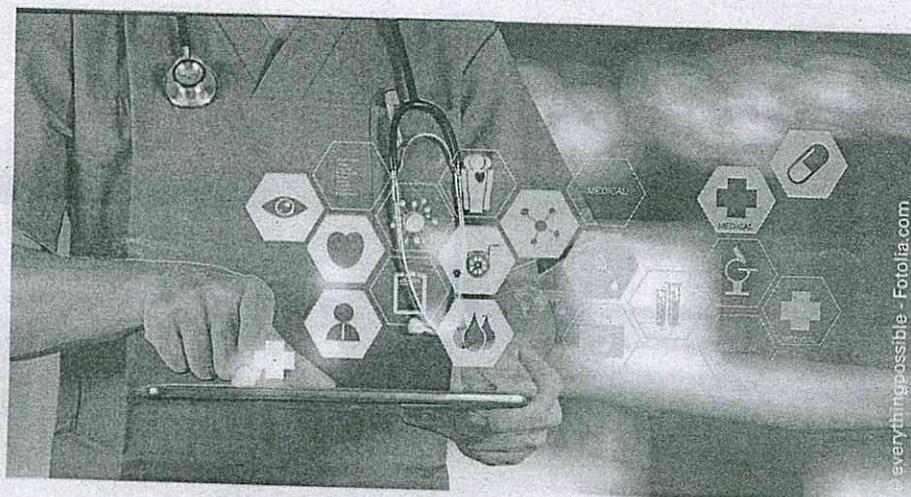
Si prevede la possibilità di avviare procedure concorsuali per coprire fino al 50% dei posti disponibili

## DIAGNOSI VIA WHATSAPP TRA STROMBOLI E PALERMO

Carolina Barnao, una mamma dell'Isola di Stromboli, ha registrato sul telefonino il respiro del suo piccolino con la bronchite e lo ha inviato via whatsapp alla sua amica Delia Russo, pediatra di Palermo. La specialista, dopo l'ausculto della registrazione, le ha indicato la cura. La situazione si è risolta e i ringraziamenti sono arrivati via facebook. "Viva la tecnologia - ha scritto la signora Barnao - viva gli smartphone e soprattutto... Viva Delia Russo! Grazie dottoressa!". Il mare grosso non permetteva di portare il bambino a Lipari dove presente il pediatra. Barnao ha precisato all'agenzia Ansa che "Guardia medica e medico di base sull'isola sono molto disponibili ma non ci sono pediatri".

La Conferenza Stato-Regioni, tenutasi lo scorso 22 gennaio, ha espresso l'Intesa sullo schema di Dpcm predisposto dal ministro Beatrice Lorenzin, con cui si dà una prima risposta alla situazione dei migliaia di precari del Servizio sanitario nazionale. Il testo prevede la possibilità di avviare procedure concorsuali riservate al personale precario per coprire sino al 50% dei posti disponibili. Potranno accedere alla stabilizzazione i precari del Ssn che abbiano prestato servizio effettivo non inferiore ai tre anni nel quinquennio precedente.

Il ministro della Salute Lorenzin ha espresso grande soddisfazione: "L'Intesa è un primo passo fondamentale per dare risposte a lavoratori che hanno dato tanto al servizio sani-



tario nazionale in termini di competenza e impegno e che da anni attendono di essere stabilizzati. Siamo consapevoli che molto resta da fare, ma dobbiamo considerarlo

l'inizio di un percorso". In proposito il sottosegretario alla Salute Vito de Filippo ha sottolineato: "Sappiamo che questo provvedimento non include l'intero universo della

stabilizzazione nel settore della sanità, e penso per esempio agli atipici impiegati in particolare per far fronte alle esigenze di servizio nel campo dell'emergenza-urgenza, ma

## Eventi

# Sud

CAMPANIA | PUGLIA | BASILICATA | CALABRIA | SICILIA

Realizzazione editoriale a cura di New Business Media Srl

Settimanale  
Anno 8  
N° 7  
Lunedì  
23 febbraio 2015

Spedizione con tariffa  
Posta Target Magazine  
conv. naz./304/2008  
del 01-06-2008

GRUPPO EDITORIALE

è importante aver iniziato a dare uno sbocco al problema ed è chiarito che bisogna continuarci a lavorare".

Pochi giorni prima, il 14 gennaio, il ministro Lorenzin si era anche incontrato a Roma con il presidente della Regione Calabria Mario Oliverio per discutere le ricadute sull'offerta sanitaria per la regione in seguito alla vertenza che vede impegnati i lavoratori della Fondazione Tommaso Campanella. L'incontro, in vista dell'imminente scadenza della proroga dei licenziamenti dei circa 170 lavoratori, ha individuato una soluzione strutturale che garantisca gli attuali livelli occupazionali che vedrà coinvolta la Fondazione sia sull'offerta oncologica che su una serie di servizi territoriali necessari alla Regione Calabria.

# SANITÀ

## JOBS ACT L'ANALISI di Lelio Cusimano



Dal Jobs Act il governo Renzi spera in un rilancio del numero di occupati

# RIFORMA DEL LAVORO DAL PRIMO MARZO I NUOVI CONTRATTI PER LE ASSUNZIONI

**A**ncora qualche giorno e, dopo la pubblicazione in Gazzetta, la nuova legge sul lavoro sarà (almeno in parte) in vigore. Le innovazioni ed i cambiamenti sono profondi rispetto al sistema normativo fin qui vigente e vanno ben al di là del famigerato articolo 18, sul quale ossessivamente si è concentrato per decenni il fuoco di sbarramento della sinistra integralista, della minoranza del PD e del Sindacato.

Qualcuno ha ironizzato sulla scelta di indicare il provvedimento con una definizione inglese, Job Act, che poi si traduce legge del lavoro. Ma la scelta, per quanto simbolica, ha un significato preciso. Per decenni, infatti, l'Italia ha avuto un sistema di norme farraginoso e con caratteristiche di complessità tali da rendere impossibile la traduzione in inglese di numerosi termini tecnici; come dire una specie di diga opposta agli imprenditori stranieri interessati ad investire in Italia. In sostanza il nuovo ordinamento è anche un messaggio per l'estero.

Ma il fulcro del Job Act è certamente un altro. Dagli anni Sessanta in avanti, il sistema lavoristico italiano ha privilegiato la tutela del posto di lavoro; ora invece si tutela il lavoratore. È una svolta copernicana che ha avuto il merito di superare la difesa esclusiva degli «inclusi» a tutto scapito degli «esclusi». Per decenni la difesa spinta dei lavoratori in servizio ha alimentato, accanto a regole efficaci, anche una involontaria difesa dei «fannulloni» ma principalmente ha dato vita ad una diga insuperabile per l'ingresso e la tutela di giovani e donne, i due anelli deboli della catena. Per decenni abbiamo usato ed abusato dello strumento «cassa integrazione». Che senso aveva tenere gente in cassa integrazione per cinque, dieci o magari quindici anni? Quali reali prospettive di riapertura dell'impresa c'erano?

Una cosa comunque va detta con chiarezza. Per quanto efficace, non ci sono regole del lavoro che da sole possano riavviare il motore dell'economia. Di contro va osservato che i datori di lavoro non aspettano certo la modifica dell'articolo 18 per dare la stura ad una raffica di licenziamenti. Qualunque imprenditore tutela un lavoratore valido. Molte delle considerazioni, a sfavore o a favore del Job Act, sembrano quindi riconducibili più a tatticismi politici o conservatorismi sindacali, che allo stato delle cose.

Dalle nuove regole è legittimo aspettarsi un ri-avvio delle assunzioni; un percorso questo favo-

**Le norme sono applicate esclusivamente per i neoimpiegati Dal 2016 scompaiono contratti a progetto e a collaborazione**

**Assegno di disoccupazione fino a due anni con un tetto massimo di 1300 euro al mese. Nuovi criteri per la cassa integrazione**

rito anche dalla svalutazione dell'euro rispetto al dollaro che incentiva le esportazioni, dalla discesa dei prezzi del petrolio e dalla forte immissione di liquidità nel sistema da parte della Banca centrale europea (60 miliardi di euro al mese da marzo). Sarà interessante vedere, quando saranno note le rilevazioni Istat sulle forze di lavoro per il trimestre aprile-giugno, i primi effetti concreti del Job Act sul mercato.

È sorprendente che proprio da quel mondo politico-sindacale che ha favorito in tutti i modi la diffusione del precariato, arrivi oggi una critica sulla presunta insufficienza, in chiave antiprecariato, delle misure varate. Ma ecco il dettaglio

### ●●● La tutela crescente

Dal primo marzo il datore di lavoro può assumere con contratto a tempo indeterminato per un triennio, con la possibilità di licenziare durante il periodo o di confermare definitivamente alla fine del periodo, con il diritto del lavoratore a ricevere un indennizzo monetario crescente a seconda dell'anzianità maturata (tutela crescente) e con una cospicua decontribuzione (fino a circa 8 mila euro all'anno) del costo del lavoro con oneri a carico del bilancio pubblico. Il reintegro sul posto di lavoro sarà possibile in presenza di licenziamento discriminatorio o disciplinare se si dimostra l'insussistenza dei fatti contestati al lavoratore. Il licenziamento con diritto all'indennizzo economico si applica anche ai licenziamenti collettivi, che coinvolgono almeno cinque dipendenti, nel caso però che la selezione dei lavoratori da licenziare non abbia rispettato le procedure previste (anzianità cari-

chi di famiglia, etc). Per tutti i lavoratori in servizio restano in vigore le norme precedenti il Job Act.

### ●●● Gli ammortizzatori sociali

Arriva con il prossimo maggio la "Naspi"; è l'assegno di disoccupazione universale che da diritto a ricevere un sussidio che potrà durare fino a 24 mesi, durante i quali il lavoratore sarà accompagnato alla ricerca di una nuova occupazione. L'assegno ha un tetto massimo di 1.300 euro. È prevista poi l'Asdi, un assegno di disoccupazione per chi non ha trovato impiego dopo l'esaurimento della Naspi. Arriva infine anche la "Dis-Col" e cioè l'indennità di disoccupazione per i collaboratori che hanno almeno tre mesi di versamenti contributivi, con una durata massima di sei mesi.

### ●●● Riforma Cig (cassa integrazione)

Non si potrà più autorizzare la Cig in caso di cessazione definitiva di attività aziendale. Ci saranno nuovi limiti di durata sia per la cassa integrazione ordinaria (che ora è di due anni) sia per quella straordinaria (che è di quattro). L'obiettivo è di assicurare un sistema di garanzia universale per tutti i lavoratori con tutele uniformi e legate alla storia contributiva del lavoratore.

### ●●● Le nuove forme del lavoro

Con il 2016 scompaiono i co.co.co. ed i co.co. pro.; l'intento è quello di dirottare più lavoratori possibili verso il tempo indeterminato. Restano in vigore, invece, i contratti a tempo determinato che potranno essere rinnovati fino ad un massimo di cinque volte ma con una durata massima complessiva di 36 mesi. Nel caso di ristrutturazioni o riorganizzazioni aziendali, è possibile il demansionamento del lavoratore che tuttavia continuerà a percepire il reddito di cui godeva. Le parti possono inoltre pattuire clausole elastiche (che consentono lo spostamento della collocazione dell'orario di lavoro) o flessibili (consentono la variazione in aumento dell'orario di lavoro nel part time verticale o misto).

### ●●● Genitori che lavorano

Per prendere il congedo parentale facoltativo (sei mesi in complesso) si avrà tempo fino ai dodici anni di vita del bambino (adesso l'età massima è di otto anni). Sale da tre a sei anni l'età entro la quale il congedo facoltativo per ciascuno dei genitori (alternativamente) viene retribuito parzialmente (al 30%).

## OBIETTIVO CRESCITA

●●● Una crescita aggiuntiva del 3,6% sul Pil nel 2020 grazie alle riforme, con un contributo dello 0,9% in arrivo dal Jobs Act che, negli auspici del governo, dovrebbe incentivare le imprese ad assumere, abbattendo così la disoccupazione e rilanciare i consumi.

●●● **LE STIME.** Sono contenute nel documento «Riforme strutturali in Italia da settembre 2014», inviato dal Ministero dell'Economia e delle Finanze alla Commissione Ue e che contiene una vera e propria roadmap dettagliata di tutte le riforme avviate dal governo e dei tempi di realizzazione di ciascun provvedimento, in vista della valutazione definitiva della Legge di Stabilità 2015, attesa per il 27 febbraio prossimo. Una roadmap con un cronoprogramma preciso che il Presidente del Consiglio Renzi ha voluto condividere con tutto l'esecutivo nell'ultimo consiglio dei ministri di venerdì con riforme che - come sottolineato a Bologna dal ministro dell'economia Padoa-Schioppa - «sono elemento centrale della politica economica».

●●● **LA CRESCITA.** «Le riforme strutturali comportano un aumento della crescita nel lungo termine e migliorano la sostenibilità del debito in modo duraturo», sottolinea il Mef nel documento, aggiungendo che «le riforme possono migliorare la fiducia di imprese e consumatori per quanto riguarda il futuro e gli effetti di questa fiducia portano ad un aumento degli investimenti». In particolare, spiega via XX Settembre alla Ue, il Jobs Act consentirà una risposta più rapida nell'adeguare la produzione ai cambiamenti congiunturali e strutturali, con effetti positivi su investimenti ed occupazione.

●●● **IL CALENDARIO.** Nelle stime del governo, contributi notevoli alla crescita del Pil nel 2020 arriveranno anche con le liberalizzazioni (+1,1%), dalla riforma della pubblica amministrazione e giustizia, ed in cui anche la scuola avrà una voce importante, arriverà un altro +1,4%, mentre le misure fiscali contribuiranno con un +0,2%.

●●● **PRIVATIZZAZIONI.** Nel documento esecutivo conferma che punta a chiudere la privatizzazione del 5% di Enel, del 20% di Poste e del 45% di Enav entro quest'anno, mentre la privatizzazione di Fs è prevista per il 2016. Dalle privatizzazioni il governo si attende un aumento delle entrate dello 0,7% annuo sul periodo 2015-2017. Sottolinea, fra l'altro, che con l'approvazione dello Sblocca Italia verrà realizzato il primo piano strategico dei porti e della logistica.

## GIORNALE DI SICILIA

●●● DIRETTORE  
ANTONIO ARDIZZONE

●●● CONDIRETTORE RESPONSABILE  
GIOVANNI PEPI

●●● CAPO REDATTORE  
FRANCESCO DELUZZI

●●● VICE CAPI REDATTORI  
PROVINCE PIERO CASCIO  
CRONACA DI PALERMO MARCO ROMANO

●●● CAPI SERVIZIO  
SEGRETERIA DI REDAZIONE  
FRANCESCO BADALAMENTI  
FATTI E NOTIZIE FILIPPO D'ARPA  
CRONACA SICILIANA ENZO BASSO  
SPORT CARLO BRINDALEONE  
CULTURA SPETTACOLO SALVATORE RIZZO

●●● CONSIGLIO DI AMMINISTRAZIONE  
PRESIDENTE E CONSIGLIERE DELEGATO  
ANTONIO ARDIZZONE

VICE PRESIDENTE  
LUCA PIRRI ARDIZZONE  
CONSIGLIERI  
ROSALDO BALDO  
FEDERICO ARDIZZONE  
DOMENICO CIANCIO SANFILIPPO  
●●● UFFICI DI CORRISPONDENZA  
AGRIGENTO: Piazza V. Emanuele, 33 TEL 0922 2575  
FAX 0922 24835. CALTANISSETTA: Viale Trieste, 191

TEL 0934 595575 FAX 0934 595544 CATANIA: Via  
Gortina, 64 (angolo via Africa) TEL 095 321216  
095 330086 FAX 095 339955. ENNA: TEL 091 627208  
FAX 091 6672720. RAGUSA: Via Archimede 19/D TEL  
0932 538277 FAX 0932 538265. SIRACUSA: Viale  
Tirrenica, 83/A TEL 0932 3142/0932 49347 FAX  
0932 39039. TRAPANI: Via Garra 7 TEL 0923 8343  
/0923 20000 FAX 0923 27272.  
●●● UFFICIO AMBONAMENTI  
Via Lincoln, 21, Palermo. COPIE ARRETRATE E 2.20.  
●●● AMBONAMENTI ON LINE  
www.gdsonline.it  
●●● AMBONAMENTI ITALIA  
7 NUMERI Anno: Euro 300; Semestre: Euro 150;

Trimestre: Euro 75; 6 NUMERI Anno: Euro 250; Se-  
mestre: Euro 120; Trimestre: Euro 60; 4 NUMERI Anno:  
Euro 210; Semestre: Euro 107; Trimestre: Euro 54.  
●●● DIREZIONE, REDAZIONE,  
AMMINISTRAZIONE, TIPOGRAFIA: Giornale di  
Sicilia, Editoriale Poligrafica SPA, Via Lincoln 21  
90133 Palermo Tel. 091 677111 e 091 67707826  
INTERNET www.gds.it C.C. POSTALE 00938909  
FAX 091 6672728; 091 6727233; 091 6509139  
STAMPA E.T.I.S. 2000 S.p.A.  
Viale Dederico da Padernone, 50 Catania  
Zona Industriale 8° strada - 95121  
TEL 095 5969300 PWA 0235740875

●●● CRONACA DI AGRIGENTO cronaca.agrigento@gds.it CRONACA DI CALTANISSETTA cronaca.caltanissetta@gds.it CRONACA DI CATANIA cronaca.catania@gds.it CRONACA DI ENNA cronaca.enna@gds.it CRONACA DI MESSINA cronaca.messina@gds.it CRONACA DI PALERMO cronaca.palermo@gds.it CRONACA DI RAGUSA cronaca.ragusa@gds.it CRONACA DI SIRACUSA cronaca.siracusa@gds.it CRONACA DI TRAPANI cronaca.trapani@gds.it LETTERE lettere@gds.it SPETTACOLI spettacoli@gds.it SPORT sport@gds.it CRONACA IN CLASSE cronacainclasse@gds.it SEGRETARIA DEL DIRETTORE segreteria.direzione@gds.it SEGRETARIA DI REDAZIONE segreteria.redazione@gds.it SEGRETARIA DELL'AMMINISTRAZIONE seg.ammin@gds.it

●●● GIORNALE DI SICILIA - Registrazione R.S.  
Tribunale di Palermo n. 22 del 21-6-1948

●●● PUBBLICITÀ NAZIONALE  
RCS Media Group S.p.A.  
rcs.comunicazione.soluzioni@rcs.it  
Via Rizzoli, 8 - 20121 Milano Tel. 02 2541543

●●● PUBBLICITÀ LOCALE  
GDS Media & Communication  
PALERMO: Via Lincoln 19, TEL. 091 653051 MESSINA:  
Via U. Bonino 15, TEL. 091 591811 MARSALE: Piazza  
Piemonte e Lombardo 34, TEL. 0932 371525 AGRIGEN-  
TO: Piazza V. Emanuele, 33 TEL. 0922 257540 REGGIO  
CALABRIA: Via Diana, 3 TEL. 095 2478 CATANZARO:  
Piazza Serravalle, 9 int. 8 TEL. 096 712490 COSENZA:  
Via Monte Santo, 39 TEL. 098 47557

●●● TARIFFE PUBBLICITARIE  
Manchette di 1° pagina € 966 (colore 1.515);  
Striscia sotto testata € 1.500 (colore 2.250);  
Finestrina di 1° pagina € 4.470 (colore 6.770);  
Commerciale € 479 (colore 723); Manchette  
Copertine Sport / Sport Lunedì € 3.000 (colore  
4.500); Striscia TV, Metro & Oroscopo € 1.200  
(colore 1.800); Legale-Finanziaria € 620; Comu-  
nicazione D'Impresa € 618 (colore 940); Pagina

Intera € 5278 (colore 8075); Ultima Pagina €  
60076 (colore 87156); Ricerca di Personale € 386;  
Inserzioni in Giorni Festivi, Posizione di Rigore,  
Solo in Pagina (minimo 24 mod.), Data Fissa:  
+20%; per il colore formato min. 1/4 di pagina.

●●● TARIFFE PUBBLICITARIE - PROVINCIALI  
Edizioni Provinciali di Agrigento, Caltanissetta-  
Enna, Messina-Catania, Siracusa-Ragusa,

Trapani modulo: Commerciali € 204 (colore 306);  
Legale-Finanziaria € 310; Ricerca di Personale € 197;  
Manchette € 2.000 (colore 3.000).

●●● Necrologie (a parola, caratteri normali) € 3. Adesione  
al Lutto € 6; Nomi, Titoli, Appos. al nome € 17; per le  
parole Ringraziamento, Anniversario, Trigesimo € 17;  
croce o simboli € 23,5; Nereidi, Mausoli (entro testo)  
€ 6; Necrologia su 2 Colonne + 50%.

## L'INDICE

Salute	→ 12
In arrivo un vaccino per il Fuoco di Sant'Antonio	
Necrologie	→ 12
Cronaca	→ 13
Tempo libero	→ 19
Energia pulita ed ecosostenibilità	
Progetto siciliano	
destinato ai treni europei	
Spettacoli	→ 20
Il ricordo di Luca Ronconi e della sua vita per il teatro	
Programmi televisivi	→ 21
Meteo	→ 21
Oroscopo	→ 21
Sport	→ 22

# Sanità

[Stampa l'articolo](#) | Chiudi

20 febbraio 2015

## Dipendenti Pa, Madia firma la circolare sul pensionamento obbligatorio. Ecco il testo con le specifiche per i medici

Titolo chilometrico - «Soppressione del trattenimento in servizio e modifica della disciplina della risoluzione unilaterale del rapporto di lavoro» - per la circolare del ministero della Pa che conferma e regola l'uscita obbligatoria (con poche eccezioni) dalla Pubblica amministrazione per chi abbia raggiunto l'età della pensione e ridefinisce la disciplina della risoluzione unilaterale. Il documento, appena firmato dalla ministra Marianna Madia, è in attesa di registrazione da parte della Corte dei conti, ma il ricambio generazionale dei dipendenti pubblici si può dire definitivamente avviato.

**Circolare a sei mesi dalla conversione del DI Madia.** Il decreto legge "Madia" n. 90/2014 (convertito in legge 114/2014), entrato in vigore quest'estate, prevedeva dopo il 31 ottobre 2014 l'abolizione del trattenimento in servizio, che consentiva ai dipendenti pubblici di continuare a lavorare dopo il raggiungimento dei requisiti per la messa a riposo. Solo per i magistrati il termine è stato, già nel decreto, esteso al 31 dicembre 2015. Il provvedimento prevede la risoluzione del rapporto di lavoro «obbligatoria, per coloro che hanno maturato i requisiti per la pensione di vecchiaia ovvero il diritto alla pensione anticipata, avendo raggiunto l'età limite ordinamentale».

**Toghe, "trattenuti" in servizio fino al 31 dicembre.** Quanto alla disciplina speciale, si precisa, «la data limite per l'efficacia dei trattenimenti in servizio, seppure ancora non disposti, per i magistrati ordinari, amministrativi, contabili e militari è il 31 dicembre 2015, data oltre la quale coloro che ne stiano fruendo devono essere collocati a riposo. Per tali categorie di personale, pertanto, è ancora possibile disporre il trattenimento, che non potrà avere durata tale da superare la predetta data». Quanto al personale della scuola, il regime «ha esaurito i suoi effetti il 31 agosto 2014. Nessun dipendente del comparto scuola, quindi, può trovarsi ancora in servizio in virtù del trattenimento eventualmente operato».

**La disciplina transitoria dei trattenimenti.** «Essendo già scaduto» il termine del 31 ottobre 2014, «i trattenimenti non possono proseguire», si legge nel testo della circolare pubblicata sul sito della Funzione pubblica. «A tal fine, si considerano in essere i trattenimenti già disposti ed efficaci. I trattenimenti già accordati ma non ancora efficaci al 25 giugno 2014 (data di entrata in vigore del decreto-legge) si intendono revocati ex lege».

**Le ipotesi di prosecuzione del rapporto di lavoro.** La circolare, concordata nei contenuti con il ministero del Lavoro, analizza anche le ipotesi di prosecuzione del rapporto di lavoro che riguardano in particolare il caso in cui il dipendente non abbia maturato alcun diritto alla pensione al termine dell'età limite ordinamentale o al compimento del requisito anagrafico per la pensione di vecchiaia. In tali casi, il rapporto di lavoro prosegue «per permettere al dipendente di maturare i requisiti minimi previsti per l'accesso a pensione non oltre il raggiungimento dei 70 anni di età».

**Il regime speciale per i dirigenti medici.** Un paragrafo è poi dedicato al regime speciale dei dirigenti medici e del ruolo sanitario, per i quali continua a valere la normativa previgente che individua il limite massimo per il collocamento a riposo al compimento del 65mo anno di età «ovvero, su istanza dell'interessato, al maturare del quarantesimo anno di servizio effettivo, in ogni caso con limite massimo di permanenza al settantesimo anno di età».

**Ridefinita la risoluzione unilaterale del rapporto di lavoro.** Tra le novità del DI Madia, la ridefinizione dell'istituto della risoluzione unilaterale del rapporto di lavoro. In materia, la circolare specifica come il DI 90/2014 esclude un limite temporale di applicabilità, in maniera che l'istituto è utilizzabile a regime da tutte le Pa. Ampliata anche la platea delle amministrazioni interessate, con inclusione della Autorità indipendenti. Rimangono invece fuori dall'ambito di applicazione le categorie di personale regolate da regimi di accesso al pensionamento speciali, come il personale del comparto sicurezza, difesa e soccorso pubblico. In termini di procedura, la riformulazione della normativa «rende esplicita la necessità che la decisione sia motivata con riferimento alle esigenze organizzative e ai criteri di scelta applicati». Rimane invariato il termine di preavviso per il recesso, che anche la nuova normativa stabilisce in sei mesi.

20 febbraio 2015

---

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

# Sanità

[Stampa l'articolo](#) | Chiudi

20 febbraio 2015

## **Varato dal Consiglio dei ministri il Ddl Concorrenza: la fascia C resta in farmacia, il numero dei punti vendita resta invariato ma nel settore entrano le società di capitali. Lorenzin: «Vittoria dei cittadini, più sicurezza per i farmaci sensibili»**

di Rosanna Magnano

La vendita dei farmaci di fascia C rimane in farmacia (restano fuori parafarmacie e corner Gdo), il numero delle farmacie resta invariato ma nel settore entrano le società di capitali. Stralciate le norme che avrebbero accelerato l'ingresso dei farmaci generici sul mercato. Sono le principali novità del Ddl concorrenza varato dal Consiglio dei ministri di oggi, un vertice infuocato durato quattro ore e mezza.

Sui farmaci, ha detto la ministra dello Sviluppo economico, Federica Guidi, «non abbiamo toccato nulla: resta la presenza del farmacista nella farmacia, il numero delle farmacie presenti, la distanza fra una e l'altra né abbiamo toccato la distribuzione dei farmaci. Ci sembrava moderno togliere il vincolo che esiste delle quattro licenze della titolarità delle farmacie, il tetto viene eliminato. Inoltre per irrobustire la capacità di stare sul mercato abbiamo inserito anche per le farmacie la possibilità di avere società di capitali. Soci di capitale possono entrare nella farmacia senza modificare nulla della attuale situazione».

**Salva l'esclusiva delle farmacie sulla fascia C: la ministra Lorenzin canta vittoria.** «L'aver evitato che i farmaci di fascia C, come gli psicofarmaci - dichiara Lorenzin in una nota - possano essere venduti nei supermercati o nelle parafarmacie è innanzitutto una vittoria dei cittadini, poichè garantisce la loro salute e la sicurezza nella distribuzione dei farmaci più sensibili. Abbiamo indicato tutte le criticità che questo tipo di scelta avrebbe comportato: un aumento sensibile del consumo di farmaci e quindi un conseguente abuso nella somministrazione; un danno per le piccole farmacie, a partire da quelle rurali; condizioni per un aumento progressivo della spesa farmaceutica; quindi la fine della "farmacia dei servizi" così come previsto dal Patto della Salute firmato con le Regioni nel luglio 2014. Abbiamo altresì salvaguardato la valutazione in capo alle regioni dei fabbisogni sanitari, in sede di autorizzazione di nuove strutture, che ci aiuterà nell'applicazione del Patto della Salute e nello svolgimento del ruolo di controllo dei Lea da parte di Agenas».

**L'ingresso delle grandi multinazionali: rivoluzione in arrivo.** Le società di capitali, potranno creare anche in Italia delle vere e proprie catene, come già avviene in altri Paesi Ue. Porte aperte quindi alle grandi multinazionali della distribuzione del farmaco, che potrebbero «colonizzare» le farmacie private made in Italy, specialmente quelle più «provate» dalla crisi economica. Tra i big già presenti nel mercato Ue: Celesio Admenta, Alliance boots e Phoenix.

La svolta arriva dalla possibilità per le grandi catene (con la modifica della legge 362/1991) di diventare titolari di farmacie private. Non solo: i soci delle società titolari di farmacia non dovranno più essere necessariamente dei farmacisti, ma la direzione dovrà essere attribuita a un farmacista in possesso dell'idoneità.

E la volontà espressa dal testo varato dal Consiglio dei ministri va ancora oltre: viene infatti cancellato anche il limite delle 4 licenze in capo a un identico soggetto nel settore delle farmacie, «in modo da consentire economie di scala tali da condurre all'abbassamento dei costi e consentire l'ingresso di soci di capitali alla titolarità dell'esercizio della farmacia».

Sempre in ambito sanitario, la bozza del Ddl in entrata al Cdm prevedeva anche misure per incrementare la libertà di accesso dei privati all'esercizio delle attività sanitarie non convenzionate con il Ssn, una razionalizzazione delle procedure di accreditamento delle strutture e massima trasparenza sui dati di bilancio e sulle performance delle strutture sanitarie accreditate, anche attraverso la pubblicazione periodica sui siti internet di rapporti ad hoc che illustrino attività svolte e qualità dei servizi erogati. Ma dalle informazioni che abbiamo al momento, pare che nel testo in uscita queste norme siano state stralciate.

**Il numero delle farmacie resta invariato.** Nessun intervento - tra le misure per incrementare la concorrenza nella

distribuzione farmaceutica - sull'abbassamento della soglia di popolazione richiesta per l'apertura delle farmacie. Dunque il numero delle farmacie resta invariato.

#### LE REAZIONI

**Federfarma e Sunifar: «Prevalse le ragioni sanitarie».** «Apprezziamo che nella discussione del Consiglio dei Ministri di oggi - spiega il presidente di Federfarma, Annarosa Racca - con la decisione di far rimanere i farmaci con ricetta in farmacia, il Governo abbia fatto prevalere le ragioni sanitarie e ringraziamo in particolare il ministro della Salute Beatrice Lorenzin per l'impegno a tutela della salute di tutta la popolazione».

Racca sottolinea che la vendita di farmaci con ricetta fuori farmacia «avrebbe contribuito tra l'altro ad aumentare il rischio di malattie iatrogene, molto diffuse nei Paesi dove la distribuzione del farmaco non è controllata come in Italia. Un rischio evidenziato anche dall'Agenzia Italiana del Farmaco, che aveva inoltre paventato spese aggiuntive a carico del Servizio sanitario nazionale».

Un grazie al Governo e al ministro Lorenzin arriva anche dalle farmacie rurali. «Con questa decisione lo Stato ha tutelato se stesso - osserva il presidente del Sunifar Alfredo Orlandi - in quanto ha lasciato alle farmacie rurali i presupposti per continuare a fornire un'assistenza farmaceutica di qualità anche ai cittadini che vivono nei piccoli comuni e nelle zone disagiate».

**La delusione di Assogenerici: «Uso distorto della protezione brevettuale».** Tra le norme poi stralciate dal Ddl quelle sull'accelerazione dell'ingresso sul mercato dei farmaci generici. «L'assenza dal testo in discussione nel Consiglio dei Ministri - dice il presidente di AssoGenerici, Enrique Häusermann - dell'abrogazione del patent linkage testimonia che il Governo, nonostante gli annunci, non ha ben chiaro quali siano gli ostacoli da rimuovere per rendere effettivamente competitivo il settore del farmaco». «Per effetto di questa disposizione, i nostri medicinali finiscono con l'entrare in commercio con mesi di ritardo - denuncia il presidente di Assogenerici - quando sono in atto contenziosi di natura legale sulla validità della privativa industriale, il che si traduce in mancato risparmio per il Ssn. Senza contare - prosegue - che ancora oggi in Italia la situazione è tale che in molti casi è difficile stabilire in modo univoco quando scade effettivamente la protezione brevettuale dei medicinali e il più delle volte ci si affida alle dichiarazioni delle case titolari del brevetto. Che è come chiedere all'oste indicazioni sulla qualità del vino. Per un solo farmaco, per il quale si è avuto un lungo contenzioso innanzi al Tar negli scorsi mesi, lo Stato ha perso tre milioni di euro al mese di mancati risparmi. Oltretutto, questa norma, già eliminata dall'ordinamento italiano a seguito di procedura di infrazione dell'Unione europea, è stata inopinatamente reintrodotta con il Decreto Balduzzi - conclude Assogenerici - Se non si riesce nemmeno a sanare questo genere di incongruenze, puntualmente denunciate anche dall'Antitrust, mi sembra che le svolte per il paese siano lontane. E' chiaro che alla base del progresso scientifico vi è la tutela della protezione brevettuale, ma siamo contrari a qualsiasi uso distorto di questa protezione che alla fine danneggia anche la ricerca stessa».

**Codacons: assurda decisione di escludere la liberalizzazione della vendita di farmaci di fascia C fuori dalle farmacie.** L'associazione critica duramente il ministro della Salute, Beatrice Lorenzin. «Questa misura è una vittoria esclusiva della casta dei farmacisti - afferma il presidente Carlo Rienzi - e un danno enorme per i cittadini. L'esultanza del Ministro di fronte alla decisione di escludere i farmaci di fascia C dalla liberalizzazioni è assolutamente inopportuna, sgradevole e fuori luogo, e rappresenta un regalo allo lobby delle farmacie. In tutto il mondo, infatti, tali medicinali sono venduti nei supermercati e in esercizi diversi dalle farmacie, alla presenza di un farmacista che possa garantire la salute dei consumatori, e senza alcuna conseguenza per i cittadini, se non un evidente risparmio sul fronte economico». «Ancora una volta, quindi, in materia di farmaci il Governo cede alle pressioni dei farmacisti, a tutto danno dei cittadini e dell'occupazione», conclude Rienzi.

**La Coop: «Un'occasione persa per i cittadini italiani».** «Peccato per chi ancora crede nei benefici della libera concorrenza - si legge in una nota Coop - e peccato per i giovani farmacisti che lavorano fuori dal circuito delle farmacie con professionalità uguale a quella dei loro colleghi - continua Coop in una nota - La conseguenza di questa decisione del Governo sarà che i cittadini continueranno a pagare i medicinali di fascia C in farmacia a un prezzo più alto».

**Farmacieunite Treviso: «Bene Lorenzin ma preoccupazione per l'ingresso di soggetti forti».** «Plauso alla vittoria del cittadino - si legge in una nota - e a Beatrice Lorenzin, che si è apertamente schierata contro la scellerata ipotesi di liberalizzazione, fornendo sostegno e argomenti a tutela della farmacia italiana e dei tanti professionisti che mettono al servizio della collettività la loro competenza e dedizione. Se la farmacia rappresenta un elemento di italica eccellenza è grazie a loro. E non c'è mercato che tenga, quando si parla di tutela della salute».

«Resta ora la preoccupazione - conclude Farmacieunite - per l'ingresso nel mercato di soggetti finanziariamente molto forti, che potrebbero modificare l'assetto commerciale di esercizi che attualmente sono orientati più alla salute che al capitale».

**Emilia Grazia De Biasi, presidente della Commissione Sanità del Senato: «Non autorizzare la fascia C nella Gdo scelta prudente».** «Il farmaco non è un oggetto di consumo come gli altri. Stiamo parlando di salute e non di

mercato». «Per questo - rileva De Biasi in una nota - trovo fuori luogo le solite strumentalizzazioni per fare un pò di guerra al Governo. Quando si parla di salute é bene farlo in modo informato. Di mezzo c'è la vita delle persone, non quella di un governo". Inoltre, secondo la senatrice, «altra cosa è la discussione sull'innovazione e sull'ingresso delle società di capitali, la questione delle parafarmacie, del profilo delle farmacie come presidio sanitario territoriale, anche perché dei problemi si creeranno sia per le farmacie che per le parafarmacie". Infine, conclude, "altra cosa ancora sono altri eventuali contenuti del Ddl liberalizzazioni che riguardano il mondo della sanità. Ne discuteremo in Parlamento, spero con equilibrio e senza toni da crociata».

20 febbraio 2015

---

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