



OSPEDALI RIUNITI VILLA SOFIA - CERVELLO

26 FEBBRAIO 2015

## RASSEGNA STAMPA



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

# Sten, funziona la rete neonatale

**SANITA'.** All'ospedale Cervello due ambulanze attrezzate per il bacino Palermo-Trapani-Agrigento

**ANTONIO FIASCONARO**

Il "caso" della piccola Nicole morta durante il trasporto da Catania a Ragusa in cerca di un posto letto di terapia intensiva neonatale sembra avere accelerato l'iter su alcuni decreti a firma dell'assessore alla Salute, Lucia Borsellino, uno fra tutti quello attuativo della rete ospedaliera e territoriale regionale, pubblicata lo scorso 23 gennaio, che prevede la reingegnerizzazione e l'ottimizzazione della rete dei Servizi di trasporto emergenza neonatale (Sten) e assistito materno (Stam), già prevista negli atti di programmazione regionale fin dal 2006.

La rete, revisionata con il decreto del 2 dicembre 2011, con il nuovo provvedimento che dà attuazione a una specifica previsione contenuta nei suddetti atti di programmazione, viene articolata

in 5 punti Sten e Stam per i tre bacini della Sicilia occidentale, centrale ed orientale, secondo l'orientamento espresso anche dalla Società Italiana di Neonatologia (Sin).

Per quanto riguarda la Sicilia occidentale, capofila è l'azienda ospedaliera "Villa Sofia-Cervello" con il presidio di via Trabucco per il bacino d'utenza di Palermo-Trapani-Agrigento.

Com'è noto da anni, dopo lunghe battaglie iniziate a metà del 1990, l'ospedale "Cervello" può contare su una Neonatologia attrezzata e soprattutto sul trasporto neonatale assistito curate entrambe dalle équipe guidate da Giorgio Sullioti. Due ambulanze attrezzate di tutto punto in grado di garantire una eccellente assistenza neonatale.

Per quanto riguarda la Sicilia centrale, l'Asp di Enna presidio ospedaliero "Umberto I" di Enna per le province di

Caltanissetta ed Enna.

Sicilia orientale, Aoup di Catania, presidio ospedaliero Santo Bambino - per le province di Catania, Siracusa e Ragusa. Azienda Sanitaria di Messina - presidio ospedaliero Barone Romeo di Patti - Aoup di Messina - presidio ospedaliero G. Martino di Messina - per la provincia di Messina.

A decorrere dal 30 aprile 2015, infatti, i direttori generali delle suddette aziende sanitarie sedi di Sten e Stam dovranno continuare ad assicurare l'operatività dei servizi resi dalla rete, attraverso l'applicazione di un formale e condiviso protocollo operativo che rafforzi il pieno raccordo funzionale tra i centri trasferenti ed accettanti, per il tramite della rete di emergenza urgenza 118, secondo quanto previsto dalla procedura allegata al decreto assessoriale del 2 dicembre 2011.



LE DUE AMBULANZE DELLO STEN AL "CERVELLO"

## OSPEDALE CEFALÙ

### Nasce la Fondazione «Giuseppe Giglio»

L'ospedale di Cefalù sarà gestito da una nuova fondazione che si chiamerà «Giuseppe Giglio». L'atto costitutivo, che modifica lo statuto precedente. Soci sono il Comune di Cefalù, le aziende ospedaliere Civico e Villa Sofia-Cervello, la Regione e l'Asp di Palermo. Della vecchia fondazione faceva parte anche il "San Raffaele di Milano". Alla firma del nuovo statuto, era rappresentato dal commissario straordinario Giuseppe Ferrara e dal direttore generale Vittorio Virgilio. Presidente designato della nuova Fondazione è il radiologo Giovanni Albano.

LA SANITÀ MALATA

# Cinquanta milioni per un ospedale fantasma Tra Villa Sofia e Cervello, tre scandali in uno

Mercoledì 25 Febbraio 2015 - 06:00 di Accursio Sabella

Articolo letto 3.375 volte

Un Istituto di eccellenza per le cure pediatriche al centro del nuovo "caso" della Sanità siciliana. A firmare il decreto che sposterà i posti letto (e il relativo budget) al Civico è la dirigente che ricoprirà il ruolo di direttore sanitario dell'ospedale. I lavori però sono fermi: l'edificio poggiava sulle condutture Amap e dovrà essere spostato. La gru usata dalla ditta (*nella foto, insieme allo scheletro della struttura*) non consente all'elisoccorso di atterrare da quattro anni.



**PALERMO** - Lì l'elisoccorso non può atterrare. Una gru, da quattro anni, costringe il velivolo a toccare terra lontano dall'ospedale Cervello. Sotto quella gru, lo scheletro di quello che diventerà un nuovo polo pediatrico d'eccellenza. Esistono già fondamenta e una prima elevazione. Ma tutta la struttura dovrà spostarsi di una trentina di metri. Sotto il cemento, infatti, passano le condutture che portano l'acqua a Palermo.

L'ultima, incredibile storia legata al mondo della Sanità siciliana emerge da un dossier del sindacato dei medici ospedalieri (Cimo), da qualche giorno agli atti della commissione Salute dell'Ars. Un capitolo di quel "rapporto", infatti, riguarda il "caso" Cemi-Ismep. Due acronimi che racchiudono l'idea di un nuovo centro pediatrico da costruire in contrada Malatucca, adiacente all'ospedale Cervello di Palermo. Una vicenda ricca di punti oscuri e paradossi.

A dicembre del 2014, infatti, l'assessore alla Salute Lucia Borsellino pubblica un decreto assessoriale che assegna la gestione del futuro polo pediatrico all'ospedale Civico sottraendolo di fatto agli Ospedali riuniti Villa Sofia-Cervello. "È istituito - si legge nel decreto - l'Istituto Mediterraneo di Eccellenza Pediatrica (ISMEP) facente parte dell'Azienda di Rilievo Nazionale ad Alta Specializzazione Civico-Di Cristina-Benfratelli di Palermo. La rete pediatrica - prosegue l'atto - è organizzata secondo il modello della rete integrata dei servizi, con contemporaneo trasferimento della cardiologia pediatrica e cardiocirurgia pediatrica in atto presente presso l'ospedale "San Vincenzo" di Taormina e delle attività pediatriche specialistiche dell'Azienda Villa Sofia Cervello presso l'Istituto Mediterraneo di Eccellenza Pediatrica (ISMEP)".

Una scelta che appare subito molto strana. Soprattutto per i firmatari del decreto: oltre all'assessore Lucia Borsellino, a mettere la firma in calce all'atto sono il dirigente generale Salvatore Sammartano e la dirigente del "Servizio IV" dell'assessorato Sanità, Rosalia Murè. Quel decreto, insomma, svuota l'ospedale Villa Sofia (inizialmente il centro di alta specializzazione doveva essere gestito da quell'azienda) a favore del Civico, appunto. In pratica, il decreto decidendo lo spostamento di 36 unità operative complesse (con tanto di primario, quindi) sanciva la "divisione" tra Villa Sofia e Cervello, ospedali che erano stati "riuniti", appunto, pochi anni fa.

Tutto a vantaggio dell'ospedale Civico, dicevamo. Dove, dal primo dicembre, il ruolo di direttore sanitario sarà ricoperto da Rosalia Murè. No, non è un caso di omonimia. La stessa dirigente che ha (co)firmato il decreto che svuoterebbe Villa Sofia a favore del Civico, andrà a ricoprire un ruolo manageriale di vertice proprio in quell'ospedale. Anzi, lo ricopriva già, quando ha firmato. L'ufficialità dell'incarico arriverà il 17 dicembre, due giorni dopo la firma del decreto. Ma in realtà, come emerge dal decreto di nomina, il contratto individuale di lavoro era stato firmato già il 28 novembre. In pratica, quando ha firmato l'atto, la Murè era già il direttore sanitario del Civico da quasi venti giorni.

Ma le "sorprese" non sono finite. Passa un mese, e in Gazzetta ufficiale appare il decreto con l'approvazione della nuova rete ospedaliera. Un Piano frutto di una lunga e difficoltosa gestazione. In quel decreto "scompare" il trasferimento del Polo pediatrico da Villa Sofia al Civico deciso un mese prima. Nell'arco di trenta giorni, insomma, l'assessorato ha preso due decisioni che si contraddicono a vicenda. E che sono formalmente tutt'ora in vigore. "La domanda - si legge nel dossier del sindacato Cimo - pertanto riguarda quale dei due decreti abbia validità, quello di dicembre o quello di gennaio? In definitiva si chiede soltanto un po' di chiarezza, di coerenza e di **TRASPARENZA**". "Probabilmente - spiega l'attuale manager di Villa Sofia, Gervasio Venuti - considerato anche il fatto che i lavori per il nuovo centro saranno molto lunghi, l'assessorato abbia deciso di mantenere, anzi di potenziare le attività della nostra azienda

ospedaliera. Cosa succederà tra due, tre, quattro anni non lo può sapere nessuno".

Ma le nubi su questa vicenda riguardano anche la costruzione della struttura che dovrà ospitare il centro di eccellenza. Un **INVESTIMENTO** iniziale di circa 38 milioni di euro. Peccato che a novembre l'azienda Civico-Di Cristina (spetta a questa la gestione dei lavori) sia costretta ad approvare una variante al progetto del valore di quasi 14 milioni. Il motivo? È spiegato dalla stessa delibera: "Spostamento dell'edificio dovuto alle condutture Amap". Quella struttura, insomma, "incrociava" la rete che porta l'acqua dalla zona dell'ospedale Cervello verso il centro di Palermo. Eppure, i lavori (come mostriamo nelle foto) sono non solo partiti, ma sono anche a uno stadio avanzato. Adesso, quello scheletro dovrà... spostarsi. Nella delibera si parla di "nuova sistemazione esterna e nuovi muri, nuova centrale tecnologica". Insomma, è tutto da rifare.

I lavori, intanto, procedono da circa quattro anni e mezzo. E per portarli avanti, ovviamente, ecco una serie di macchinari e attrezzature. Tra cui una gru, alta circa cinque metri. Quanto basta per impedire all'elisoccorso di atterrare sull'elipista del Cervello. In casi di emergenza, adesso, il velivolo del 118 sarà costretto ad atterrare sulla nuova pista, costruita nella zona di Boccadifalco. Lì lo attenderà un'ambulanza che dovrà sfrecciare, con a bordo un cliente in "codice rosso", verso l'ospedale. All'ombra della gru.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Edizioni:

Palermo

Catania

Trapani

Agrigento

Messina

Caltanissetta

Enna

Ragusa

Siracusa

myFattur@  
elettronica

La Pubblica Amministrazione  
è un tuo cliente?

BlogSicilia®  
il giornale online dei siciliani

Offerte Valide  
dal 23 Febbraio al 3 Marzo 2015

Moka Aeternum  
All'egra 3 Tazze silver €7,90

Frollini 700  
cacao e nocciola  
al kg/lt €1,29

ARD

MASSIMA RESA  
MINIMA SPESA

IN SUD AMERICA RIUNITI ESPERTI INTERNAZIONALI

## Il Villa Sofia-Cervello a Lima per la Giornata sulla salute dell'Adolescente



SALUTE E SANITÀ 25 febbraio 2015  
di Redazione

**L'Azienda Ospedaliera Villa Sofia – Cervello di Palermo sarà presente il prossimo venerdì 27 febbraio a Lima, capitale del Perù, per la Terza giornata di aggiornamento sulla salute globale dell'Adolescente.**

L'evento è infatti promosso, fra gli altri, dalla Società italiana di Medicina dell'Adolescenza presieduta dal dr. Piernicola Garofalo, dell'Unità Operativa di Endocrinologia dell'Azienda Villa Sofia-Cervello, che sarà fra i relatori e capodelegazione italiano.

La manifestazione, che si svolgerà presso l'Auditorium del Ministero della Salute peruviano, vedrà la partecipazione di esperti provenienti dal Sudamerica e dall'Italia che tratteranno, in un'ottica interdisciplinare, temi legati all'adolescenza quali problemi della crescita, disturbi del comportamento alimentare, i rischi derivanti dall'uso di alcolici, problemi andrologici e di salute mentale.

L'evento, che nelle due edizioni precedenti si è svolto a Buenos Aires, si concluderà sabato 28 febbraio con la visita all'Istituto materno infantile di Lima.

## Giornata sulla salute dell'adolescente, Villa Sofia vola in Perù

L'evento è promosso, fra gli altri, dalla Società italiana di Medicina dell'adolescenza presieduta dal dottor Piernicola Garofalo. Si parlerà di problemi della crescita, del comportamento alimentare e dei rischi derivanti dall'uso di alcolici

PT Redazione · 25 Febbraio 2015



**L'** Azienda Ospedaliera **Villa Sofia - Cervello** sarà presente il prossimo venerdì 27 febbraio a **Lima**, capitale del Perù, per la Terza giornata di aggiornamento sulla salute globale dell'adolescente. L'evento è infatti promosso, fra gli altri, dalla Società italiana di Medicina dell'Adolescenza presieduta dal dottor **Piernicola Garofalo**, dell'Unità Operativa di Endocrinologia dell'Azienda Villa Sofia-Cervello, che sarà fra i relatori e capo delegazione italiano.

La manifestazione, che si svolgerà presso l'**Auditorium del Ministero della Salute peruviano**, vedrà la partecipazione di esperti provenienti dal Sudamerica e dall'Italia che tratteranno, in un'ottica interdisciplinare, temi legati all'adolescenza quali problemi della crescita, disturbi del comportamento alimentare, i rischi derivanti dall'uso di alcolici, problemi andrologici e di salute mentale. L'evento, che nelle due edizioni precedenti si è svolto a Buenos Aires, si concluderà **sabato 28 febbraio** con la visita all'Istituto materno infantile di Lima.

### PALERMOTODAY

PRESENTAZIONE  
REGISTRATI  
PRIVACY

INVIARE CONTENUTI  
HELP  
CONDIZIONI GENERALI

[LA TUA PUBBLICITÀ SU PALERMOTODAY](#)

### CANALI

HOME  
CRONACA  
SPORT  
POLITICA  
ECONOMIA  
LAVORO

EVENTI  
RECENSIONI  
SEGNALAZIONI  
FOTO  
VIDEO  
PERSONE

### ALTRI SITI



CATANIA TODAY  
AGRIGENTO NOTIZIE  
SALERNO TODAY  
NAPOLI TODAY  
LECCE PRIMA  
TUTTE »

### SEGUICI SU



### SEGUICI VIA MOBILE



citynews

[CHI SIAMO](#)

[PRESS](#)

[CONTATTI](#)

# Villa Sofia-Cervello presente il 27 febbraio a Lima per la Terza giornata sulla salute globale dell'Adolescente

DI INSALUTENEWS · 25 FEBBRAIO 2015



Palermo, 25 febbraio 2015 – L'Azienda

Ospedaliera Villa Sofia-Cervello sarà presente il prossimo venerdì 27 febbraio a Lima, capitale del Perù, per la Terza giornata di aggiornamento sulla salute globale dell'Adolescente. L'evento è infatti promosso, fra gli altri, dalla Società italiana di Medicina dell'Adolescenza presieduta dal dr. Piernicola Garofalo, dell'Unità Operativa di Endocrinologia dell'Azienda Villa Sofia-Cervello, che sarà fra i relatori e capodelegazione italiano.

La manifestazione, che si svolgerà presso l'Auditorium del Ministero della Salute peruviano, vedrà la partecipazione di esperti provenienti dal Sudamerica e dall'Italia che tratteranno, in un'ottica interdisciplinare, temi legati all'adolescenza quali problemi della crescita, disturbi del comportamento alimentare, i rischi derivanti dall'uso di alcolici, problemi andrologici e di salute mentale.

L'evento, che nelle due edizioni precedenti si è svolto a Buenos Aires, si concluderà sabato 28 febbraio con la visita all'Istituto materno infantile di Lima.

● **Policlinico**  
**Lavori a rilento, cig per 40 operai del cantiere**

●●● «Vanno a rilento i lavori del Policlinico: dopo due anni è stato realizzato il 37% dell'opera, e così 20 dipendenti (su 66) dell'impresa Sikelia di S. Venerina e 20 (su 43) della catanese Policlinico scari saranno dal 2 marzo in cassa integrazione». Lo dice la Fillea Cgil, che ha verificato il mancato avanzamento dei lavori. Le organizzazioni di Fillea, Filca e Feneal sono state convocate al Policlinico dalle due aziende e hanno sottoscritto un accordo per la cig di 40 operai, a rotazione.

● **Dopo un esposto**  
**Commissione Ars indaga sul nuovo polo pediatrico**

●●● Un centro pediatrico di eccellenza da realizzare vicino all'ospedale Cervello, per una operazione da 38 milioni di euro, finisce al centro di una indagine della commissione Sanità dell'Ars. Oggi il presidente Pippo Digiacomo (Pd), proporrà l'istituzione di una sottocommissione d'inchiesta per fare luce su un dossier depositato dal Cimo, il sindaco dei medici che segnala diverse anomalie tra cui l'iter per la costruzione del centro Cemi-Ismep.

**IN BREVE**

● **Sanità**  
**Costa si dimette da consulente del Comune**

●●● Il segretario della Cgil medici Renato Costa ha scritto una lettera al sindaco Leoluca Orlando, per comunicargli le sue dimissioni da consulente del Comune per la Sanità. «È una scelta - spiega nella missiva - che compio con grande difficoltà, in silenzio ed in punta di piedi». «Devo anche dirti - prosegue Costa - che la tua presa di posizione sulla difesa dell'Ismett non mi ha trovato d'accordo perché non accetto che in un sistema sanitario pubblico possano permettersi diversità di trattamenti e di regole».



Renato Costa della Cgil

● **International House**  
**Sclerosi multipla, raccolta di fondi in favore di Aism**

●●● Degustazione di torte inglesi e americane domenica alla scuola di inglese International House Language Center per sostenere la ricerca contro la sclerosi multipla promossa dall'Aism. Dalle 16 alle 19 si potranno assaggiare la Devil's food cake, Brownies, Cupcakes, Orange cake, Cinnabons, Banoffee pie accompagnate da una tazza di tè e in compagnia della comunità anglofona palermitana. I proventi saranno devoluti all'Aism.



SI AFFRONTANO SOLO LE EMERGENZE. FORZA ITALIA PRESENTA UNA MOZIONE DI CENSURA CONTRO L'ASSESSORE BORSELLINO

## Enna, un medico per turno in ospedale: chiude Ortopedia

GIUSI SPICA

DUE medici malati, uno in aspettativa e il reparto va in tilt. Tanto è bastato all'ospedale Umberto I di Enna per sospendere da un giorno all'altro tutte le operazioni di Ortopedia. In corsia è rimasto un solo medico per turno e il reparto, decimato da malattie e permessi, può garantire solo le emergenze e le visite ambulatoriali. Dei camici bianchi in servizio, due sono ammalati, uno ha chiesto un periodo di aspettativa e gli altri due si dividono tra mattina e pomeriggio. Di notte non resta nessuno e in caso di necessità il pronto soccorso è costretto a chiamare il medico reperibile. Per correre ai ripari da oggi anche il primario comincerà a fare i turni in corsia. «Abbiamo già contattato l'ospedale di Piazza Armerina - dice Emanuele



UMBERTO I

L'ospedale Umberto primo a Enna mancano i medici, chiude il reparto di Ortopedia

Cassarà, direttore sanitario di presidio e chiederemo altri rinforzi scorrendo le graduatorie dei concorsi».

Un caso isolato? Niente affatto. Un mese fa all'ospedale di Niscemi c'era un solo camice bianco di guardia al pronto soccorso e contemporaneamente in sala operatoria. L'episodio aveva sollevato le proteste del sindaco del capoluogo nisseno, che proclamò lo sciopero della fame. Dopo le denunce l'Asp di Caltanissetta ha provveduto a trasferire il personale da altri presidi ospedalieri. I bandi per reclutare personale a tempo determinato sono andati deserti e i vertici delle aziende cercano di colmare le falle spostando gli operatori da un ospedale all'altro.

Una coperta che resta sempre troppo corta. A lanciare l'appello sulla necessità di nuove assunzioni, bloccate dal 2012 per

la legge sulla spending review, era stata qualche giorno fa anche l'assessore regionale alla Salute Lucia Borsellino. Ieri è arrivato l'appello del ministro Beatrice Lorenzin: «La sanità non può essere paragonata ad altri comparti pubblici, perché ha a che fare con la salute delle persone. Ci sono strutture che hanno carenze di personale e bisogna intervenire per risolverle».

Il ministro è tornata anche sul caso della neonata morta a Catania: «Lì abbiamo visto manifestarsi un altro problema diffuso: le reti dell'urgenza che non funzionano». Una stoccata all'assessore arriva dal gruppo di Forza Italia all'Ars: «Presenteremo una mozione di sfiducia alla Borsellino», ha detto ieri il leader Marco Falcone durante la conferenza dei capigruppo.

# Humanitas, il Tar "boccia" la Regione

Accolto il ricorso: «vincolante» l'accordo con l'assessore alla Sanità per i 70 posti del centro oncologico etneo

MARIO BARRESI

CATANIA. Non c'è un attimo di respiro per la sanità siciliana. Ancora caldi i casi (umani e giudiziari) legati a morti e disfunzioni, adesso la tegola arriva dalla terza sezione del Tar di Palermo. Che ha accolto il ricorso della società di alta specializzazione "Humanitas" nei confronti della Regione siciliana e dell'assessorato regionale della Salute. Si ripete, dunque, un caso esploso nel 2013. I giudici amministrativi bocciarono il governo Crocetta e in particolare, il dietrofront dell'assessore alla Salute, Lucia Borsellino, che aveva revocato dopo un mese un decreto con cui si dava il via libera all'ampliamento della casa di cura etnea.

Per i giudici amministrativi (presidente Nicolò Monteleone) l'accordo sottoscritto dall'assessore Borsellino con i vertici della struttura sanitaria era vincolante e doveva essere rispettato. L'Humanitas aveva presentato un progetto per ampliare i posti letto realizzando un centro a Misterbianco. Per questo aveva illustrato il progetto che era stato in un primo momento sostenuto dal governo Crocetta, ma poi azzerato con un decreto dall'assessore Borsellino. «Era chiara - si legge nella sentenza - la previsione dell'impegno a convertire 70 posti letto da rapporto libero professionale ad accreditati e con la conseguente spesa a

carico della Amministrazione regionale. L'accordo siglato tra l'Assessore regionale della salute e la società Humanitas il 5 settembre 2013 era vincolante».

E adesso l'opposizione chiede il conto. «Se avesse un sussulto d'orgoglio, l'assessore Borsellino dovrebbe dimettersi subito», attaccano i deputati del gruppo Lista Musumeci all'Ars, Gino Ioppolo, Santi Formica e Nello Musumeci. «La tegola Humanitas convince l'assessore Borsellino che le dimissioni non si annunciano, si rassegnano», afferma caustico Ioppolo, membro della com-

missione Sanità dell'Ars. Aggiungendo che il Tar «affossa la contraddittoria linea difensiva del governo Crocetta» e «riconosce le ragioni dell'Humanitas che, adesso chiederà anche il risarcimento dei danni subiti da una catena di atti pretestuosi e illegittimi». I deputati della Lista Musumeci annotano anche che della decisione del Tar «l'assessore Borsellino non ha fatto cenno in aula nel suo intervento autodifensivo di mercoledì scorso, a seguito della morte della bambina catanese. La sentenza «contiene giudizi molto duri e severi nei

confronti del rappresentante del governo e ne smonta la veridicità della linea difensiva. Contrariamente a quanto sempre sostenuto, l'assessore Borsellino dovrà reperire almeno altri settanta posti letto da accreditare alla struttura privata Humanitas, ovviamente togliendoli a quelle pubbliche».

Al di là dell'ultimo colpo di scena, la vicenda Humanitas presenta un groviglio di atti e di scontri sull'asse Palermo-Catania. Il 2 luglio 2013 la Giunta regionale "apprezza" la bozza di accordo con la quale la Regione si impegna alla conversione dei posti letto autorizzando un aumento, con un extra budget, fino a 10 milioni di euro all'anno. Posti non previsti dalla rete ospedaliera. E quando scoppiò il caso, la risposta del governo Crocetta fu che quei posti «erano stati previsti dal precedente governo Lombardo». Con sdegnosa smentita di Massimo Russo, assessore dell'epoca, che in un'intervista a *LiveSicilia*, diffidò Borsellino ad assumersi la responsabilità esclusiva di quella scelta.

Il ping-pong amministrativo assunse anche le sembianze di un caso politico, visto che i vertici del centro oncologico sono familiari del deputato regionale di Aricò 4, Luca Sammartino; la madre Nunziata Sciacca (direttore sanitario) e lo zio Giuseppe Sciacca (amministratore).

twitter: @MarioBarresi



ACCOLTO IL RICORSO DEL CENTRO HUMANITAS

## IL PRESIDENTE DELLA COMMISSIONE ARS DOPO SCANDALO APPALTI ASL TORINO

«Lorenzin commissari il Piemonte o si dimetta»

TORINO. «Un articolato sistema di aggiudicazione fraudolenta di appalti pubblici organizzato grazie ad amicizie ed interessi reciproci». È quello scoperto dalla guardia di finanza di Torino che, dopo tre anni di indagini sulle gare per l'informatica della Asl Torino 1 e dell'ospedale San Luigi di Orbassano, ha arrestato nove persone tra dirigenti pubblici e imprenditori, e ne ha indagate altre sedici.

Associazione per delinquere, turbativa d'asta, corruzione e falso ideologico i reati contestati dalle fiamme gialle nel corso delle perquisizioni - 23 in tutto - e dei sequestri effettuati ieri a Torino, Genova, Milano e Parma. In carcere il direttore dell'Ufficio tecnico dell'Ospedale S. Luigi di Orbassano.

L'operazione ha rinfocolato lo scontro in atto tra la Regione Sicilia e il ministero in seguito al "caso

Nicole" di Catania. Pesante il commento di Pippo Digiaco (Pd), presidente della commissione Sanità dell'Ars. «A quanto pare stanno arrestando mezzo Nord per appalti truccati nelle aziende ospedaliere piemontesi con ampio coinvolgimento dei cosiddetti modelli sanitari nazionali (Lombardia) - commenta Digiaco - Ci aspettiamo che la ministra Lorenzin agisca di conseguenza, rinunciando il commissariamento di Piemonte e Lombardia. Diversamente, ne tragga le conseguenze e se ne vada a casa». Subito dopo la vicenda della piccola Nicole, la neonata che sarebbe morta nell'ambulanza che la stava trasferendo a Ragusa perché a Catania non ci sarebbero stati posti disponibili nella rianimazione infantile, Lorenzin aveva ipotizzato il commissariamento della sanità in Sicilia.



Borsellino ricordi che le dimissioni non si annunciano ma si rassegnano

GINO IOPOLO  
deputato regionale della Lista Musumeci, componente della commissione Sanità all'Ars

## I NODI DELLA SICILIA

L'ASSESSORE: RITARDI NELL'INFORMATIZZAZIONE DEL 118 PERCHÉ SIAMO OBBLIGATI A RESTARE AGGANCIATI AL CARROZZONE SICILIA E SERVIZI

# Spettro commissari, la Borsellino all'attacco

«Mancano gli estremi, operiamo in costante raccordo col ministero che ha promosso la nostra Sanità appena qualche mese fa»

L'assessore regionale alla Salute Lucia Borsellino replica alle nuove minacce del ministro Beatrice Lorenzin. Oggi l'attende il vertice romano nel corso del quale si dovranno valutare i livelli di assistenza.

Giacinto Pipitone  
PALERMO

«Se c'è un ritardo nell'informatizzazione del 118, questo è dovuto al fatto che siamo obbligati a restare agganziati al carrozzone Sicilia e Servizi. Se avessimo potuto muoverci autonomamente, tutto sarebbe già informatizzato. Ma su questo, come su qualsiasi altro ramo della Sanità, non ci sono gli estremi per il commissariamento. Lo dimostrano gli ultimi atti firmati dal ministro»: si difende attaccando, Lucia Borsellino.

L'assessore è nel suo ufficio e rompe il silenzio in cui si è chiusa dal giorno in cui ha ricostruito all'Ars le fasi della morte della neonata Nicole. Ripre il caso. Ma solo per rispondere al ministro Beatrice Lorenzin che è tornata a minacciare il commissariamento: «Il ministro ha promosso la Sanità siciliana appena qualche mese fa. Il nostro è un cantiere che avanza a step e su ogni passo avanti informiamo il ministero». Questo ribadirà oggi l'assessore nel vertice che andrà in scena al ministero proprio per valutare i livelli di assistenza. Da qui passa, att alla mano, l'eventuale commissariamento.

Che non sarebbe un commissariamento generale ma per singoli rami della Sanità. La Lorenzin lo ha lasciato intendere: «Se le Regioni non sono in grado di attuare le norme nazionali, intervengo lo Stato con dei commissariamenti. E c'è una differenza nella qualità del servizio sanitario fra Regioni che hanno subito commissariamenti e altre che sono rimaste autonome».

Ma Lucia Borsellino tira fuori dal



Il ministro della Salute Beatrice Lorenzin e l'assessore regionale Lucia Borsellino

caso una scheda del 15 dicembre scorso preparata proprio al ministero: «È la valutazione dei livelli di assistenza che si registrano in Sicilia. Il punteggio che identifica un'area critica su cui intervenire è 130. Il minimo per essere promossi è 160. Il punteggio assegnato alla Sicilia è 165 e ci siamo arrivati dopo anni di sacrifici». Il massimo sarebbe 230 ma l'assessore precisa che «per arrivare a quel punteggio bisogna completare un percorso. E chiaramente ci sono aree su cui intervenire». I dati fanno riferimento al 2013 ma quelli del 2014 saranno elaborati solo a partire da oggi.

La Lorenzin vede «criticità in tutta la Sicilia». E allora su cosa incalzerà oggi? Di sicuro sulla rete neonatale: «I punti nascita di primo livello in Sicilia - spiega da Roma - non risultano in grado di fronteggiare le situazioni di emergenza e costringono a trasferire i neonati in strutture di secondo livello».

Da qui l'ingolfamento dei reparti di Terapia intensiva. In più a Roma segnalano insufficienze nella rete del trasporto neonatale e ancora troppi punti nascita insicuri (quelli che fanno meno di 500 parti l'anno): su questo potrebbe intervenire lo Stato «se non interviene la Regione».

Ma la Borsellino non ci sta: «Già dal 2013 stiamo chiudendo i punti nascita insicuri. Ma è una cosa che non si fa sbattendo le porte, bisogna trovare prima sedi alternative». Al termine del percorso ci saranno 43 punti nascita più 9 in deroga ai paletti (per motivi geografici): «Restano da chiudere - aggiunge l'assessore - i punti nascita di Licata, Paternò, Barcellona, Cefalù e uno del Papardo». L'assessore precisa che «ogni atto della nostra attività è inviato a Roma e validato dal ministero». Tempi e procedure sono, in sintesi, concordate. Anche quando c'è un ritardo: ieri ha firmato le direttive per

l'aggiornamento delle reti di trasporto neonatale e materno, i manager hanno tempo fino al 15 aprile per far sì che il sistema funzioni. «Per il trasporto neonatale - precisa l'assessore - abbiamo già comprato anche 10 termoculle. Stiamo attendendo il collaudo ma nell'attesa il servizio è comunque garantito, anche nel Catanese. Abbiamo trasportato novanta neonati nel 2014».

E qui per la prima volta l'assessore torna sulla vicenda di Nicole: «La verità è che la neonata non è mai entrata in contatto col servizio pubblico, se non fosse per quelle telefonate al 118. Attendiamo ancora di capire perché la casa di cura catanese Gibilino ha scelto di utilizzare un'ambulanza privata mettendo a bordo solo una propria équipe medica. E attendiamo di capire se, come ci dice il nonno della piccola, la partenza verso Ragusa è arrivata solo alle 3, parecchio tempo dopo il primo allarme. E attendiamo ancora di capire se la neonata è stata stabilizzata secondo le procedure che l'anestesista e il neonatologo della clinica dovrebbero conoscere e rispettare».

La verifica di oggi servirà infine a valutare l'appropriatezza del sistema di ricovero in Terapia intensiva e il sistema di ricerca utilizzato dal 118. Quella ricerca solo via telefono, attendendo in linea come normali cittadini, senza un sistema che informaticamente indichi a medici e operatori la mappa dei posti disponibili è ancora una delle cose che crea più imbarazzo. La Lorenzin rileva che «l'informatizzazione a Catania non c'è nonostante la norma nazionale lo preveda. Gli ostacoli posti dalla Regione ne hanno rallentato l'applicazione. Deve funzionare entro giugno». Ma la Borsellino avverte: «Per legge siamo obbligati ad affidare tutto a Sicilia e servizi. Se avessimo potuto fare un bando aperto, tutto funzionerebbe già».

«HUMANITAS» DI MISTERBIANCO. I giudici: l'assessorato non poteva ritirare il via libera all'ampliamento

## Il Tar: accordi validi, quel centro oncologico va fatto

PALERMO

Il progetto del nuovo centro catanese di oncologia «Humanitas» di Catania può andare avanti. Per la Terza sezione del Tar di Palermo, presieduta da Nicolò Monteleone, l'accordo sottoscritto dall'assessore Lucia Borsellino con i vertici della struttura sanitaria era vincolante e doveva essere rispettato. La struttura aveva presentato un progetto per ampliare i posti letto realizzando un centro a Misterbianco. Per questo aveva illustrato il progetto che era stato in un primo momento sostenuto dal governo Crocetta, ma poi azzerato con un decreto dall'assessore alla Salute. «Era chiara - si legge nella sentenza - la previsione

dell'impegno a convertire 70 posti letto da rapporto libero professionale ad accreditati e con la conseguente spesa a carico della Amministrazione regionale. L'accordo siglato tra l'assessore regionale alla Salute e la società Humanitas il 5 settembre 2013 era vincolante». Nel 2013 la retromarcia dell'assessorato rischiò di creare una crisi di governo.

La vicenda del nuovo centro oncologico è molto complessa. Il centro «Humanitas» fa parte di un gruppo ospedaliero presente in Italia con diverse strutture. La struttura catanese avrebbe ricevuto nel 2013 rassicurazioni scritte con tanto di accordo, da parte dell'assessorato prima e della giunta poi, per la conversione di 70 posti letto da libero

professionale a convenzionati. Tutto inizia il 2 luglio 2013 quando la Giunta regionale «apprezza» la bozza di accordo con cui la Regione si impegna alla «conversione» dei posti letto prevedendo un aumento, con una sorta di extrabudget, fino a 10 milioni di euro all'anno. L'accordo con l'Humanitas viene raggiunto e sottoscritto dall'assessore il 5 settembre 2013. Venne pure richiesta la certificazione antimafia. Iniziarono i lavori a Misterbianco, dopo la società acquistò anche i terreni dove far sorgere la nuova struttura. A ottobre 2013, arriva la retromarcia. Con un decreto («non comunicato né pubblicato» scrive il

Tar) l'assessore revoca il decreto, ritenendo pregiudiziale all'incremento di posti letto in convenzionamento la disponibilità di risorse economiche e l'inserimento nella procedura di riordino della rete ospedaliera. Il 6 novembre 2013 la Giunta ritira la delibera di luglio. «Se avesse un sussulto d'orgoglio, l'assessore Borsellino dovrebbe dimettersi subito» dicono i deputati della Lista Musesmeccì all'As. «La tegola Humanitas convinca l'assessore Borsellino che le dimissioni non si annunciano, si rassegnano», dichiara il deputato Gino Ioppolo, componente della commissione Sanità dell'As. Dall'assessore Borsellino nessuna replica. (FMA)

### «Era tutto prescritto»

#### Eternit, le motivazioni di Cassazione Il pm insiste: «Avanti per omicidio»

ROMA. Eternit: un processo sbagliato, nato morto, e con un'accusa che non conteneva tutti i reati contestabili al magnate svizzero Stephan Schmidheiny. Come l'omicidio colposo e le lesioni che, se usati per rinviare a giudizio, non sarebbero andati incontro alla prescrizione che ha falcato il procedimento - inteso per disastro inopinato, ossia ai danni dei lavoratori e della popolazione - prima ancora della sentenza di primo grado. È questo, spiega la Cassazione - con la sentenza 7941 depositata ieri - il motivo per cui lo scorso 19 novembre, tra le polemiche e

lo sgonfiamento delle parti civili, i supremi giudici hanno cancellato la condanna di Schmidheiny a 18 anni di carcere. La Procura di Torino reagisce subito dopo aver conosciuto le motivazioni della sentenza: è il pm Raffaele Guariniello a rendere noto di aver chiesto un nuovo rinvio a giudizio di Schmidheiny, questa volta per l'omicidio volontario aggravato di 253 persone, tra il 1989 e il 2014. Per la Cassazione, «il Tribunale ha confuso la permanenza del reato con la permanenza degli effetti del reato», rimpioverando chi ha scelto la strada del disastro, che è un reato di pericolo.

### NELLA VILLA GARIBALDI Palermo, rubata statua in bronzo

PALERMO. Indagini sono in corso da parte del Nucleo patrimonio artistico dei vigili urbani di Palermo sulla sparizione della statua in bronzo raffigurante il patriota ungherese Lajos Tükory che si trovava nella villa Garibaldi in piazza Marina. A segnalare la sparizione è stato Michele Anselmi dell'associazione "Sicilia letteraria" che sabato passeggiando dentro la villa non ha visto il busto di Tükory, uno dei mille di Garibaldi. «Ho chiesto al custode e lui mi ha detto che non ne sapeva nulla» dice Anselmi. La statua è stata realizzata tra il 1861 e il 1864 dall'architetto Giovan Battista Filippo Basile.

# «Ticket per chi abusa del Pronto soccorso»

## E il ministro Lorenzin dà l'ultimatum alla Regione Siciliana

### IL PARTO IN ITALIA

● VINCE IL PUBBLICO. Gli ospedali pubblici o equiparati si confermano il luogo d'elezione per il parto nell'88% dei casi, mentre l'11,9% avviene in case di cura private (accreditate e non), il 61,8% dei parti si svolge in strutture più sicure, cioè dove avvengono almeno mille parti annui, mentre quasi il 10% (9,5%) in centri con meno di 500 parti. Al Sud il 40% (in Sicilia è il 63%) avviene in punti nascita con meno di 1.000 parti annui.  
● CURE NEONATALI. L'Unità di Terapia Intensiva Neonatale (Utin) è presente in 124 dei 567 punti nascita analizzati.  
● MADRI. Nel 2011 quasi il 20% dei parti è stato da madri straniere. L'età media è di 32,6 anni per le italiane, 29,4 anni per le cittadine straniere.  
● IL PARTO. Il 93% delle nascite avviene a termine. Nel 2011 quasi il 36,7% dei parti è avvenuto con taglio cesareo. Nei punti nascita più piccoli l'incidenza dei cesarei è maggiore.  
● PAPÀ PRESENTE. I padri ora vogliono essere presenti al momento del parto nel 90,6% dei casi. Tuttavia nelle regioni del Sud il padre è presente in circa la metà dei casi, nel resto c'è un familiare.  
● PMA. L'1,43% delle gravidanze è frutto di tecniche di procreazione assistita.



### MARIA EMILIA BONACCORSO

ROMA. Si ad un ticket sul pronto soccorso, per chi ne abusa, perché, spiega il ministro della Salute Beatrice Lorenzin, gli italiani lo fanno: ci vanno anche quando non serve, e scatta l'emergenza. Della compartecipazione alla spesa per alcune prestazioni si parla da tempo e una volta chiusa definitivamente la partita sui Livelli essenziali di assistenza si dovrebbe passare alla attesa riforma del sistema dei ticket. In particolare per il pronto soccorso gli alcune regioni hanno imposto un pagamento per i codici bianchi, come in Valle d'Aosta. La scelta a volte è legata alla possibilità di evitare costi che si dovrebbero sostenere ad esempio con una visita specialistica o con alcune analisi di controllo.  
«Ricordo ad esempio quando andai a sorpresa al Caldarelli di Napoli. Mi

IL CASO CATANIA «Il sistema di informatizzati one a Catania non c'è ancora, nonostante la norma nazionale lo preveda. Ma gli ostacoli posti dalle regioni Sicilia hanno rallentato l'applicazione della norma, per questo ho già preso l'impegno e chiesto alla Sicilia di farlo entro giugno».

dissero: "Ministro, oggi il pronto soccorso è vuoto: sta giocando il Napoli!". «Una volta al pronto soccorso - ha aggiunto - ci stavano i migliori medici». «Come ministro, ho bisogno non di soldi, il budget stanziato per la Sanità va bene, ma ho bisogno che le norme che approviamo vengano attuate nei tempi previsti», ha detto ancora Lorenzin. «L'Italia è un Paese che ha conoscenze mediche straordinarie, tra le migliori al mondo, ma non sempre il nostro Paese riesce a esprimere questo potenziale. Ma ricordiamoci che il servizio sanitario italiano è tra i migliori al mondo e dobbiamo tenercelo stretto. Pagando tutti le tasse, ha concluso. Il ministro, che conferma la fiducia al Servizio Sanitario Nazionale di persona, con la scelta annunciata di partorire i suoi gemelli (Lavinia e Francesco i nomi scelti) in un ospedale pub-

blico di Roma, non dimentica quanto avvenuto a Catania con la morte della piccola Nicole. «Sul caso, come ministro, mi interessa che la catena di errori, tanti, non debba più ripetersi in un'emergenza neonatale. Il sistema di informatizzazione a Catania non c'è ancora, nonostante la norma nazionale lo preveda. Ma gli ostacoli posti dalle Regioni Sicilia hanno rallentato l'applicazione della norma, per questo ho già preso l'impegno e chiesto alla Sicilia di farlo entro giugno».

«Se le regioni non sono in grado di attuare le norme nazionali interviene lo Stato con dei commissariamenti. Oggi l'Italia ha una grande differenza nella qualità del servizio sanitario fra le regioni che hanno subito commissariamenti e quelli che sono rimaste autonome, spesso corrispondenti a sud e nord. Bisogna riequilibrare questa situazione. Anche per questo sono contrario - ha infine concluso - ai tagli che ci sono stati. Ed ammette di avercela un po' con le regioni: «È vero. Ma il problema è duplice: perché da una parte le regioni hanno subito tagli per 25 miliardi, ma dall'altra in passato hanno sprecato enormemente». In tema di parto, proprio ieri il ministro della Sanità ha reso noto il Decimo Rapporto sull'evidenza nascita in Italia del ministero della Salute e curato dall'Ufficio di Statistica sulla base

dei dati rilevati nel 2011 dal Certificato di Assistenza al Parto. Gli ospedali pubblici o equiparati si confermano il luogo d'elezione per il parto nell'88% dei casi, mentre l'11,9% avviene in case di cura private (accreditate e non). Il 61,8% dei parti si svolge in strutture più sicure, cioè dove avvengono almeno mille parti annui, mentre quasi il 10% (9,5%) in centri con meno di 500 parti. Al Sud il 40% (in Sicilia è il 63%) avviene in punti nascita con meno di 1000 parti annui. L'Unità di Terapia Intensiva Neonatale (Utin) è presente in 124 dei 567 punti nascita analizzati. Nel 2011 quasi il 20% dei parti è stato da madri straniere. L'età media è di 32,6 anni per le italiane, 29,4 anni per le cittadine straniere. La gravidanza è molto medicalizzata. Nel 85% dei casi il numero di visite estetiche è superiore alle 4 raccomandate, e nel 73,1% delle gravidanze si fanno più di 3 ecografie. Tra le tecniche diagnostiche prenatali invasive, l'amniocentesi è il più usata (12,4%), seguita da villocentesi (4,1%) e funicolocentesi (0,6%). Il 93% delle nascite avviene a termine. Nel 2011 quasi il 36,7% dei parti è avvenuto con taglio cesareo. Nei punti nascita più piccoli l'incidenza dei cesarei è maggiore. Il tasso di mortalità infantile nel 10° anno di vita nel 2011 è stato di 3,01 ogni 1000 nati vivi. I padri ora vogliono essere presenti al momento del parto: nel 90,6% dei casi la donna ha accanto a sé (esclusi i cesarei) il padre del bambino, nell'8,15% un familiare e nell'1,26% un'altra persona di fiducia. Tuttavia nelle regioni del Sud il padre è presente in circa la metà dei casi, nel resto c'è un familiare. L'1,43% delle gravidanze è frutto di tecniche di procreazione assistita. La fecondazione in vitro (fiv) è il più usata (37,1%), seguita da icisi (36,5%) e inseminazione intrauterina (11,5%).

# «Nuova task force non risolverà i problemi della Sanità siciliana»

## NOTA SIP. E il comitato di bioetica dei pediatri: «Differenze inaccettabili di assistenza». Ma la Fimp: «Stop allarmismi»

ANTONIO FIASCONARO PALERMO. Non si sono ancora spenti i riflettori sugli ultimi presunti casi di malasanità che si sono registrati nell'Isola e che hanno messo alla "gogna" la Sanità siciliana. L'assessore alla Salute, Lucia Borsellino, che non si è dimessa dal suo incarico dopo il "j'accuse" della ministra della Salute, Beatrice Lorenzin, ieri incalzata dai cronisti ha soltanto dichiarato: «Al momento non è tempo di parlare di altro, ma di informare la collettività su ciò che si fa». Quindi Borsellino in atto non vuole confrontarsi con la ministra. Intanto, c'è da registrare la presa di posizione del Comitato per la bioetica e il direttivo della Società italiana di pediatria. In una nota emerge che «la tragica morte della piccola Nicole farà parlare ancora per qualche giorno dell'emergenza che abbiamo denunciato da tempo. Il documento che metteva a fuoco differenze inaccettabili fra le regioni italiane nel campo dell'assistenza neonatale e pediatrica, reso pubblico nel mese di ottobre, voleva essere al tempo stesso denuncia di una situazione inaccettabile e appello alla politica per un intervento rapido ed efficace. La denuncia è stata sostanzialmente ignorata e l'appello ad approfittare del dibattito in corso sulla riforma del "Titolio V" della Costituzione per dare un segnale forte e chia-

ro di cambiamento è caduto nel vuoto. Per questo riteniamo un dovere civile e morale ribadire la denuncia e rilanciare l'appello». Ed ancora la Società italiana di Pediatria rincarica la dose: «L'ennesima task force non risolverà il problema di un sistema che non riesce a garantire livelli appropriati di assistenza su tutto il territorio nazionale. È una sfida organizzativa, ma anche di regole. Nel caso di Nicole, come in altri, la magistratura stabilirà se ci sono responsabilità personali da perseguire. Noi riteniamo che ci sia una responsabilità "di sistema", che la confusione di ruoli fra Stato e Regioni sia un danno certo per i cittadini e che sia arrivato il momento di tornare alla semplice chiarezza dell'art. 32 della Costituzione; alla Repubblica, non alle Regioni, che è affidato il compito di tutelare la salute come fondamentale diritto dell'indi-



responsabilità». La Federazione dei pediatri di libera scelta sottolinea altresì: «I recenti tragici casi che hanno riguardato la morte di due bambini, una neonata di Catania e un bambino di 23 mesi a Trapani, ci colpiscono e ci addolorano profondamente, ma non devono in nessun modo gettare un'ombra di discredito sulla Sanità siciliana. Certo non è am-

missibile, come purtroppo è avvenuto nel viaggio tra Catania e Ragusa, che una bimba sia morta perché non si trovava una struttura attrezzata per l'emergenza pediatrica che potesse prenderla in carico; e non è tollerabile che, come nel caso di Trapani, un bimbo di 23 mesi muoia dopo alcune ore dalla dimissione per una probabile meningite». Adolfo Porto, segretario regionale della Fimp Sicilia, aggiunge: «L'allarmismo non è la cura da somministrare ai genitori sempre attenti alla salute dei loro bambini. Prima di tutto perché la Sicilia è dotata di una rete di pediatri di famiglia che quotidianamente assistono i bambini e costituiscono il primo punto di riferimento per i genitori. La Sanità siciliana funziona e il nuovo calendario vaccinale ne è una chiara prova». Ad avvalorare questa tesi, Milena Lo Giudice, pediatra di famiglia della Fimp Sicilia: «Il nuovo calendario vaccinale della Regione prevede per tutti i nuovi nati il vaccino contro il meningococco B, responsabile di gran parte delle meningiti fulminanti. Questo nuovo vaccino va ad aggiungersi ai vaccini contro il meningococco "A C Y W135" già in uso nella nostra regione. Siamo quindi di fronte ad un'opportunità in più per la salute dei bambini, così come lo è l'estensione alla popolazione maschile di dodicenni del vaccino contro il papilloma virus (Hpv)».

# LIVESICILIA

LE COLPE DELLA POLITICA

## Nicole, 120mila euro in consulenze per l'emergenza mai attivata

Mercoledì 25 Febbraio 2015 - 05:02 di Antonio Condorelli

Articolo letto 11.651 volte

In piena campagna elettorale per le regionali 2012 sono stati nominati due consulenti da 120mila euro per gestire il progetto STEN, che con la gestione Crocetta non è andato avanti. #GIUSTIZIAPERNICOLE - Gara di solidarietà per Andrea e Tania



**CATANIA-** Nonostante fosse previsto dalla legge, il servizio di gestione delle emergenze neonatali (STEN), che poteva salvare la piccola Nicole, non è stato mai attivato, in compenso, per coordinarlo sono stati nominati due consulenti nel 2012 da 60mila euro ciascuno.

Si tratta di Maria Gabriella D'Agate e Alfio Garozzo, specialisti di altissimo profilo, retribuiti, come risulta dal portale ufficiale dell'Azienda Policlinico -Santo Bambino, per le "prestazioni di ostetricia e ginecologia per il progetto Sten/Stam". Si tratta proprio del progetto delineato con decreto nel 2012 dall'ex assessore alla Salute Massimo Russo, che aveva adeguato la Sicilia alle normative nazionali. Chi è venuto dopo di lui, però, non ha dato seguito a quanto stabilito dalla legge. Eppure il progetto prevedeva la gestione del trasporto in emergenza e il ricovero in terapia intensiva dei neonati con problemi gravi sotto il coordinamento del Santo Bambino, centro di eccellenza neonatale che dipende dal Policlinico etneo.

Giampiero Bonaccorsi, manager del Policlinico nominato di recente, contattato da LiveSiciliaCatania spiega di non essere a conoscenza della nomina dei due consulenti avvenuta durante la gestione di chi l'ha preceduto. Quali siano le "prestazioni" che i due dottori, costati 120mila euro, abbiano realizzato in relazione a un progetto mai attivato, resta dunque un mistero.

Tutto inizia con la delibera 1244 dell'1 ottobre 2012, in piena campagna elettorale per le regionali.

Direttore generale del Policlinico è Armando Giacalone. Viene approvato l'avviso "per il conferimento per un periodo di 24 mesi con fondi a carico del progetto obiettivo 2010 – servizi Sten e Stam, di 2 incarichi a medici specialisti in ostetricia e ginecologia". La selezione si svolge a cavallo della campagna elettorale e l'incarico viene conferito il 20 novembre 2012, con scadenza 19 novembre 2014.

Il 10 dicembre 2014, con la gestione di Bonaccorsi, il Policlinico, nonostante il progetto Sten non fosse decollato, "per problemi -spiega Bonaccorsi- che la Regione sta tentando di risolvere", ha pubblicato l'avviso pubblico "di selezione comparativa per due dirigenti medici specialisti in ostetricia e ginecologia, da destinare al Progetto Obiettivo 2010 Servizi Sten e Stam".

L'importo da assegnare ai due medici è di 25mila euro, "a valere interamente a carico del finanziamento regionale corrisposto per lo svolgimento del progetto in epigrafe riportato". Questo vuol dire che Massimo Russo, emanando il decreto, aveva anche individuato le risorse per finanziarlo.

L'avviso di Bonaccorsi prevedeva che i medici lavorassero 30 ore ogni settimana. Le domande dovevano essere presentate entro 15 giorni dalla pubblicazione.

L'esito della selezione non è stato ancora pubblicato sul portale ufficiale.

Nel frattempo, a due anni dalla legge non attuata, Nicole è morta, nell'indifferenza della burocrazia.

Leggi anche [Nicole, le colpe della politica e la legge mai attuata](#)

# Diciottenne salvato da trapianto di bacino prima volta al mondo

Torino, era malato di un tumore alle ossa inoperabile  
 Protesi in titanio costruita negli Usa. "Senza sarebbe già morto"



## JACOPORICCA

TORINO. Riccardo è ancora a mezzo addormentato. L'anestesia svanirà solo la mattina dopo, ma quando incrocia gli occhi dei suoi genitori la prima cosa che gli domanda è: «Sono lunghe uguali?». Indica le gambe. Quelle che usava per correre sui campi da calcio di periferia o per pedalare nei sentieri della collina di Torino. La destra ha rischiato di non esserci più per colpa di un osteosarcoma al bacino che da più di un anno lo costringe in un letto, prima all'ospedale Regina Margherita, e poi al Cto di Torino.

Riccardo frequenta il quinto anno del liceo scientifico. Voleva fare l'avvocato ma da quando i dottori gli hanno diagnosticato un tumore ha deciso che s'iscriverà a Medicina. Primo al mondo, da martedì il diciottenne ha un'anca e l'emibacino destro intanto rivestito in tantalio. Un'operazione di 11 ore e 30 minuti dove i professori Raimondo Piana, responsabile della Chirurgia oncologica, e Alessandro Massè, direttore della clinica ortopedica del Cto, hanno asportato le ossa malate e inserito una protesi da 50 mila euro, realizzata su misura dalla società specializzata Zimmer: «Un intervento tecnica-

forza ce l'ha data Riccardo. È stato lui a credere nel buon esito delle terapie sin dal primo giorno».

Era la metà di novembre del 2013 quando durante una partita di calcio si scontrò con un avversario: «Un piccolo dolore alla schiena che non passava — ricorda ancora Bartolomeo — Abbiamo iniziato con pomate e massaggi, ma poi il fisioterapista ci consigliò di andare in ospedale. Radiografie e risonanze indicavano qualcosa che non andava». Quando gli diagnosticano l'osteosarcoma Riccardo non è ancora maggiorenne e le speranze di vita sono basse. Il tumore è troppo esteso e non operabile, l'unica via è la chemioterapia: «Il protocollo vorrebbe 4 cicli e poi l'intervento. A lui ne hanno fatto 16 nella struttura del Regina Margherita». Nel dicembre 2014 il professor Piana prospetta al ra-

gazzo e alla famiglia questo intervento sperimentale e Riccardo non ha dubbi: «Noi avremmo dato qualsiasi cosa per evitare l'operazione, ma quando il dottore gli ha parlato di questa possibilità lui non ha avuto dubbi» aggiunge Bartolomeo.

Così martedì alle 6.30 è iniziato l'intervento: 16 infermieri, 4 anestesisti, 6 chirurghi si sono alternati in sala operatoria, mentre fuori compagni di scuola e i due fratelli, Fabio e Michela, facevano il tifo per Riccardo. Solo in tarda serata è arrivata la notizia dell'esito positivo e ieri mattina i primi riscontri medici: «Il merito è tutto della forza di volontà di mio figlio, ma per noi il miracolo è stato incontrare questi dottori» conclude il signor Bartolomeo. Da lunedì Riccardo potrà provare a rimettersi in piedi.

© RIPRODUZIONE IN DERIVATA

## IL RICAMBIO

La protesi fatta costruire negli Usa: un emibacino in titanio con rivestimenti in tantalio, materiale che si integra con le ossa umane. Le misure sono state prese da un calco ricavato dalla Tac del paziente



Il laboratorio americano ha impiegato cinquanta giorni per produrre il pezzo su misura

mente riuscito che non dovrebbe lasciare nessun tipo di deficit al ragazzo» spiegano i medici, che sono stati assistiti nella parte anestesiológica dal dottor Maurizio Berardino. Dopo che la Tac 3d del bacino del paziente è stata spedita negli Usa la casa produttrice ci ha messo 50 giorni per preparare il pezzo unico e farlo arrivare in Italia.

Forse non potrà tornare a giocare a calcio, ma la malattia è scomparsa e Riccardo potrà tornare a camminare come tutti gli altri: «Le gambe sono perfettamente uguali a prima dell'intervento — assicura suo padre Bartolomeo — I dottori le hanno misurate e non c'è differenza». Sulle sedie di plastica fuori dalla terapia intensiva del Cto l'uomo di 49 anni nasconde le mani nelle tasche: «Continuano a tremarmi da quando mio figlio è entrato in sala operatoria. Anche ora che so che è andato tutto bene non si fermano». Lui e sua moglie, Maria, si danno il cambio fuori e il reparto: «Nessuno può capire cosa voglia dire l'attesa durante un'operazione che hai autorizzato, ma che potrebbe portarti via tuo figlio». Al collo porta una medaglia d'oro che ogni tanto stringe e quando sua moglie esce dal reparto la pri-

sesti alcuni articoli non cumulabili con altre promozioni in corso.

FINO A DOMENICA 1 MARZO

EXTRA SCONTO  
**-25%**

su una spesa\* di almeno 99€



24/24 ONLINE SHOPPING  
 DOUGLAS.IT

In tutte le Profumerie Douglas con la Douglas Card. Richiedila subito!

PROFUMERIE  
**Douglas**

## IL CHIR

“Si apre finora l'era que

TORINO. «In questo in-  
 frontiera i  
 molti». Ra-  
 sabile dell'  
 ortopedica  
 conta il pro-  
 bacino affi-  
 Cosa ca-  
 la vostr  
 «In casi  
 alternati-



Il professore

zione dell'  
 ziente. La  
 re protesi  
 di vita più  
 ranze di so-  
 Ovviamente  
 pia, che ha  
 avremmo  
 l'operazio-  
 Siete i  
 sto car-  
 «Possia-  
 ti tentati-  
 tura si par-  
 ma mai un-  
 ta e sumi-  
 nità dell'  
 la società-  
 tesi (l'am-  
 fornirca-  
 Potrete  
 pazienti  
 «Un im-  
 questo de-

## IL CHIRURGO

“Si apre un’era nuova  
finora l’unica scelta  
era quella di amputare”

TORINO. «Quella che si apre con questo intervento è una nuova frontiera che dà una speranza a molti». Raimondo Piana, responsabile della Chirurgia oncologica ortopedica del Cto di Torino, racconta il primo trapianto di anca e bacino affetti da osteosarcoma.

**Cosa cambia rispetto a prima la vostra operazione?**

«In casi simili a questo finora le alternative erano due: l’amputa-



Il professor Raimondo Piana

zione dell’arto o il decesso del paziente. La possibilità di impiantare protesi offre non solo un qualità di vita più elevata, ma anche speranze di sopravvivenza maggiori. Ovviamente senza la chemioterapia, che ha ridotto il tumore, non avremmo mai potuto effettuare l’operazione».

**Siete i primi al mondo in questo campo?**

«Possiamo dire di sì. Ci sono stati tentativi in passato e in letteratura si parla di operazioni simili, ma mai una ricostruzione completa e su misura di bacino e anca. L’unicità dell’intervento ha convinto la società che ha prodotto la protesi (l’americana Zimmer, ndr) a fornircela a prezzo di costo».

**Potrete replicarla anche su pazienti più piccoli?**

«Un impianto di protesi come questo dev’essere effettuato su una struttura ossea pressoché formata. Su dei pazienti in crescita sarebbe problematico». (J.R.)

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Sei in: Home > Attualità > Primo trapianto al mondo di bacino su paziente oncologico

OPERAZIONE SENZA PRECEDENTI A TORINO

## Primo trapianto al mondo di bacino su paziente oncologico

di oggisalute | 25 febbraio 2015 | pubblicato in Attualità



Per la prima volta al mondo è stato salvato un **giovane paziente oncologico con il trapianto dell'emibacino**, presso l'ospedale Cto della Città della Salute di Torino. Il paziente, appena diciottenne della provincia di Torino, era affetto da circa un anno da osteosarcoma del bacino. Considerato da tutti inoperabile, aveva risposto abbastanza bene a ben 16 cicli di chemioterapia nel reparto di Oncoematologia, diretto dalla dottoressa Franca Fagioli dell'ospedale Regina Margherita. Nel frattempo i chirurghi ortopedici dell'ospedale Cto avevano fatto costruire in Usa un emibacino in titanio con rivestimenti in tantalio, materiale che

si integra con le ossa umane, con misure perfette prese da un calco ricavato dalla Tac del paziente.

Nella giornata di ieri, durante un intervento durato circa 11 ore e 30 minuti, sono stati rimossi da Raimondo Piana, responsabile Chirurgia oncologica ortopedica del Cto, l'emibacino destro e l'anca colpiti dall'osteosarcoma e successivamente sostituiti e ricostruiti con la protesi in titanio e tantalio dal professor Alessandro Massè, direttore della Clinica universitaria ortopedica Cto. La parte anestesiológica è stata seguita da Maurizio Berardino, direttore di Anestesia e Rianimazione del Cto.

L'intervento è tecnicamente riuscito con un ottimo esito finale e senza lasciare deficit alcuno. Ora il paziente è ricoverato in terapia intensiva ed è già stato estubato e svegliato in mattinata. Nel pomeriggio verrà trasferito nel reparto di Chirurgia oncologica.

// Video



Valvole cardiache, parte il programma "One Valve one life"

Seguici su

RAFFAELLA PERELLO



### PARLA L'ESPERTO

A cura di *raffaella perello*

#### Rinoplastica: è possibile rifarsi il naso senza intervento chirurgico?

La rinoplastica non chirurgica può essere una valida alternativa all'intervento vero e proprio nei casi in cui sia necessario risolvere zone depresse del naso o per rendere meno visibile la classica gobbetta. Andando ad iniettare il rinofiller prima e/o dopo "l'avvallamento" è possibile mascherarlo in modo da renderlo meno evidente. Altro contesto in cui il rinofiller [...]

Ti abbiamo a cuore

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

IN SICILIA  
UN AIUTO DI CUORE  
È SEMPRE DISPONIBILE

SEI UN ESPERTO DI QUESTA MATERIA?

oggisalute - per maggiori informazioni clicca qui!

VUOI SAPERNE DI PIU' DI QUESTO ARGOMENTO?

oggisalute - per maggiori informazioni clicca qui!

Mi piace

#### La redazione consiglia

- Torino, primo trapianto di un fegato proveniente dalla Bulgaria
- Torino, nuovi servizi al Pronto soccorso | della Città della Salute
- L'ospedale a casa tua, l'eccellenza della Città della salute al Salone del libro di Torino

#### Lascia un Commento

Nome (obbligatorio)

Mail (che non verrà pubblicata) (obbligatorio)

Sito web



Sei in: Home > Attualità > Nuovi Lea, incluse oltre 110 malattie rare: ecco l'elenco completo

LO RENDE NOTO L'OMAR

## Nuovi Lea, incluse oltre 110 malattie rare: ecco l'elenco completo

di oggisalute | 23 febbraio 2015 | pubblicato in Attualità



Più di **110 malattie rare** fino ad ora prive di esenzione dal ticket sanitario entreranno a far parte dei Lea (Livelli essenziali di assistenza). Lo rende noto l'**Osservatorio malattie rare** sul proprio sito internet. "La proposta dei nuovi Lea presentata dal ministro Lorenzin – si legge in una nota – comincia a prendere forma concreta. Per un costo finale di **414 milioni** la riforma prevede di modificare l'assistenza socio sanitaria a diversi livelli". **L'elenco completo delle patologie previste dalla proposta ministeriale è consultabile cliccando qui.**

**"Per la prevenzione – si legge sul sito dell'Omar – vengono inseriti nei Lea 4 nuovi vaccini:** Varicella, Pneumococco, Meningococco, Vaccino anti HPV. Per la specialistica ambulatoriale è prevista l'introduzione di nuove prestazioni (Adroterapia, PMA, Terapia fotodinamica laser con verteporfina, analisi di laboratorio per la diagnosi e monitoraggio di malattie rare, enteroscopia con microcamera ingeribile, ecc.); l'introduzione di condizioni di erogabilità e indicazioni alla prescrizione appropriata per prestazioni ad alto costo o a rischio di uso inappropriato (specie per diagnostica per immagini); l'introduzione di prestazioni cosiddette 'reflex', erogabili solo se le indagini di primo livello suggeriscono la necessità di approfondimenti successivi; la specificazione dei criteri per l'erogazione dell'odontoiatria".

**"Per l'assistenza protesica – si legge ancora – si prevede l'introduzione di nuove protesi e ausili** anche di elevata tecnologia (piedi a restituzione di energia, componentistica in materiali innovativi, sollevatori mobili e fissi, protesi acustiche digitali, comunicatori a sintesi vocale o a display, sensori di comando, i sistemi di riconoscimento vocale, domotica, stoviglie adattate, maniglie e braccioli di supporto, ecc.); l'ampliamento dei beneficiari (malati rari, assistiti in ADI); la semplificazione delle procedure (collaudo degli ausili); specifiche indicazioni per l'appropriatezza prescrittiva e l'albo dei prescrittori; l'estensione delle gare per l'acquisto dei dispositivi standard ma personalizzazione dei dispositivi acquistati".

// Video



Valvole cardiache, parte il programma "One Valve one life"

Seguici su

RAFFAELLA PERELLO



### PARLA L'ESPERTO

A cura di *raffaella perello*

#### Rinoplastica: è possibile rifarsi il naso senza intervento chirurgico?

La rinoplastica non chirurgica può essere una valida alternativa all'intervento vero e proprio nei casi in cui sia necessario risollevare zone depresse del naso o per rendere meno visibile la classica gobbetta. Andando ad iniettare il rinofiller prima e/o dopo "l'avvallamento" è possibile mascherarlo in modo da renderlo meno evidente. Altro contesto in cui il rinofiller [...]

SEI UN ESPERTO DI QUESTA MATERIA?  
oggisalute - per maggiori informazioni [clicca qui](#)

VUOI SAPERNE DI PIU' DI QUESTO ARGOMENTO?  
oggisalute - per maggiori informazioni [clicca qui](#)

Mi piace    Tweet

#### La redazione consiglia

- Al via in Sicilia primo forum sulle malattie rare
- Dolore cronico sempre più diffuso, | in Italia ne soffre una donna su tre
- Malattie rare, definita intesa | tra governo e regioni

#### Commenti

oggisalute 24 febbraio 2015 alle 12:48  
gradirei sapere gli specialisti e le cure per la spondilite a Brescia scopertami circa un anno ,fa sono stata curata solo con antinfiammatori senza risultato

maria scrive:

Rispondi

#### Lascia un Commento

Nome (obbligatorio)

Mail (che non verrà pubblicata) (obbligatorio)

Sito web

Ti abbiamo da cuore

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

DEFIBRILLATORI SEMIAUTOMATICI (DAE)

# Sanità

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

25 febbraio 2015

## Cartella clinica: vietato compilarla in ritardo

di Paola Ferrari

Commette omissione d'atti d'ufficio, previsto e punito dall'articolo 328 del Codice penale, comma 1, il primario responsabile del reparto, nella fattispecie ortopedico, che non compila e non controlla l'operato dei suoi collaboratori accettando l'imperfetta compilazione dei documenti clinici e il loro mancato inoltro, addirittura dopo anni, al servizio che si occupa del rilascio delle copie. Questa è l'opinione della VI sezione della Cassazione penale che nella sentenza n. 6075/2015 del 10 febbraio, pur annullando per avvenuta prescrizione il precedente di condanna della Corte d'appello di Catania, l'ha confermato nel merito ai fini civili.

La cartella clinica ha la funzione di garantire la compiuta attuazione del diritto alla salute, a prescindere dalla presenza di un'urgenza sanitaria conseguente alla prosecuzione del trattamento, posto che le conseguenze impreviste delle terapie somministrate ben potrebbero profilarsi a distanza di tempo e richiedere un immediato accertamento. Inoltre, il paziente che la richiede è titolare di un diritto alla ricezione tempestiva degli atti. Conseguentemente, la cartella clinica deve essere sempre formata senza ritardo, risultando sempre funzionale a ragioni di sanità. Del resto, data l'ampiezza della tutela riconosciuta al diritto fondamentale alla salute dall'articolo 32 della Costituzione, oltre che la tutela del diritto alla privacy, non appare possibile limitare il diritto dell'interessato all'immediato rilascio all'ipotesi di prosecuzione delle cure, poiché l'utente non è tenuto a esplicitare le ragioni della sua richiesta. In quest'ottica, il primario che sovrintende al reparto diventa responsabile della tenuta dei documenti del reparto che sovrintende.

«La supremazia del paziente sul diritto alle informazioni che lo riguardano», afferma la sentenza, è un diritto «incondizionato e non deve essere sorretto dall'illustrazione della causale» al pari dell'importanza clinica del documento che rappresenta, in maniera necessariamente congruente sul piano temporale con l'attività compiuta l'indicazione di tutti gli interventi effettuati sul paziente, e assolve a plurime funzioni, tutte fondate sulla necessità di ricostruire ex post, a qualsiasi fine, l'appropriatezza degli interventi. E questo al fine di valutarne gli effetti, la possibile sinergia con ulteriori iniziative sanitarie, e quindi consentire l'adeguatezza di queste ultime, tutte comunque ricollegabili alla tutela della salute intesa nella sua accezione più ampia, che prescinde dalle esigenze di intervento immediatamente successivo per la prosecuzione delle cure, e comprende il necessario dovere informativo nei confronti del paziente su quanto effettivamente somministratogli o eseguito durante il ricovero «e ciò», afferma la sentenza, «anche al fine di armonizzazione delle successive cure, e di individuare, per l'ipotesi di effetti negativi, le possibili cause».

25 febbraio 2015

---

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

# Sanità

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

24 febbraio 2015

## ANTEPRIMA/ Sostenibilità del Ssn: i risultati dell'indagine conoscitiva della Igiene e Sanità

di Barbara Gobbi

«Il sistema è tanto sostenibile quanto noi vogliamo che lo sia». Come dire che - citando il Roy Romanow delle conclusioni della Commission on the Future of Health Care in Canada - a guardare il mero versante economico non se ne esce. La sostenibilità del sistema sanitario «è prima di tutto un problema culturale e politico», affermano nel documento sull'indagine conoscitiva condotta dalla commissione Igiene e Sanità, ora all'esame dei colleghi senatori, i relatori Nerina Dirindin e Luigi D'Ambrosio Lettieri. Che in una 50ina di pagine passano in rassegna i principali temi affrontati dal giugno 2013, quando l'indagine fu autorizzata. Dalla sanità come volano alla trasparenza, dalla prevenzione alla cronicità, dalla governance alle politiche per il personale. Questi, e molti altri temi ancora, sono al centro delle nove "Considerazioni conclusive" che qui riassumiamo.

**Il finanziamento del Ssn.** Nei prossimi anni il sistema non potrà sopportare altri tagli, pena un ulteriore peggioramento della risposta ai bisogni di salute dei cittadini e un deterioramento del lavoro degli operatori. Margini di miglioramento arriveranno solo con un'attenta riqualificazione dell'assistenza, soprattutto in termini di appropriatezza clinica e organizzativa. I risparmi andranno destinati ai servizi più carenti, come quelli sul territorio per le patologie cronico-degenerative;

**La sostenibilità della spesa privata.** Particolare attenzione va riservata sul fronte della spesa privata alle forme di protezione integrativa, analizzandone costi e benefici (per il cittadino, la collettività e per le finanze pubbliche), il ruolo nella tutela della salute nonché l'adeguatezza della disciplina a tutela del paziente;

**Un piano straordinario di investimenti.** Serve un piano straordinario di investimenti in edilizia e tecnologie sanitarie, disegnato in modo da evitare i passati insuccessi di alcune Regioni: potrebbe costituire un volano per l'occupazione e la crescita, oltre che un'occasione per ammodernare il patrimonio del Ssn;

**La ridefinizione e il monitoraggio dei Lea.** Necessaria la revisione dei Lea, in funzione dei reali bisogni di salute dei pazienti e secondo Ebm e Hta, nonché una robusta revisione degli strumenti di verifica, in particolare nelle Regioni in Piano di rientro;

**Una governance per l'uniformità.** Va realizzata una governance per l'uniformità: serve uno sforzo per promuovere un sistema organico di strumenti che uniformi gli standard dell'offerta nei diversi aspetti dell'accesso, della completezza e della qualità dell'offerta, degli oneri a carico dei cittadini, degli esiti in termini di salute. Focus sugli effetti della povertà sulla salute e sui bisogni di assistenza;

**Le risorse umane.** Urge un piano di programmazione per le risorse umane, che preveda un'accurata revisione dei vincoli vigenti introducendo elementi di flessibilità, favorendo l'inserimento di nuove leve, rimodulando il turnover, ipotizzando staffette intergenerazionali, superando il blocco dei contratti (anche solo nella parte normativa). Da razionalizzare gli iter formativi, la riforma degli Ordini e il tema del rischio clinico;

**La responsabilità del medico e la medicina difensiva.** Vanno migliorate la regolamentazione della responsabilità del medico e ridotti i costi stellari della medicina difensiva. Urge poi migliorare la regolamentazione della gestione del rischio clinico sia per tutelare i professionisti sia per garantire i pazienti, che attendono fino a 5 anni per il risarcimento del danno. Da rivedere la regolamentazione della responsabilità sanitaria, per tutelare sia il medico nella realizzazione dell'atto clinico sia il paziente nel diritto a un'informazione completa e chiara e al risarcimento del danno;

**L'informatizzazione e digitalizzazione della sanità.** Soluzioni tecnologiche nell'ambito dell'e-prescription, e-booking, mobilità, Fse e cloud consentirebbero maggiore accessibilità e migliore monitoraggio dei pazienti nonché una maggiore integrazione tra gli operatori. In questa logica assume rilevanza anche il dossier farmaceutico che può consentire il governo della spesa agevolando l'attuazione della pharmaceutical care. Il Patto sulla sanità digitale previsto nel Patto per la salute è un importante indirizzo strategico per i sistemi sanitari regionali ma va mantenuta una regia a livello centrale;

**Legalità e trasparenza.** Il sistema sanitario deve ancora dotarsi, sul piano culturale ed etico oltre che tecnico-amministrativo, di un insieme organico di strumenti volti a promuovere l'integrità del settore, particolarmente esposto a fenomeni di abuso di potere, frodi, corruzione. Formazione culturale e informazione devono divenire

prassi diffuse a tutti i livelli, compreso quello politico-decisionale. «Non si tratta solo di combattere la corruzione - spiegano i relatori - si tratta di lavorare per l'integrità in tutte le sue forme».

24 febbraio 2015

---

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

# Sanità

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

25 febbraio 2015

## Piano nazionale prevenzione, scatta il monitoraggio

All'esame della Conferenza Stato-Regioni il documento su obiettivi, requisiti, criteri, regole e tempistica della certificazione delle azioni previste dal [Piano nazionale prevenzione 2014-2018](#).

Gli obiettivi: documentare e valutare i progressi di salute raggiunti con il Piano nazionale, i piani regionali e le azioni centrali previste nel Pnp; documentare e valutare azioni e processi intrapresi per il raggiungimento degli obiettivi di salute, in termini di appropriatezza; fornire evidenze per orientare la programmazione futura in tema di prevenzione e promozione della salute. I singoli step andranno perseguiti di anno in anno: il 2014 andava dedicato alla valutazione del recepimento regionale del Pnp; il 2015 prevede la valutazione della pianificazione del Prp; nel 2016 e 2017 si dovrà provvedere alla valutazione di processo; nel 2018 alla valutazione di processo si somma quella di risultato. Al termine del percorso, ogni Piano regionale di prevenzione dovrà essere certificato e il bollino sarà ottenuto solo se: per il 2018 almeno l'80% di tutti gli indicatori sentinella di tutti i programmi presenta uno scostamento tra valore osservato e standard inferiore al 20%; la rendicontazione è corredata dalla documentazione dei valori osservati regionali per tutti gli indicatori centrali riportati nell'allegato 2 al documento.

25 febbraio 2015

---

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

# Sanità

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

25 febbraio 2015

## ESCLUSIVA/ Iss, Aifa e Agenas sotto lo stesso tetto (all'Iss). Nasce la Tecnostruttura della salute pubblica

di R.Tu.

Iss, Aifa e Agenas tutte e tre insieme appassionatamente sotto uno stesso tetto. Quello di 44mila mq dell'Istituto superiore di sanità in viale Regina Elena a Roma. Il progetto, in tempi neppure lunghi, sta prendendo corpo. Per dar vita a quella che viene già ribattezzata la «Tecnostruttura» della sanità pubblica. Una sorta di Cittadella della scienza sanitaria e manageriale della salute in capo al Ssn. Per fare sempre più rete, creare il maggior dialogo possibile tra le tre strutture, favorire il massimo possibile di sinergie, nel rispetto della reciproca autonomia e dei reciproci ruoli. Questo nelle ambizioni. Evitando invasioni di campo, se mai potranno capitare. E risparmiare.

**Dietro c'è la voglia di fare sinergia.** Di fare vasi comunicanti. Di stare il più possibile a stretto contatto di gomito. È la stessa ministra della Salute, Beatrice Lorenzin, del resto, la prima e massima sponsor del progetto. Anche con l'obiettivo di fare un pezzo di quella spending review nelle "cose" dell'amministrazione centrale che s'è persa nei meandri delle speranze, come ha certificato appena ieri la Corte dei conti nella relazione alle Camere sulle prospettive dei conti pubblici dopo la legge di stabilità, nella congiunzione astrale della riduzione dei tassi di interesse (6 mld di risparmi), del calo del prezzo del greggio, del Qe che ci arriva dalla Bce guidata da Mario Draghi. Un approccio al risparmio che pare essere piaciuto assai al ministero dell'Economia. E anche al Catasto. Tutto in 44mila metri quadri. E dunque, ecco l'idea. Nella sterminata cittadella di 44mila mq oggi occupata interamente dall'Iss, con una sorta di concessione gratuita perpetua dal Catasto, arriveranno anche Aifa e Agenas. I progetti di fattibilità sono allo studio, sembra alla sapienza. Ma ciascuno dei tre Istituti-Agenzie si stanno attrezzando per la propria parte. L'operazione del resto non sarà semplice da realizzare, perché comporterà un'opera massiccia di interventi di ristrutturazione e di preparazione di habitat (anche tecnologici) ideali per ciascun ente. La sede dell'Iss d'altra parte merita già ora, e solo per l'Iss, opere di manutenzione importanti. Ma l'operazione procede, sembra non siano questi i problemi. I problemi nel caso saranno i tempi della nascita della «Tecnostruttura», un segno che Lorenzin vuole lasciare. E che nei tre enti, a quanto è dato sapere, non è accolta con dispiacere. Magari tra i dipendenti potrebbero esserci più mugugni, diciamo così.

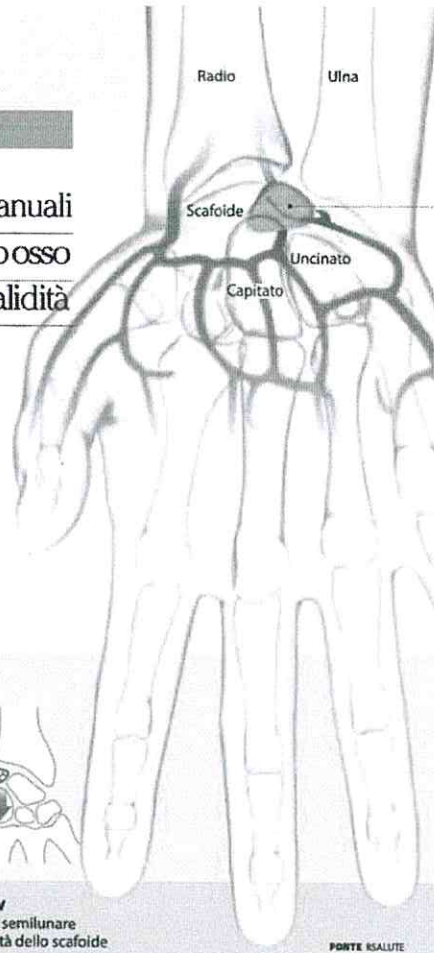
**Posti per 2.850 persone.** I numeri dell'operazione sono interessanti. Interesseranno in totale 2.500 persone, a cui trovar posto. L'Iss contava nel 2013 circa 1.600 dipendenti fissi e altri 400 tra tempo determinato e precari. Con 7 dipartimenti e 5 centri, per un'attività di grande importanza per il Ssn, e non solo. La necessità di riorganizzazione interna è da tempo allo studio dell'Istituto: ci sarebbero molti spazi sotto utilizzati, si afferma da tempo ai vertici, e qualche doppione. Va da sé, si afferma però in ambienti sindacali, che «siamo stipati come conigli: come potranno essere ospitate almeno altre mille persone e tutto quello che serve ai due enti per funzionare?». La paura, sotto sotto, è di perdere appeal e ruolo. Di depotenziare l'Iss. Ma tutti ai vertici smentiscono. «Veniamo tutti potenziati, a cominciare dall'Iss – dicono dagli altri due enti –. I laboratori, la grande storia dell'epidemiologia dell'Istituto verrà messa sempre più in luce, e più utilizzata».

**Risparmi per 4,5 mln?** Poi c'è il lato spending. Il risparmio. L'Aifa, per dire, ha circa 400 dipendenti e aspetta (spera) di averne altri 200. E un parco di consulenti. Fatto sta che paga d'affitto nella mega sede di via del Tritone nel centro di Roma 3,8 mln di affitto l'anno alle assicurazioni Generali. Mentre l'Agenas conta poco più di 50 dipendenti e un parco di almeno 200 collaboratori spesso in sede. Gli uffici centrali sono in via Puglie a Roma in immobili di proprietà, mentre l'altra sede romana costa circa 700mila euro l'anno d'affitto. Denari che si risparmierebbero, mentre gli immobili di proprietà potrebbero essere venduti per fare cassa. Quando tutto partirà. (r.tu.)

25 febbraio 2015

**Malattie rare.** Rischia chi fa lavori manuali  
 È la sindrome di Kienböck: tutta colpa di un piccolo osso  
 Inizia con dolore. Tac per la diagnosi ed evitare invalidità

# Under 40 con il polso fuori gioco



PER SAPERNE DI PIÙ  
[www.siot.it](http://www.siot.it)  
[www.asinapoli1centro.it](http://www.asinapoli1centro.it)

## MORBO DI KIENBÖCK

È una sofferenza vascolare dell'osso semilunare, al quale arriva scarsa o nulla ossigenazione dal sangue

CHI COLPISCE  
 In particolare maschi tra 20 e 45 anni

LA NECROSI VASCOLARE  
 Infarto del midollo e del tessuto osseo. Le sedi più colpite sono:

- femore
- piede
- colonna vertebrale
- spalla



### GLI STADI DELLA MALATTIA

<b>STADIO I</b> Possibili linee di frattura del semilunare	<b>STADIO II</b> Sclerosi senza crollo del semilunare	<b>STADIO III</b> Sclerosi con frammentazione	<b>STADIO IV</b> Crollo del semilunare e deformità dello scafoide	<b>STADIO V</b> Artrosi generalizzata del carpo

Invalidità permanente del polso  
 L'unica alternativa è la protesi

PORTA ESALUTE

GIUSEPPE DEL BELLO

**N**ELLA prima fase compare il dolore, ma la radiografia non rivela granché. E se sfugge alla diagnosi, sono guai. È la rara malattia di Kienböck, dal nome del radiologo che per primo la identificò nel semilunare, minuscolo osso del polso messo fuori gioco dalla cosiddetta "necrosi avascolare". Le conseguenze si fanno sentire soprattutto per gli under 40, quando viene confusa con altre patologie. E questo può succedere se non si eseguono Tac, risonanza magnetica e scintigrafia, esami fondamentali utili a confermare il sospetto clinico. Un sospetto che parte dal dolore tendente ad aumentare e a divenire costante, fino a impedire i movimenti dell'articolazione. La fase conclamata si manifesta con la deformità dell'osso che, a sua volta, sfocia nell'invalidità permanente, rappresentata dalla rigidità del polso in atteggiamento di flessione.

«È difficile fare una stima precisa dell'incidenza di questa patologia», avverte Umberto Passaretti, direttore di Chirurgia della Mano nella Asl Napoli 1, «perché spesso si manifesta negli stadi finali, con la frattura dell'osso. L'osteonecrosi del semilunare è più frequente negli uomini tra 20 e 40 anni che svolgono attività manuali».

La scelta terapeutica per la malattia di

**La radiografia non basta  
 servono esami più accurati  
 Risonanza e scintigrafia**

Kienböck, in compenso, è ampia e dipende dallo stadio. In quelli molto precoci si opta per una soluzione conservativa, con l'immobilizzazione e il supporto di campi magnetici, utili a stimolare un maggior apporto di sangue nell'area sofferente. «Nelle fasi avanzate si ricorre alla microchirurgia», chiarisce Passaretti, «con interventi di rivascularizzazione dell'osso: in questi casi si "trasferisce" un vaso adiacente, ad esempio quello del secondo spazio intermetacarpale (tecnica di Honi), all'interno dell'osso necrotico. In questo modo, gli istri restituiscono compattezza e vitalità».

L'approccio chirurgico di salvataggio invece è impensabile negli stadi tardivi in cui l'osso è già fratturato, mentre si può solo ipotizzare un intervento demolitivo, come la resezione della prima filiera ossea e la sua sostituzione con un impianto.

La causa della sofferenza vascolare dell'osso e procedere a trattamenti specialistici. Negli ultimi anni», aggiunge lo specialista, «si ricorre sempre più spesso a procedure riparative biologiche dell'osso, attraverso le cellule staminali e a fattori di crescita autologhi».

L'impatto socio-familiare che deriva da una diagnosi tardiva è uno dei fattori più frequentemente dibattuti ai congressi tematici, soprattutto per sensibilizzare i medici di famiglia. «La mancata individuazione della malattia di Kienböck», conclude Passaretti,

«può avere conseguenze disastrose, sia per il suo trattamento, sia per le ripercussioni sulla vita quotidiana dei giovani e dei lavoratori manuali. E in più, ci sono i costi sociali di un'invalidità altrettanto precoce».

**Colesterolo ALTO?**

Combattilo con:

**COLESTEROL®  
 ACT PLUS 400 mg**

INTEGRATORE ALIMENTARE

**OFFERTA**  
 30 COMPRESSE  
 A SOLI €19,90  
**€12,90**

**OFFERTA**  
 60 COMPRESSE  
 A SOLI €31,90  
**€19,90**

**COLESTEROL ACT PLUS® 400**, grazie alla sua formula con 10mg di Monocolina K del riso rosso fermentato, Betasitosterolo e Octacosanolo, contribuisce al mantenimento dei livelli normali di colesterolo nel sangue. Gli estratti di Coleus e...



### Microbioma

Anche la pelle sana è popolata da microrganismi dai quali dipende la sua salute. Il riequilibrio del microbioma cutaneo è studiato come approccio terapeutico per molte malattie. Secondo uno studio (su *British Journal of Dermatology* 2008) pazienti affetti da dermatite atopica miglioravano sensibilmente utilizzando una biomassa di *Vitreoscilla Filiformis* (VF) coltivata in acqua termale. La dermatite atopica è la più comune tra i bambini (15-20% sotto i 7 anni), è infiammatoria, cronica, pruriginosa e si ricattizza periodicamente. In uno studio condotto nel 2013 dai laboratori La Roche-Posay, in collaborazione con istituti scientifici, il batterio VF (il prodotto è il primo nell'UE) ha dimostrato di...

situazione con una protesi. L'ocoperoneia mag-  
gnosi precoce è imprescindibile per evitare  
conseguenze disastrose e fuori controllo».

Ma la Keinböck, rara, riguarda solo il pol-  
so, la manifestazione che la caratterizza, cioè  
la necrosi ossea causata dall'improvviso stop  
vascolare, è di riscontro molto più frequente  
in altri distretti articolari. Femore, piede, co-  
lonna vertebrale e spalla, le sedi più spesso  
coinvolte. «Perciò è indispensabile scoprire

**Caigua, favoriscono la regolazione della pressione arteriosa.**

**COLESTEROL ACT PLUS LA QUALITÀ AL GIUSTO PREZZO**

distribuito da: F&F s.r.l. - tel. 031 525522 - mail: info@linea-act.it - www.linea-act.it

è dimostrato di essere  
in grado di  
riequilibrare il  
microbioma delle  
zone affette da  
dermatite atopica,  
ridurre la secchezza  
severa, lenire la  
sensazione di prurito.

© APPROVED BY ROSSETTA



**Alimentazione.** Due scoperte rivoluzionano la lotta al sovrappeso. Nel tessuto adiposo si generano cellule che bruciano lipidi invece di conservarli. Il ruolo dell'attività aerobica

# Lotta all'obesità ecco il grasso che fa dimagrire

PIERLUIGI ROSSI\*

**S**I CHAMA "White adipose tissue (WAT) browning", ossia "doratura" del tessuto adiposo bianco, il nuovo processo molecolare che potrebbe farci vincere la lotta con-

tro il sovrappeso, l'obesità e le malattie metaboliche che seguono. Già qualche anno fa, ricercatori di Harvard a Boston avevano scoperto un terzo tipo di cellule adipose, gli adipociti beige: un grasso "sano" che in grado di aumentare il dispendio energetico essenziale e che riduce la massa adiposa corporea. A questa si aggiunge un'altra scoperta. Secondo uno studio pubblicato a gennaio 2015 nella prestigiosa rivista *Cell Metabolism*, due ormoni, insulina e leptina, agendo sull'ipotalamo, favoriscono la White adipose tissue (WAT) browning stimolando lo sviluppo degli adipociti beige.

Il grasso, infatti, non è tutto uguale. Ne esistono tre tipi.

1—White adipose tissue (WAT). Composto

## Mentre si contrae, il muscolo produce l'irisina, un ormone che modifica gli adipociti

in prevalenza da adipociti bianchi (white fat cell) utili per immagazzinare il grasso, come riserva di energia, è localizzato nel tessuto sottocutaneo ed addominale (viscerale). Gli adipociti bianchi in eccesso esprimono l'accumulo di massa grassa corporea posseduta da una persona; il peso corporeo e disegnano l'immagine femminile e maschile (la cosiddetta "fat line");

2—Brown adipose tissue (BAT). Composto da adipociti bruni (brown fat cell), produce calore metabolico per garantire una temperatura corporea costante (36° C) indipendente dal clima (termogenesi). Il 60% dell'energia giornaliera consumata da un organismo serve a mantenere caldo il corpo e deriva dall'ossidazione degli acidi grassi saturi all'interno degli adipociti bruni. Avere una temperatura al di sotto di 36 gradi, a 35 gradi o ancora più bassa, e provare una costante sensazione di freddo vuol dire avere compromessa la termogenesi e può esprimere una alterata funzionalità della tiroide. Il grasso bruno, molto diffuso nel corpo del bambino, ma meno in quello dell'adulto, è localizzato nel collo, nell'area sopraclavicolare, paraverte-

FONTE: RIELABORAZIONE DATI LA SALUTE/NATURE

brale e surrenale. La massa degli adipociti bruni è nettamente più piccola rispetto alla massa e al peso del tessuto adiposo bianco. Alla nascita è già formato e con il passare degli anni gli adipociti bruni si riducono, creando la sensazione di freddo percepito da molte persone.

3—Brite adipose tissue. Questo grasso "beige" è all'interno di quello bianco. La ricerca è oggi concentrata sulle azioni e sui nutrienti utili a far sviluppare gli adipociti beige che sono in grado di "eliminare" l'eccesso di

grasso accumulato all'interno degli adipociti bianchi. L'obesità è, infatti, generata dall'eccessivo stoccaggio di grassi negli adipociti bianchi: avere più adipociti beige, quindi, contribuisce a "svuotare" il grasso depositato nei bianchi e a dimagrire. Con un controllo del peso corporeo, e miglior controllo del diabete e di altre patologie degenerative.

Ma ad Harvard hanno scoperto anche un ormone che unisce il muscolo al grasso beige. Si tratta dell'irisina, ormone prodotto dal muscolo durante l'attività motoria aerobica

che promuove il passaggio degli adipociti bianchi a adipociti beige. Inoltre, l'irisina aumenta l'efficienza dell'ormone tiroideo, inducendo un maggior consumo energetico, migliorando la sensibilità insulinica e riducendo la massa grassa.

Ecco quindi come incrementare il grasso beige:

1—Stimolare la produzione di irisina con l'attività motoria aerobica e di resistenza

2—Ridurre l'entrata alimentare di acido arachidonico e omega 6 (alimenti di origine

## I RISCHI PER LA SALUTE

Ictus  
Cefalea  
Depressione  
Ansia

IL TESSUTO ADIPOSO

LEGENDA

Blanco

Bruno

Apnee notturne

Cardiopatie  
Ipertensione

Asma

Cancro al seno

Ipercolesterolemia  
Sindrome metabolica

Reflusso gastro-esofageo

Diabete tipo 2

Cancro al colon

Incontinenza urinaria (cancro alla prostata nell'uomo)

Osteoporosi  
osteoartrite

Varici, ulcere venose

Sindrome dell'ovaio policistico

### IPERPLASIA DEGLI ADIPOCITI



## R2 Salute

Alimentazione.

Due scoperte rivoluzionano

la lotta al sovrappeso. Nel tessuto adiposo si generano cellule che bruciano lipidi invece di conservarli. Il ruolo dell'attività aerobica

# Lotta all'obesità ecco il grasso che fa dimagrire

PIER LUIGI ROSSI \*

SI CHIAMA “White adipose tissue (Wat) browning”, ossia “doratura” del tessuto adiposo bianco, il nuovo processo molecolare che potrebbe farci vincere la lotta contro il sovrappeso, l'obesità e le malattie metaboliche che seguono. Già qualche anno fa, ricercatori di Harvard a Boston avevano scoperto un terzo tipo di cellule adipose, gli adipociti beige: un grasso “sano” che è in grado di aumentare il dispendio energetico essenziale e che riduce la massa adiposa corporea. A questa si aggiunge un'altra scoperta. Secondo uno studio pubblicato a gennaio 2015 nella prestigiosa rivista *Cell Metabolism*, due ormoni, insulina e leptina, agendo sull'ipotalamo, favoriscono la White adipose tissue (Wat) browning stimolando lo sviluppo degli adipociti beige.

Il grasso, infatti, non è tutto uguale. Ne esistono tre tipi.

1 — White adipose tissue (Wat). Composto in prevalenza da adipociti bianchi (white fat cell) utili per immagazzinare il grasso, come riserva di energia, è localizzato nel tessuto sottocutaneo ed addominale (viscerale). Gli adipociti bianchi in eccesso esprimono l'accumulo di massa grassa corporea posseduta da una persona, il peso corporeo e disegnano l'immagine femminile e maschile (la cosiddetta “fat line”); 2 — Brown adipose tissue (Bat). Composto da adipociti bruni (brown fat cell), produce calore metabolico per garantire una temperatura corporea costante (36° C) indipendente dal clima (termogenesi). Il 60% dell'energia giornaliera consumata da un organismo serve a mantenere caldo il corpo e deriva dall'ossidazione degli acidi grassi saturi all'interno degli adipociti bruni. Avere una temperatura al di sotto di 36 gradi, a 35 gradi o ancora più bassa, e provare una costante sensazione di freddo vuol dire avere compromessa la termogenesi e può esprimere una alterata funzionalità della tiroide. Il grasso bruno, molto diffuso nel corpo del bambino, ma meno in quello dell'adulto, è localizzato nel collo, nell'area sopraclavicolare, paravertebrale e soprarenale. La massa degli adipociti bruni è nettamente più piccola rispetto alla massa e al peso del tessuto adiposo bianco. Alla nascita è già formato e con il passare degli anni gli adipociti bruni si riducono, creando la sensazione di freddo percepito da molte persone.

3 — Brite adipose tissue. Questo grasso “beige” è all'interno di quello bianco. La ricerca è oggi concentrata sulle azioni e sui nutrienti utili a far sviluppare gli adipociti beige che sono in grado di “eliminare” l'eccesso di grasso accumulato all'interno degli adipociti bianchi. L'obesità è, infatti, generata dall'eccessivo stoccaggio di grassi negli adipociti bianchi: avere più adipociti beige, quindi, contribuisce a “svuotare” il grasso depositato nei bianchi e a dimagrire. Con la riduzione del peso corporeo, e miglior controllo del diabete e di altre patologie degenerative.

Ma ad Harvard hanno scoperto anche un ormone che unisce il muscolo al grasso beige. Si tratta dell'irisina, ormone prodotto dal muscolo durante l'attività motoria aerobica che promuove il passaggio degli adipociti bianchi a adipociti beige. Inoltre, l'irisina aumenta l'efficienza dell'ormone tiroideo, inducendo un maggior consumo energetico,

migliorando la sensibilità insulinica e riducendo la massa grassa.

Ecco quindi come incrementare il grasso beige: 1 — Stimolare la produzione di irisina con l'attività motoria aerobica e di resistenza 2 — Ridurre l'entrata alimentare di acido arachinodico e omega 6 (alimenti di origine animale, oli di semi...).

3 — Assicurarci una dose adeguata di acido retinoico (vegetali di colore dal giallo al rosso). Meglio cotti.

4 — Vivere all'aria aperta, al sole, stimola due effetti preziosi: aumenta la vitamina D all'interno degli adipociti e attiva la termogenesi per contrastare la perdita di calore che si subisce fuori degli ambienti riscaldati. \* Medico

Specialista Scienza della Alimentazione

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Mentre si contrae, il muscolo produce l'irisina, un ormone che modifica gli adipociti

## DIETE.

# Perché non basta solo mangiare meno ma bisogna muoversi per avere il giusto peso

**L'**OBESITÀ è generata dall'eccessiva presenza di adipociti bianchi, cellule deputate a conservare al loro interno l'eccesso dei grassi alimentari. Gli adipociti non hanno mitosi, cioè un adipocita non si divide per formare un nuovo adipocita. Quando una persona mangia un eccesso di lipidi e di carboidrati glicemici, che si possono trasformare nel fegato in grassi saturi, l'organismo deve gestire una sovrabbondanza di acidi grassi da "stoccare" all'interno degli adipociti esistenti in quel momento nel proprio organismo. Gli acidi grassi entrano così all'interno degli adipociti, che aumentano di volume. Questa condizione si chiama ipertrofia degli adipociti.

Ma il continuo afflusso di acidi grassi all'interno fa aumentare il volume degli adipociti fino a una dimensione critica, oltre la quale non si può andare perché l'adipocita esploderebbe come un palloncino troppo pieno di aria. Quindi, raggiunta la dimensione critica, l'adipocita modifica il suo assetto genico, la sua sintesi proteica, e comincia a produrre nuove proteine: le citochine (Tnf al-

fa, Interleuchina 6...). Sono proteine infiammatorie che escono dagli adipociti, agendo nel tessuto connettivo dell'organo adiposo, e hanno lo scopo di bloccare l'entrata degli acidi grassi all'interno degli adipociti al fine di non farli "esplodere".

Gli adipociti vengono colpiti, dunque, da "obesità cellulare", condizione definita come eccesso di acidi grassi saturi intracellulari. Questa "obesità cellulare" precede e influenza la formazione dell'obesità anatomica che si rende evidente perché compare nelle classiche zone corporee. Nell'addome negli uomini e nelle donne in menopausa. In glutei, cosce, gambe nelle donne in età fertile.

L'ipertrofia, aumento del "volume" degli adipociti bianchi, genera iperplasia, cioè aumento del "numero" degli adipociti nel tessuto adiposo. In questa condizione scatta la formazione di nuovo grasso, facendo "partire" l'organismo verso un ulteriore accumulo di grasso corporeo. Poiché gli adipociti sono cellule perenni, un adipocita può vivere per decenni nel tessuto adiposo una volta formato.

Controllare l'introito alimentare, con una dieta, può ridurre il volume dell'adipocita, ma non il loro numero. Sta qui il principale ostacolo alla perdita di peso basata solo sulle diete ipocaloriche. Possiamo anche dimagrire svuotando gli adipociti, riducendo il loro volume, ma il numero resta invariato. Cosicché quando si ricomincia a mangiare male, essi si riempiono di nuovo e ricompaiono obesità e accumulo di grasso corporeo nelle zone anatomiche deputate per lo stoccaggio dei grassi. Un serio programma per recuperare il peso forma e fermare la formazione di nuovi adipociti è basato su due obiettivi,

## Quello stato infiammatorio cronico è un ulteriore fattore di rischio sia cardiovascolare che oncologico

agendo prima sul volume e poi sul numero degli adipociti bianchi, perseguito attraverso un bilancio calorico in negativo per minori entrate e maggiori consumi:

1 - obiettivo iniziale: riduzione del volume degli adipociti, bloccando il processo infiammatorio del tessuto adiposo bianco.

Continuando la limitazione di grassi saturi e carboidrati glicemici e l'attività motoria aerobica si raggiunge il secondo passo.

2 - obiettivo finale: riduzione del numero degli adipociti bianchi, riducendo la produzione di citochine infiammatorie e lo stato infiammatorio cronico, di per sé fattore di rischio cardiovascolare e oncologico.

(p. l. rossi)

© RIPRODUZIONE RISERVATA



### Temperatura

Il 60% delle calorie consumate ogni giorno serve a mantenere caldo il corpo