



SANITÀ

## Ars, sottocommissione d'indagine su Villa Sofia-Cervello e Ismett

Mercoledì 18 Marzo 2015 - 16:17

Articolo letto 827 volte

Nasce la sottocommissione di indagine all'Ars, a presiederla sarà la deputata M5s Vanessa Ferreri. L'Aiop: Sempre pronti a collaborare con le istituzioni".

PALERMO - Il parlamento regionale punta una lente di ingrandimento sulle problematiche degli ospedali Villa Sofia – Cervello e sul futuro dell'Ismett di Palermo. Nasce la sottocommissione di indagine all'Ars, a presiederla sarà la deputata M5s Vanessa Ferreri. La sottocommissione, che nasce in seno alla commissione Sanità, si occuperà anche dei rapporti con Sicilia e Servizi rispetto alle problematiche dell'informatizzazione del servizio sanitario. L'insediamento è previsto per martedì prossimo 24 marzo, alle ore 15, a Palazzo dei Normanni. "Saremo vigili – afferma la deputata Cinquestelle Ferreri - e lavoreremo affinché si riescano a trovare soluzioni ormai indispensabili". Esprime soddisfazione l'intero gruppo parlamentare del Movimento 5 Stelle che fa della partecipazione e della trasparenza le principali ragioni della propria azione politica.

La commissione Sanità dell'Ars presieduta da Giuseppe Digiacomo, nel corso della seduta di oggi ha deliberato la costituzione anche di un'altra sottocommissione di indagine conoscitiva: la sottocommissione "sui requisiti di accreditamento delle case di cura private" è coordinata da Gino Ioppolo; i componenti sono Mario Alloro, Berandette Grasso, Giuseppe Laccoto, Giuseppe Picciolo, Domenico Turano, Stefano Zito.

La sottocommissione "sull'Azienda Ospedali Riuniti Villa Sofia-Cervello, sull'Ismett e sull'informatizzazione del servizio sanitario regionale con particolare riferimento ai rapporti con Sicilia e Servizi" è coordinata da Vanessa Ferreri; è composta da Salvatore Cascio, Cataldo Fiorenza, Calogero Firetto, Salvatore Lo Giudice, Salvatore Oddo, Vincenzo Fontana.

"Le due sottocommissioni sono state costituite con uno spirito costruttivo e propositivo – dice Digiacomo – nell'ambito di un clima di collaborazione gli enti interessati, ed hanno l'obiettivo di concorrere al miglioramento dell'intero sistema sanitario regionale, ben sapendo che vi sono delle criticità che devono essere affrontate. I temi di indagine delle sottocommissioni sono delicati ed importanti: auguro buon lavoro ai colleghi Ioppolo e Ferreri, sono certo che insieme con gli altri parlamentari sapranno portare avanti nel migliore dei modi il loro mandato conoscitivo e di indagine".

Le sottocommissioni hanno 60 giorni di tempo per portare a termine il loro mandato.

\*Aggiornamento ore 9.36 19/3/2015

"Apprendiamo che la sottocommissione, all'Ars, istituita per verificare il mantenimento dei requisiti di accreditamento delle strutture private, ha eletto l'onorevole Gino Ioppolo presidente e, nel formulargli i nostri sinceri auguri di buon lavoro, gli assicuriamo la piena e totale disponibilità dell'Associazione a condividere un percorso che riconfermi che gli ospedali privati accreditati mantengono quei requisiti che le Asp e l'Assessorato alla Sanità hanno certificato nel corso delle due verifiche avvenute nel 2007 e nel 2012". Lo afferma in una nota Barbara Cittadini, Presidente regionale dell'Aiop. "Al riguardo - aggiunge - desidero ribadire l'interesse a lavorare, in virtuosa sinergia con le Istituzioni, non solo per verificare, una volta ancora, i requisiti degli ospedali privati accreditati ma, soprattutto, per attestare definitivamente, in maniera incontrovertibile ed inconfutabile, che le strutture ospedaliere private accreditate sono in regola con i requisiti, strutturali, tecnologici ed organizzativi previsti dalle legge vigenti. Non posso non condividere, come imprenditore e come siciliana, ogni iniziativa, finalizzata alla verifica della qualità e della sicurezza delle strutture sanitarie, pubbliche e private, nel comune ed unico intento - conclude Cittadini - di garantire ai siciliani un Servizio sanitario regionale sicuro ed efficiente".

© RIPRODUZIONE RISERVATA

# Ismep, 800 tonnellate di acciaio

**SANITA'.** Passo avanti per le opere dell'ex Cemi. L'Istituto pediatrico dovrebbe aprire nel gennaio 2018

**ANTONIO FIASCONARO**

Se verranno rispettati i tempi del cronoprogramma stilato dalla ditta appaltatrice dei lavori, l'Ismep (Istituto Mediterraneo per l'eccellenza pediatrica) che sta sorgendo giorno dopo giorno nell'area di Fondo Malatucca limitrofa all'ospedale "Cervello", potrebbe vedere la luce dal mese di gennaio 2018.

E' quanto si auspica, Giovanni Migliore, direttore generale dell'azienda ospedaliera "Amas Civico".

«Speriamo bene - sottolinea - la ditta ci ha detto che entro il 2015 saranno completate le strutture e nei successivi due anni saranno definite le opere. Penso proprio che l'apertura al territorio con i primi ricoveri, se non insorgeranno intoppi, dovrebbe avvenire a gennaio 2018. Insomma, con-

seguirò questa importante opera al mio successore che procederà all'inaugurazione».

Intanto i lavori, dopo uno stop "forzato" dei mesi scorsi a causa di una serie di varianti, stanno procedendo celermente e già dalle acciaierie di Terni in Umbria le strutture sono arrivate presso un'azienda di Carini che sta procedendo alla zincatura. Si tratta, complessivamente di oltre 800 tonnellate di acciaio che comporrà non solo la struttura centrale dell'Istituto ma anche il resto degli altri edifici che già sono in parte stati realizzati nei mesi scorsi.

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

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

L'Ismep avrà 278 posti letto per acuti, 38 per post-acuti, lungodegenza e 10 posti di Suap con 10 posti di "Unità di risveglio".

Avrà 29 aree specialistiche a parte l'emergenza-urgenza, l'elisuperficie e la foresteria.

L'attività di degenza sarà organizzata secondo principi dell'intensità delle cure e della complessità assistenziale ed articolata secondo il modello degli ospedali riuniti su due presidi, il "Di Cristina" e il costruendo ex Cemi.

Com'è noto il nuovo Centro d'eccellenza pediatrico

Nel nuovo Istituto verranno garantiti anche altri reparti di alta specialità come l'Oncoematologia, l'Ortopedia oncologica, le cure per le malattie rare.



LE STRUTTURE IN ACCIAIO PER LA COSTRUZIONE DELL'ISMPEP

IL LAVORO IN SICILIA

A «DITELLO A RGS» SI PARLA DELLE PROSPETTIVE OCCUPAZIONALI: SI VERIFICANO I CRITERI PER DEFINIRE LE PIANTE ORGANICHE

# Concorsi sanità, posti anche per i cardiologi

Nei prossimi anni, inoltre, sono previsti molti posti per coprire i vuoti creati da chi sta per andare in pensione

**Il personale sarà definito in base ai posti letto ma anche in base al tipo di attività svolta e ad altri parametri. Stabilito il numero, si dovranno considerare gli esuberanti e quindi la mobilità tra una struttura e l'altra.**

Salvatore Fazio  
PALERMO

Con la nuova rete ospedaliera ci saranno numerosi nuovi posti anche per i cardiologi. Lo spiegano dall'assessorato regionale alla Salute. E la società italiana di Cardiologia afferma che nei prossimi anni sono previsti anche molti nuovi posti per coprire i vuoti di organico, perché parecchi medici stanno per andare in pensione.

Lo ha spiegato ieri a «Ditello a Rgs» il presidente regionale della Società di cardiologia, Salvatore Novo. Per conoscere esattamente quanti cardiologi servono in ogni struttura sanitaria pubblica bisogna aspettare che le aziende sanitarie definiscano le nuove piante organiche. Per farlo dovranno seguire i parametri che riceveranno dalla Regione. Dei criteri si è discusso ieri in un vertice alla Regione a cui hanno partecipato anche alcuni rappresentanti dei manager.

Si è ribadito che il numero del personale sarà definito in base ai posti letto ma anche in base al tipo di attività che viene svolta e agli altri parametri. Stabilito il numero si dovranno considerare gli eventuali esuberanti e quindi la mobilità tra una struttura e l'altra. Poi si potranno coprire i posti vacanti. Metà con la stabilizzazione dei precari che hanno avuto contratti a tempo determinato. L'altra metà attingendo a graduatorie ancora valide per legge di precedenti concorsi e infine con nuovi concorsi che, ha detto l'assessore regionale alla Salute, Lucia Borsellino, dovrebbero essere banditi entro la fine di maggio, cioè una volta completato questo iter.

Dall'assessorato hanno sottolineato che ci sono posti vacanti di figure sanitarie in Asp e ospedali che potranno essere occupati attingendo a vecchie graduatorie: dall'assessorato hanno spiegato che ci sono graduatorie di concorsi precedenti, ancora valide, che potranno essere usate dopo aver completato le procedure di mobilità. Per esempio all'Asp di Palermo ce ne sono per anestesisti, pediatri e cardiologi. Mentre altre graduatorie non saranno utilizzabili e sarà necessario bandire nuovi concorsi. Gli uffici regionali spiegano



La divisione di Cardiologia dell'ospedale Borsellino di Marsala

che la questione è molto complessa e si dovrà analizzare ogni singolo caso. Dipende infatti da molti elementi. Intanto occorre verificare i criteri utilizzati per i precedenti concorsi. Si potrà usare la vecchia graduatoria se è ancora valida secondo i termini previsti dalla legge e soltanto se coincide esattamente il tipo di specializzazione ricercata per il nuovo posto. Se per esempio serve una figura che possieda una particolare spe-

cializzazione per alcuni tipi di interventi, spiegano dalla Regione, e il vecchio concorso era per una figura generica, allora non si potrà usare la vecchia graduatoria. Comunque intanto si dovrà aspettare che ogni

azienda sanitaria definisca la pianta organica in base alla nuova rete ospedaliera. Si dovranno assorbire poi gli esuberanti di personale. Questo significa che se ci sono lavoratori in eccesso, questi dovranno essere impiegati in altre strutture dove mancano. Sarà quindi attivata la mobilità. Successivamente si potrà accedere alle graduatorie. Ce ne sono diverse bloccate dal 2012 per effetti del decreto Balduzzi che fermò le nuove assunzioni fino all'approvazione della rete ospedaliera che avrebbe definito l'effettivo bisogno di ogni figura professionale in ciascun ospedale.

La legge prevede in generale che il 50 per cento dei nuovi posti debba essere coperto con i precari che hanno lavorato con contratti a tempo determinato e il restante 50 per cento ai concorsi. Inoltre ci sono alcune graduatorie che non valgono più perché sono cambiati alcuni criteri per la loro composizione. Per esempio quelle dei primari. E' prevista infatti una nuova normativa che stabilisce che per i direttori delle unità operative complesse ci siano nuove commissioni formate da primari sorteggiati dall'albo nazionale e pertanto provenienti anche da altre regioni.

(S.A.F.A.Z.)

L'INTERVISTA. Salvatore Novo, presidente regionale della società italiana di Cardiologia: «In Sicilia c'è maggiore prevalenza di infarto del miocardio nei maschi»

## Si abbassa l'età di chi è colpito dai malanni del cuore

«Si abbassa l'età di chi viene colpito dalle malattie cardiovascolari». Lo spiega Salvatore Novo, presidente regionale della società italiana di Cardiologia. Colpa di stress, cattiva alimentazione e scarsa attività sportiva. L'esperto conferma poi che anche un bicchiere di vino a pranzo aiuta a prevenire le malattie del cuore.

Quali statistiche ci può dare sulle malattie cardiovascolari in Sicilia?

«In Sicilia, e in genere nel meridione, vi è una maggiore prevalenza d'infarto del miocardio nei maschi, mentre viceversa è l'ictus cerebrale a prevalere nelle donne. Come nel resto dell'Italia, la frequenza di malattie cardiovascolari importanti come l'infarto del miocardio, lo scompenso cardiaco e l'ictus cerebrale si è ridotta in misura discreta per la sempre più rigorosa applica-

zione della prevenzione primaria, consistente fondamentalmente nel condurre uno stile di vita equilibrato, con attività fisica svolta con regolarità, e una alimentazione sana, "dieta mediterranea", recentemente dichiarata patrimonio dell'Unesco. La dieta mediterranea comprende anche l'apporto di frutta e verdure che sono ricche di vitamine e di sostanze antiossidanti che si oppongono all'alterazione dell'endotelio dei vasi e all'insorgenza dell'aterosclerosi e delle sue complicanze. Bere un bicchiere di vino, specialmente rosso, per pasto è un altro elemento di lotta all'aterosclerosi perché il vino contiene sostanze antiossidanti e anti-aterosclerosi».

Ci sono indicazioni sulla mortalità per malattie cardiovascolari?

«Di oltre il 40% si è ridotta negli ultimi



Salvatore Novo

30 anni la mortalità per le malattie cardiovascolari più importanti (infarto, ictus, scompenso cardiaco) sia per i miglioramenti delle terapie e sia perché le stesse possono essere trattate più rapidamente e in maniera ottimale attraverso la

creazione delle cosiddette "reti". Un altro punto da considerare è il numero crescente di soggetti giovani colpiti da malattie cardiovascolari. Questo in parte dipende da fattori tipici dell'era moderna: lavorare sempre sotto stress; essere sempre inseguiti dal tempo; trascurare le buone norme della dieta mediterranea anzidetta perché spesso non si ha il tempo di pranzare a casa e si fa uno spuntino al bar, con cibi non sempre salutari; infine, il fatto che molti giovani usano droghe: nella nostra casistica, tra gli infarti giovanili verificatisi a meno di 45 anni, il 15% sono consumatori abituali o saltuari di cocaina».

Ci sono nuove forme di assistenza per favorire la prevenzione dei danni da malattie cardiovascolari?

«Negli ultimi anni progressi importanti sono stati realizzati dall'assessorato alla Salute nella nostra Regione. E' entrata in funzione la rete per l'infarto acuto: oggi chi ha un dolore toracico importante non "deve" perdere un momento di tempo chiamando il medico generalista o il cardiologo amico, e neppure pensare "forse mi passa da solo", sarebbe deleterio. Deve chiamare il 118. Qui personale qualificato, eseguendo un elettrocardiogramma, letto in loco o per via telematica, stabilisce se è un infarto da portare nella Cardiologia dotata di Emodinamica (Stemi) per disostruire rapidamente l'arteria coronarica attraverso l'angioplastica "primaria", ovvero se è un infarto meno grave (Nstemi) e ricoverare il paziente in una Cardiologia con unità coronarica. Talvolta, il dolore è soltanto un falso allarme e il paziente dopo alcune ore di osservazione può ritornare a casa. Analogamente per l'ictus cerebrale è in cor-

so di attivazione la rete delle "Stroke Unit". Per quanto riguarda lo scompenso cardiaco attraverso la creazione della "dimissione protetta" il paziente, dopo il ricovero, è riassegnato al medico generalista secondo una corsia preferenziale che consente di migliorare la continuità ospedale-territorio. Questi effettivamente sono dei fiori all'occhiello della sanità pubblica».

Cosa comporterà l'accorpamento dei reparti previsto dalla riforma degli ospedali?

«Una razionalizzazione dei reparti nei grandi ospedali, ad accorpamento di reparti simili nello stesso ospedale o, addirittura in ospedali vicini alcuni chilometri; in alcuni casi, alla chiusura di piccoli ospedali non strategici, talvolta con proteste comprensibili ma non giustificabili delle popolazioni interessate. Dispiace dover constatare che, all'opposto, vi sono casi di reparti con un numero non grande di posti letto che hanno visto "gemmare" più reparti nello stesso ospedale».

(S.A.F.A.Z.)

## SANITÀ. Nominata una sottocommissione per controlli dei requisiti delle case di cura

# Cliniche private nel mirino dell'Ars al via verifiche sull'accreditamento

GIOVANNI CIANCIMINO

**PALERMO.** Ancora le cliniche private nel mirino. Una sotto commissione verificherà i requisiti di accreditamento delle case di cura private. È stata nominata dalla commissione Sanità. Sarà guidata da Gino Ioppolo (Musumeci), eletto presidente con voto unanime. Ne fanno parte Mario Alloro (Pd), Bernardette Grasso (Fi), Giuseppe Laccoto (Pd), Mimmo Turano (Udc), Stefano Zito (M5s). La sotto commissione si insedierà martedì. Ioppolo: «Sottoporro ai componenti un programma di lavoro e inizieremo ad ascoltare in audizione i funzionari dell'assessorato che si occupano dell'accreditamento delle strutture delle case di cura private. Sentiremo anche i rappresentanti della sanità privata, l'Aiop e verificheremo gli schemi delle singole convenzioni».

L'Aiop, con Barbara Cittadini che ne è presidente, assicura la piena disponibilità dell'Associazione a condividere un percorso che riconfermi che gli ospedali privati accreditati mantengono quei requisiti che le Asp e l'Assessorato alla Sanità hanno certificato nel corso delle due verifiche avvenute nel 2007 e nel 2012».

Intanto, la commissione Affari Istituzionali ha sostanzialmente completato l'esame del ddl riguardante le Città metropolitane e i Liberi consorzi dei comuni. Restano da definire gli emendamenti aggiuntivi: la commissione se ne occuperà martedì. Quindi il testo sarà trasmesso alla commissione Bilancio per la parte finanziaria. Si ritiene che possa raggiungere l'Aula nella settimana di passione. Una coincidenza?

Ieri, sono state definite alcune competenze: i consorzi di bonifica, gli Iacp, la motorizzazione e gli istituti scolastici già assegnati alle ex Province saranno gestiti dai Liberi Consorzi. I contratti delle società partecipate saranno confermati per quelle che abbiano il bilancio in regola. Il personale dipendente dalle province sarà dislocato nei vari consorzi. La competenza degli aeroporti resterà ai comuni.

Accogliendo un emendamento di Vincenzo Vinciguillo (Ncd),



è stato stabilito che «ferma restando l'autonomia finanziaria degli Enti di area vasta, sono mantenuti i rapporti in essere alla data di entrata in vigore della presente legge tra le ex Province regionali e le società interamente partecipate dalle stesse, per lo svolgimento dei servizi connessi all'esercizio delle funzioni» Soddifatto Vinciguillo perché «sarà così garantito un servizio prezioso, nonché il posto a tempo indeterminato ai lavoratori».

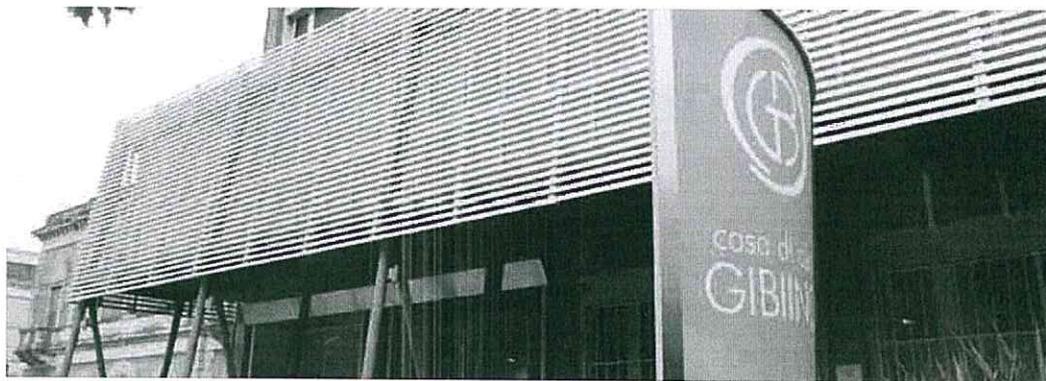
Da parte sua, Alice Anselmo (Art. 4), in conferenza stampa ha rilevato che il valore dei beni immobili regionali alienabili ammontano a 246 mln: Alberghi, terreni, caserme, case cantoniere. Erano stati inseriti nei Piani di dismissione redatti dalle ex Province regionali, ma rimasti abbandonati. Sono 922 terreni e 30 fabbricati solo in provincia di Messina, 98 al momento nel resto dell'isola. Secondo la Anselmo, «Se l'assessorato competente ultimasse il censimento, la vendita di questi beni potrebbe essere inserita come voce in entrata nel bilancio, in questo momento di forte crisi economica darebbe una boccata di ossigeno ai nostri conti. Recependo la norma nazionale ed istituendo un Albo unico dei beni demaniali alienabili, la Regione gestirà le vendite e stabilirà l'utilizzo finale dei proventi».

# Neonata morta, stop alla clinica «Niente più parti per tre mesi»

La Regione: irregolarità alla "Gibiino". Borsellino: «Niente sconti»

## INCONGRUENZE

- la presenza insufficiente di pediatri-neonatologi, essendo solo due i medici contrattualizzati in regime libero professionale e dunque non in grado di garantire l'assistenza ordinaria e quella in emergenza
- l'inesistenza di una cartella clinica della piccola Nicole per il trasferimento ad altra struttura: la bambina sarebbe stata accompagnata solo da una relazione manoscritta dal tutto insufficiente.
- inadeguata l'ambulanza utilizzata per il trasporto in emergenza dopo aver ritenuto di non richiedere quella del 118.
- un buco temporale di un'ora nella decisione del trasferimento verso Ragusa.
- l'inesistenza di una procedura codificata per il trasferimento del paziente in urgenza.



## ANTONIO FIASCONARO

**PALERMO.** Niente più parti per i prossimi tre mesi alla casa di cura "Gibiino" di Catania, dove si è consumata la tragedia della piccola Nicole Di Pietro. Il provvedimento porta la firma dell'assessore e del dirigente generale del Dipartimento Attività sanitarie ed Osservatorio epidemiologico della Regione, Ignazio Tazzo. È il risultato che l'assessorato ha assunto al termine delle ispezioni che sono state effettuate all'indomani della morte di Nicole.

«Questo è uno dei primi provvedimenti - ha spiegato l'assessore regionale alla Salute, Lucia Borsellino - volti alla verifica dei requisiti delle strutture afferenti alla rete materno-infantile pubblica e privata accreditata. Nella fattispecie la clinica "Gibiino" dovrà dimostrare di aver messo in assoluta sicurezza tutte le procedure sanitarie previste dalla legge. Non si possono e non si de-

## PRESCRIZIONI

Entro 30 giorni la clinica dovrà far avere al Dipartimento regionale deputato al controllo un preciso piano per superare le criticità riscontrate, ed entro 10 giorni dalla ricezione dello stesso, l'assessorato valuterà il medesimo piano ad assegnerà i termini per il suo completamento

vo fare sconti a nessuno sulla sicurezza del paziente in ambito sanitario».

Un decreto categorico: la casa di cura "Gibiino" deve «sospendere tutte le attività e indirizzare le gestanti attualmente ricoverate ad altre strutture abilitate curando il trasferimento dopo opportuna valutazione di ogni singolo caso sotto la vigilanza dell'Asp di Catania».

Dai risultati delle ispezioni congiunte Regione-Ministero della Salute, si legge ancora nel provvedimento, sono state riscontrate numerose irregolarità, che secondo gli "007" di piazza Ottavio Ziino «non sono state superate con la memoria "difensiva" presentata dalla clinica».

L'assessorato ha quindi stilato cinque punti critici contestando alla "Gibiino" le seguenti irregolarità: «Presenza insufficiente di pediatri-neonatologi essendo solo due i medici contrattualizzati in regime libero professionale e dunque non in grado di garantire l'assistenza

ordinaria e quella in emergenza come disposto dalla legge; inesistenza di una cartella clinica della piccola Nicole per il trasferimento ad altra struttura: la bambina sarebbe stata accompagnata solo da una relazione manoscritta dal contenuto del tutto insufficiente; inadeguatezza dell'ambulanza utilizzata per il trasporto in emergenza dopo aver ritenuto di non richiedere quella del 118; incongruenze nelle comunicazioni con il 118 e un buco temporale di un'ora nella decisione del trasferimento verso

**Caso Nicole. Fra i punti critici carenza di medici, mancanza di una cartella clinica. È un "buco" di un'ora**

Ragusa inizialmente rifiutato; inesistenza di una procedura codificata per il trasferimento del paziente in urgenza.

E non è finita. Alla struttura sanitaria convenzionata sono stati assegnati dei termini perentori per portare a termine una serie di adempimenti. «Entro 30 giorni - si legge nel provvedimento - dovrà far avere al Dipartimento regionale deputato al controllo un preciso piano per superare le criticità riscontrate, ed entro 10 giorni dalla ricezione dello stesso, l'assessorato valuterà il medesimo piano ad assegnerà i termini per il suo completamento».

Nell'edizione di sabato scorso avevamo anticipato alcuni aspetti del decreto che l'assessorato alla Salute stava predisponendo, malgrado la direzione della clinica di viale Odorico da Pordeone, in una precisazione pubblicata ieri, aveva sottolineato che «la struttura è operativa e non è stata disposta alcuna sospensione».

## LA PRECISAZIONE

## Clinica Gibiino operativa nessuna sospensione

Dalla Direzione della Casa di cura Gibiino riceviamo e pubblichiamo: "Alla Casa di cura Gibiino non vi è alcun buco nero. La struttura è operativa e non è stata disposta alcuna sospensione. C'è stata e continua ad esserci solo tanta disinformazione e ansia di trovare un colpevole, o meglio, un capro espiatorio. Le settimane di ispezioni e controlli hanno evidenziato il pieno rispetto delle normative regionali di settore. Le disposizioni sull'accreditamento sono state fedelmente osservate e nessuna grave criticità è emersa sia nella gestione della struttura che nel caso che ha interessato la piccola Nicole. La casa di cura è sicura e il personale è adeguatamente formato, in particolare: la dotazione del personale del reparto di ostetricia e ginecologia e dei medici pediatri rispetta la normativa vigente; è regolarmente predisposto il piano annuale di formazione del personale; il monitoraggio sull'aggiornamento del personale medico è stato ampiamente documentato e dimostrato; sono stati attribuiti i "privileges" ai singoli professionisti operanti nel proprio reparto di ostetricia e ginecologia. La sera del 12 febbraio erano presenti e in servizio professionisti dotati di adeguate competenze tecniche. Anche per ciò che attiene il monitoraggio degli eventi sentinella, all'assessorato è stata fornita ampia e documentata prova del rispetto degli adempimenti e delle procedure previste dalla legge. Sono stati forniti oltre 65 documenti che dimostrano la regolarità dell'operato. Nel caso della piccola Nicole sono state rispettate tutte le norme previste, sia nella fase di gestione dell'emergenza sia nella fase del trasferimento, seguendo scrupolosamente le indicazioni fornite dagli operatori del 118. Riteniamo inaccettabile il rifiuto al ricovero nelle unite di terapia intensiva di Catania che la piccola Nicole ha dovuto subire. Deprecabile, poi, è stato il trasferimento all'ospedale di Ragusa, dopo i vari tentativi andati a vuoto per il ricovero in ospedali più vicini. Spiace che i media e l'opinione pubblica hanno trovato più comodo o forse più conveniente accanirsi su un nome, su un simbolo, sulla storia di una famiglia che dal 1955 ha contribuito a far nascere oltre 35 mila catanesi. Al fine di tutelare i diritti della casa di cura sono in corso azioni legali contro chi ha diffuso notizie infondate e imprecise. È bene ricordare che alcune ricostruzioni giornalistiche hanno contribuito a fare emergere la mancata attivazione, nella provincia di Catania, della rete Sten e Stam, cioè il servizio di trasporto per le emergenze neonatali e assistenza materna, che avrebbe potuto forse scongiurare la morte della piccola Nicole. Con forza, con orgoglio e per il rispetto della verità, rifiutiamo il massacro istituzionale e mediatico, che rischia di compromettere la vita delle decine di famiglie di dipendenti e medici, il cui posto di lavoro è messo a repentaglio. Sull'intera vicenda ci affidiamo, comunque, alla magistratura affinché faccia presto piena luce su quanto è accaduto".

## La tragedia

# Catania, tutti i "buchi neri" nella cartella clinica di Nicole Stop ai parti alla Gibiino

Ecco il documento sequestrato dal pm. La Regione: "Molte lacune" Sospesa per tre mesi l'autorizzazione alle nascite nella casa di cura

### GIUSTIZIA

NESSUN vagito. Nessuna reazione fa sciogliere in gioia la tensione del papà che col cellulare cattura la nascita della sua primogenita in sala parto. La piccola Nicole non ha pianto. Ha un «colorito cianotico», nessun tono muscolare, è in «apnea». C'è scritto nella cartella clinica stilata a mano dal neonatologo della clinica Gibiino di Catania, che subito dopo contraddice se stesso: sbarrando la casella che riporta «pianto debole» e «cianosi delle estremità» nella griglia che valuta l'indice di vitalità del neonato. Sono solo alcuni dei buchi neri della relazione consegnata ai medici dell'ospedale di Ragusa, dove la bambina arriva ormai senza vita la notte del 12 febbraio.

Il documento pieno di lacune sequestrato dalla procura etnea è un tassello importante nel puzzle delle indagini. Uno degli elementi che ha convinto l'assessorato a sospendere l'autorizzazione ai parti per tre mesi per la casa di cura catanese. La cartella clinica che ripercorre le tappe della tragedia alimenta il terribile sospetto dei genitori e dei periti della famiglia: il dubbio che Nicole sia morta nella casa di cura, che le manovre rianimatorie non siano state eseguite nel modo corretto, che quel trasporto sia stato solo uno specchietto per le allodole per disfarsi del cadavere. «Certo è che sono stati quelli della clinica — ha ribadito il nonno Mario Di Pietro — a non far salire mio figlio sull'ambulanza, nonostante gli operatori della Croce verde gli avessero detto di sì».

Al vaglio della procura ci sono pure due filmati che riprendono i primi minuti di vita della bambina. Uno è stato girato dallo smartphone del papà, l'altro da una infermiera amica della coppia. A gettare ombre sull'operato della casa di cura c'è anche un altro particolare emerso da una

**A gettare ombre sulla struttura pure una garza dimenticata nel ventre della madre**

ispezione disposta dall'assessorato all'ospedale Cannizzaro di Catania, uno di quelli che non ha trovato il posto in Terapia intensiva per Nicole. Il 17 e il 18 febbraio, a meno di una settimana dal parto, la mamma Tania Laura Egitto è stata ricoverata lì per una colica renale ma i medici non si sono accorti di una garza dimenticata nel ventre della signora, forse nelle fasi concitate di ricucitura dopo il taglio del parto naturale. Il 25 febbraio Tania è tornata al pronto soccorso ostetrico del Cannizzaro, solo allora le è stata tolta la benda.

Le domande senza risposta sono tante. Perché Antonino Di Pasquale, il medico che assiste Nicole e passa oltre 40 minuti al telefono per cercarle un posto letto,



**L'ASSESSORE**  
L'assessore Lucia Borsellino ha firmato il decreto che ordina lo stop ai parti alla clinica Gibiino



**LA MAMMA**  
La mamma di Nicole, Tania Egitto, ricoverata in ospedale: le è stata trovata una garza all'interno dei genitali



scrive che la bambina non piange ma le assegna un punteggio di Apgar (per valutare le funzioni vitali) che smentisce quella versione? A un minuto dalla nascita la piccola ha un indice pari a tre, che indica grave sofferenza. Dopo tre minuti sale a sei, segno che le sue condizioni sono in miglioramento, fino a stabilizzarsi a sette dopo venti minuti: punteggio che con-

sentirebbe il trasferimento ad altra struttura. Ma sui tempi indicati in cartella qualcosa non torna: gli orari di monitoraggio sono stati corretti a penna. E anziché fare la rivalutazione dopo cinque, dieci e quindici minuti dalla nascita, i tempi vengono anticipati. Da sciogliere — scrive l'assessorato nel decreto che ordina lo stop ai parti — c'è poi il «buco tem-

porale di un'ora nella decisione del trasferimento a Ragusa inizialmente rifiutato». Perché Nicole non è stata portata al pronto soccorso del Policlinico, come aveva prospettato lo stesso neonatologo insistendo con l'operatore del 118 sulla gravità della bambina? Perché è stata scelta un'ambulanza privata «non adeguata» — così scrive l'assessorato

— quando era possibile chiederne una al 118? Del resto — lo prevede un decreto del 2011 — il ricorso ai privati è possibile solo se fa risparmiare tempo. Ma la piccola Nicole è partita quasi un'ora dopo l'ultimo contatto col 118. Dubbi, solo dubbi. Ma sufficienti a far decidere alla Regione di bloccare l'autorizzazione. Troppo pochi due neonatologi in

una clinica che fa 700 parti all'anno. Troppo lacunosa la comunicazione tra medici e 118. Senza contare l'assenza di protocolli per il trasporto in emergenza. «E questo — promette l'assessore Lucia Borsellino — è solo il primo dei provvedimenti per la verifica dei requisiti delle strutture della rete materno-infantile».

**SANITÀ.** La Regione dispone una sospensione per 90 giorni ed elenca le irregolarità riscontrate nella casa di cura Gibiino di Catania, dai pochi medici all'ambulanza

Rilievi anche sulla cartella clinica carente, sulle incongruenze nella comunicazione con il 118 e sul trasferimento senza protocolli. La clinica dovrà predisporre un piano.

**Salvatore Fazio**  
PALERMO

●●● «Pochi neonatologi, cartella clinica carente, ambulanza inadeguata, incongruenze nella comunicazione con il 118 e trasferimento senza protocolli». Con queste accuse la Regione ha sospeso i parti alla clinica Gibiino di Catania in seguito alla morte di Nicole, la neonata deceduta su un'ambulanza verso Ragusa per mancanza di posti nelle Unità di terapia intensiva neonatale negli ospedali della città.

Numerose le irregolarità riscontrate nell'indagine congiunta Regione, ministero Salute, Nas del 16 febbraio che secondo gli ispettori non sono state superate con la memoria difensiva della clinica. L'assessorato regionale alla Salute ha disposto così la sospensione per 90 giorni dell'autorizzazione sanitaria e dell'accreditamento istituzionale alla casa di cure Gibiino per le attività di assistenza al parto in regime di ricovero. La clinica deve sospendere tutte le attività e indirizzare le gestanti attualmente ricoverate ad altre strutture abilitate curando il trasferimento dopo opportuna valutazione di ogni singolo caso sotto la vigilanza dell'Asp di Catania. Alla struttura vengono assegnati termini perentori per una serie di adempimenti. Entro 30 giorni dovrà far avere al Dipartimento regionale deputato al controllo un piano per superare le criticità riscontrate ed entro dieci giorni dalla ricezione del piano l'assessorato valuterà il medesimo piano ed assegnerà i termini per il suo completamento.

Fra le contestazioni più gravi risultano: presenza insufficiente di pediatri e neonatologi essendo solo due i medici contrattualizzati in regime libero professionale e dunque non in grado di garantire l'assistenza ordinaria e quella in emergenza come disposto dalla legge; inesistenza di una cartella clinica della piccola Nicole per il trasferimento ad altra struttura: la bambina sarebbe stata accompagnata solo da una relazione manoscritta



Il dolore dei genitori della piccola Nicole nel giorno dei funerali

## STOP AI PARTI NELLA CLINICA DI NICOLE

dal contenuto del tutto insufficiente; inadeguatezza dell'ambulanza utilizzata per il trasporto in emergenza dopo aver ritenuto di non richiedere quella del 118; incongruenze nelle comunicazioni con il 118 e un buco temporale di un'ora nella decisione del trasferimento verso Ragusa inizialmente rifiutato; inesistenza di una procedura codificata per il trasferimento del paziente in urgenza.

«Questo è uno dei primi provvedimenti - dice l'assessore regionale alla Salute, Lucia Borsellino - volti alla verifica dei requisiti delle strutture afferenti alla rete materno-infantile pubblica e privata accreditata. Nella fattispecie la clinica dovrà dimostrare di aver messo in assoluta sicurezza tutte le procedure sanitarie previste dalla

**DAL PRIMO APRILE.** Tra le strutture dismesse c'è quella di Barcellona Pozzo di Gotto. Via gli ospedali psichiatrici giudiziari, la Sicilia è già pronta

●●● A due settimane dall'attesa scadenza del 31 marzo per la chiusura degli ultimi 6 ospedali psichiatrici giudiziari si tirano le somme della riforma, ma sono solo 10 le regioni davvero pronte, quelle che hanno organizzato le strutture alternative dove saranno ricoverate le persone che per decenni sono finiti nelle «strutture della vergogna». Rispetto invece alla concreta attuazione del passaggio da Opg a Rems, 10 Regioni e una Provincia Autonoma potranno contare già dal primo aprile su residenze funzionanti: si tratta di Valle

d'Aosta, Lombardia, Liguria, Emilia-Romagna, Toscana, Lazio, Campania, Basilicata, Sicilia e Sardegna, oltre alla Provincia Autonoma di Bolzano. A queste potrebbero aggiungersi, appunto, anche Abruzzo e Molise, frenate solo dal giudizio amministrativo pendente, ma che potrebbe risolversi già prima dell'inizio di aprile. Probabile rischio commissariamento per il Piemonte e il Veneto che presentano le situazioni più critiche. Ad oggi sono 704 gli internati negli attuali sei ospedali psichiatrici giudiziari attivi, di queste circa 250 sono

considerati dimissibili al primo aprile ma potranno di fatto essere dimessi solo se vi sarà una presa in carico da parte delle strutture territoriali. Gli altri 450 internati dovranno invece essere trasferiti gradualmente nelle Rems (Residenze per l'esecuzione della misura di sicurezza sanitaria), gestite dal servizio sanitario nazionale, in base alla provenienza, tornando dunque nelle regioni d'origine. I sei Opg ancora attivi sono localizzati in cinque regioni: Lombardia, Emilia-Romagna, Toscana, Campania e Sicilia (Barcellona Pozzo di Gotto).

legge. Non si possono e non si devono fare sconti a nessuno sulla sicurezza del paziente in ambito sanitario». L'assessore aveva già sottolineato che «c'è un'esigenza di verità della famiglia e dell'opinione pubblica. Far luce su quanto accaduto è un dovere indipendentemente dall'esito delle inchieste giudiziarie». L'ambulanza con a bordo la piccola Nicole, secondo quanto riferito dall'assessore, è partita dalla clinica Gibiino di Catania per Ragusa un'ora e 30 minuti dopo la nascita della bimba. «La piccola Nicole si sarebbe potuta salvare se fosse stata portata subito al pronto soccorso di un ospedale», che per legge «ha l'obbligo di accogliere un codice rosso» al di là della disponibilità di posti letto. (S. FAZZI)



IL CASO DELLA PICCOLA MORTA A CATANIA

# Nicole, la Regione blocca i parti alla Gibiino Borsellino: "Sulla sicurezza niente sconti"

Martedì 17 Marzo 2015 - 14:07

Articolo letto 211 volte

Sospeso per 90 giorni l'accreditamento limitatamente ai ricoveri finalizzati al parto nella clinica, che dovrà adempiere alle prescrizioni dell'assessorato entro un mese.



La sede dell'assessorato alla Salute, in piazza Ottavio Ziino, a Palermo

**CATANIA - La Regione Siciliana ha sospeso, a partire da oggi e per 90 giorni, l'accreditamento limitatamente ai ricoveri finalizzati al parto nella clinica Gibiino di Catania, in relazione alla morte di Nicole, la neonata deceduta su un'ambulanza verso Ragusa per mancanza di posti nelle Utin negli ospedali della città. Numerose le irregolarità riscontrate nell'ispezione congiunta Regione, ministero Salute, Nas del 16 febbraio che secondo gli ispettori siciliani non sono state superate con la memoria 'difensiva' della clinica.**

Il provvedimento è stato firmato dal dirigente generale del dipartimento Attività sanitarie ed Osservatorio epidemiologico Ignazio Tozzo e dell'assessore Lucia Borsellino e prevede la "sospensione dalla data oggi e per 90 giorni dell'autorizzazione sanitaria e dell'accreditamento istituzionale alla casa di cure Gibiino limitatamente alle attività di assistenza al parto in regime di ricovero". La Casa di cura, spiega in una nota l'assessorato regionale alla Salute, deve sospendere tutte le attività e indirizzare le gestanti attualmente ricoverate ad altre strutture abilitate curando il trasferimento dopo opportuna valutazione di ogni singolo caso sotto la vigilanza dell'Asp di Catania. Alla struttura sono assegnati termini perentori per una serie di adempimenti: entro 30 giorni dovrà far avere al Dipartimento regionale deputato al controllo un preciso piano per superare le criticità riscontrate ed entro dieci giorni dalla ricezione del piano l'assessorato valuterà il medesimo piano ed assegnerà i termini per il suo completamento. "Questo è uno dei primi provvedimenti - afferma l'assessore alla Salute, Lucia Borsellino - volti alla verifica dei requisiti delle strutture afferenti alla rete materno-infantile pubblica e privata accreditata. Nella fattispecie la clinica dovrà dimostrare di aver messo in assoluta sicurezza tutte le procedure sanitarie previste dalla legge. Non si possono e non si devono - conclude l'assessore - fare sconti a nessuno sulla sicurezza del paziente in ambito sanitario".

© RIPRODUZIONE RISERVATA

# LA SICILIA Catania

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

e provincia

mercoledì 18 marzo 2015

**CANNIZZARO.** L'assessorato avrebbe chiesto alla Procura l'invio di documenti per le «valutazioni di competenza»

## Caso stent, indagine interna della Regione

GIUSEPPE BONACCORSI

Anche la Regione ha aperto una indagine ispettiva interna, su disposizione dell'assessorato alla Salute, sul caso degli stent scaduti trovati alla Cardiologia del «Cannizzaro». I responsabili della sanità intendono così chiarire se le ipotesi circolate, che parlano dell'inserimento nelle arterie di sei e forse più pazienti, di protesi cardiologiche non più a norma siano vere. Lo scorso 19 febbraio il nucleo ispettivo dell'assessorato avrebbe inviato una nota ufficiale all'indirizzo del sostituto procuratore di Catania, che sta conducendo le indagini, con l'obiettivo di chiedere la trasmissione «a questo Dipartimento della copia del verbale redatto dai Nas di Catania», relativo ad una ispezione, effettuata su disposizione della Procura «ove ciò non costituisca documento per le indagini».

La procedura interna disposta dall'assessorato sarebbe partita a fine gennaio dopo il ricevimento di un esposto sul caso stent. Il 26 gennaio il Dipartimento regionale avrebbe chiesto con nota al commissario straordinario dell'ospedale, Paolo Cantaro, relazione sulla delicata questione «per le valutazioni di competenza». Il 4 febbraio, secondo quello che si apprende dalla Regione, il commissario Cantaro avrebbe prodotto un fascicolo, corredato di 22 allegati, trasmettendolo al Dipartimento. Nelle note avrebbe anche informato la Regione che nel corso del 2012 e del 2013 si sarebbero registrati numerosi sequestri di atti da parte di agenti della Polizia giudiziaria. Sulla vicenda meno di un mese fa agenti, su disposizione della Procura, hanno provveduto a sequestrare le cartelle cliniche di sei pazienti che tra il 2012 e il 2013 sarebbero stati ricoverati in Cardiologia.

Il primo esposto alla Procura, sui presunti casi anomali nel reparto, venne presentato nell'estate 2013 dal commissario Cantaro che al suo insediamento, messo al corrente dello scontro tra medici al reparto, dispose una verifica interna attraverso la direzione sanitaria venendo a conoscenza che a Cardiologia erano stati trovati alcuni stent scaduti e, particolare ancor più importante, che in alcuni casi sarebbe stato avanzato il forte sospetto che alcune di queste protesi scadute siano state installate nelle arterie di un numero imprecisato di pazienti. Inoltre la direzione decise di ripercorrere le procedure di acquisto di un consistente quantitativo di mini protesi cardiologiche per capire se tutti i passaggi sono stati effettuati secondo criteri disposti dalla direzione. Nel periodo compreso tra l'estate del 2013 e il 2014 vennero disposti dalla direzione generale sette procedimenti disciplinari nei confronti di medici, sembrerebbe solo due.

All'esposto di Cantaro, nel 2014 seguì quello del Codacons che ancora oggi sta vagliando, con l'aiuto dell'avv. Sardella, le storie di alcuni pazienti curati in Cardiologia. L'avvocato non ha escluso che anche queste storie possano presto diventare oggetto di un nuova denuncia in Procura, sempre che le cartelle cliniche avvalorino l'iter sanitario.

## La sanità a due velocità

Il Codacons ha presentato una dettagliata denuncia in Procura a seguito della lettera pubblicata su «Lo dico a La Sicilia»

«Fare attendere 10 mesi per un esame e solo 24 ore se si paga - spiega l'avv. Sardella dell'associazione - significa negare il diritto alla cura»

# Ecodoppler in 24 ore solo se a pagamento

Un nuovo esposto in Procura. E' quanto annuncia il Codacons che denuncia l'ennesimo caso di interminabili liste d'attesa della Sanità. «Una Sanità mossa - si legge in una nota dell'associazione - dall'unico scopo di fare profitto che lede costantemente il fondamentale diritto alla salute sancito dall'Art. 32 della Costituzione, non garantendo, di fatto, cure gratuite agli indigenti».

Secondo il Codacons il Servizio Sanitario Nazionale dovrebbe garantire cure gratuite agli indigenti, oggi in continuo aumento a causa della crisi, ma di fatto assicura le cure solo alle persone che hanno la possibilità di pagarle. Il diritto alla salute sta diventando sempre più un privilegio solo per pochi. Pertanto, il Codacons invoca l'intervento del ministro della Salute Lorenzin



Ecocolor Doppler in 24 ore ma solo se a pagamento

nonché dell'Assessore Regionale Borsellino. Il Codacons, da molto tempo impegnato in prima linea a denunciare casi di ma-

un ecocolor Doppler Tsa. Dopo ben 56 minuti di attesa telefonica, tuttavia, l'operatore informava che per ef-

lasantità, ha depositato ieri un esposto-denuncia alla Procura della Repubblica a seguito dell'ennesima segnalazione alla rubrica «Lo dico a La Sicilia» da parte di un lettore. Nella segnalazione il cittadino racconta di aver contatto a febbraio il numero verde dell'Asp3 per prenotare

l'ecocolor Doppler Tsa bisognava aspettare fino a dicembre 2015. Ben dieci mesi di attesa. L'utente, a questo punto, decideva di richiedere l'esame a pagamento. Così che l'indomani, in meno di 24 ore, ha potuto fare l'esame.

«Fare attendere dieci mesi per un esame è negare il diritto di cura - afferma l'avv. Carmelo Sardella, dirigente dell'Ufficio legale Codacons che sta curando alcuni dei fascicoli più spinosi dell'associazione come quello sugli stent al Cannizzaro - I cittadini sono costretti a decidere tra il non curarsi e il pagare, anche se esenti, le prestazioni sanitarie privatamente. Ma spesso per curarsi in tempi ragionevoli si deve anche sborsare una cifra che per molti diventa proibitiva».

### OSPEDALE GARIBALDI

#### CROCETTA INAUGURA DOMANI IL NUOVO CENTRO ONCOLOGICO

Domani, alle 10.45 presso il presidio ospedaliero Garibaldi-Nesima, alla presenza del Presidente della Regione Siciliana, Rosario Crocetta, si svolgerà la cerimonia di inaugurazione del Centro Accoglienza Oncologico e del Week Surgery. Nell'ambito delle procedure di riorganizzazione aziendale, volute dal direttore generale, Giorgio Santonocito, il Centro di accoglienza oncologico offre un servizio in grado di prendere in carico il paziente e i suoi familiari nel momento della diagnosi della malattia, secondo i processi tipici dell'integrazione multidisciplinare, avviando un percorso di indirizzo e di sostegno per il completamento degli esami necessari a definire gli interventi di cura. Il Week Surgery consente invece di effettuare procedure invasive con degenza limitata a pochi giorni e dimissioni entro il venerdì sera, con benefici importanti per il benessere psicofisico del paziente e vantaggi di carattere organizzativo ed economico, favorendo la programmazione degli interventi e la gestione delle liste d'attesa. Alla cerimonia interverranno anche l'assessore regionale alla Salute, Lucia Borsellino, il sindaco Enzo Bianco e l'arcivescovo mons. Salvatore Gristina.

## I NAS SI SONO RECATI NEL REPARTO DI EMERGENZA DEL CANNIZZARO

# Pochi posti letto all'Utir, indaga la Procura

GIUSEPPE BONACCORSI

La sanità in Sicilia è sempre sotto i riflettori anche della magistratura. I Nas dei carabinieri, su disposizione della Procura di Catania, si sono recati nel reparto di Terapia intensiva respiratoria del Cannizzaro a seguito della denuncia presentata dai genitori di una disabile quarantenne che da 4 mesi era in reparto perché non si riusciva a trovare una sistemazione in un centro specializzato. Gli agenti di polizia giudiziaria si sarebbero recati nel reparto anche per appurare se realmente l'Unità respiratoria può contare soltanto su 4 posti letto per tutta la Sicilia orientale. I militari hanno parlato con i medici e avrebbero allo stesso tempo constatato l'inidoneità dei locali che sono un tutt'uno con l'Unità spinale. Si attende ancora che il reparto venga trasferito in una sede più idonea per una unità di terapia intensiva. Il fascicolo d'indagine riguarderebbe quindi il divario di posti letto previsti nella Rete

ospedaliera regionale tra i centri che servono tutta la Sicilia orientale e quelli della Sicilia occidentale. Catania, che ha un solo centro, ha una dotazione di 4 posti letto che dovrebbe rimanere tale, mentre Palermo, secondo la Rete, dovrebbe disporre di 16 posti letto; 8 al Civico, 8 al Ferla-Bucchieri ai quali vanno aggiunti due posti Utir dell'ospedale Giglio di Cefalù. Già in passato ci eravamo occupati di questa disparità di trattamento tra Sicilia orientale e occidentale, visto e considerato, tra l'altro, che Catania serve tutto il bacino orientale.

Sulla disparità di trattamento sanitario per le Utir il deputato regionale Cino Ioppolo della Lista Musumeci ha presentato una interrogazione in cui chiede al governo di «Modificare subito il piano della Rete ospedaliera, prevedendo un numero maggiore di posti letto nell'Utir del Cannizzaro o, in alternativa, istituire altre unità negli ospedali della Sicilia orientale, rilevando l'attuale insufficienza dei posti letto programmati

e la disomogeneità della loro collocazione sul territorio regionale». Ioppolo, che è componente della commissione Sanità all'Ars, ha inteso così riaprire sul piano politico il delicato tema dell'Utir di Catania rispetto a quelle di Palermo. «Secondo l'Aipo, Associazione Pneumologi Ospedalieri - aggiunge il deputato - il numero ottimale di posti letto nelle Utir deve essere compreso tra 1 e 2 ogni 100.000 abitanti. Ne deriva che la provincia di Catania necessita di almeno 12 posti letto e la Sicilia orientale di almeno 25 - rileva Ioppolo - mentre sono soltanto 4 i posti letto previsti nella Sicilia orientale, configurati assurdamente come unità operativa semplice, non di emergenza». È fin troppo evidente - conclude - che la esigua disponibilità dei posti letto negli ospedali di Catania potrebbe causare casi di malasanità e di ricoveri impropri. Chiediamo al governo regionale di correggere la pianificazione adottata che risulta essere disomogenea e penalizzante per i cittadini della fascia orientale».

**ASSISTENZA E BENEFICENZA.** Saranno valorizzati i patrimoni degli istituti

## Ipab, norma-ponte nella finanziaria in attesa del ddl di riorganizzazione

**POLITICHE SOCIALI**

**GIUSEPPE BIANCA**

### Tavolo permanente

gb) È stato presentato dall'assessore regionale al Lavoro Bruno Caruso il "tavolo permanente per le politiche sociali": l'organismo nato dal protocollo sottoscritto nei giorni scorsi con Anci ed organizzazioni sindacali e che si occuperà di monitorare l'attuazione degli interventi nell'ambito delle politiche sociali Sicilia. L'accordo consentirà di organizzare i progetti e veicolare i fondi superando le difficoltà organizzative dei comuni. Il documento è stato illustrato nella sede dell'assessorato regionale alla Famiglia, presente l'assessore Caruso, il presidente dell'Ancl Sicilia, Leoluca Orlando, Mimma Argurio (Cgil) e i segretari generali di Cisl Sicilia Mimmo Milazzo e Uil Sicilia Claudio Barone.

**PALERMO.** La prossima legge finanziaria della Regione Siciliana conterrà una norma-ponte di transizione, in attesa di un disegno di legge più articolato, da mandare in Aula in tempi brevi, dove verranno stabilite regole diverse con una precisa finalità riorganizzativa delle Ipab, le Istituzioni pubbliche di assistenza e beneficenza, con l'obiettivo di rimodulare gli aspetti inerenti alla componente socio sanitaria nei territori, valorizzando specificamente i patrimoni, non sempre in grado di produrre reddito nelle attuali condizioni.

Ancora non una vera e propria rivoluzione dunque, ma la premessa per un riordino nel settore che porti anche ad una compiuta razionalizzazione, provando a rilanciare anche le casse, molte delle quali provate da un vero e proprio dissesto finanziario.

La legge istitutiva delle Ipab affonda le radici addirittura nel 1890. Si tratta di enti di diritto pubblico, molti dei quali, costituiti con patrimoni privati o da enti di ispirazione religiosa, con risorse fornite da enti ecclesiastici. Nel resto d'Italia si chiamano Fondazioni o aziende di servizi alla persona e sono in alcuni casi enti pubblici non economici dotati di personalità giuridica, di autonomia statutaria, gestionale e patrimoniale, senza fini di lucro, in Sicilia la riforma ancora non c'è.



**BRUNO CARUSO**

Il timore di alcuni invece riguarderebbe il fatto che in tempi brevi si possa arrivare alla chiusura di una serie di questi istituti, con il conseguente disagio per molti assistiti, che finirebbero col ricadere sulle già provate casse degli enti comunali, o, ancora, che si possa procedere a commissariare le Ipab per poi affidare la liquidazione dei rispettivi patrimoni ai commissari.

Quello che è certo è che nella nuova composizione sarà soppressa la presenza del componente della figura di designazione regionale, mentre la Regione manterrà il controllo con la nomina dei componenti degli organi di revisione contabile.

"Giovedì prossimo visiterò una Ipab

virtuosa a Palermo", dichiara l'assessore Bruno Caruso, che annuncia anche la trasformazione da elenco ad albero per coloro che andranno ad essere nominati e parla esplicitamente di riduzione del numero dei componenti e di maggiore qualificazione per coloro che andranno a sedere nei rispettivi consigli di amministrazione. Una professionalizzazione a tutti gli effetti che tenga conto di criteri di efficienza e produttività.

L'obiettivo è di rendere gli enti in questione più attuali, utilizzando strumenti giuridici e soggetti in grado di interagire con i territori. Uno dei problemi concreti, anche per quanto riguarda la dismissione dei patrimoni e degli immobili, è rappresentato dalla procedure amministrative complesse rese in alcuni casi ancora più complicate, da donazioni e lasciti non sempre perfezionati nel corso degli anni vincolate inoltre ai territori ed alle comunità delle singole Opere pie.

Negli anni scorsi la Regione, peraltro, con una norma ha provveduto ad equiparare, in riferimento al trattamento economico, i dipendenti degli enti al personale degli enti locali e dei Comuni, con contratti decisamente più onerosi delle cooperative che quantificavano una spesa generale del 40% in meno. In tale senso sempre più Ipab pensano di dover esternalizzare il servizio del personale.

**SALUTE.** L'Oct intracoronarico è stato presentato in un congresso di cardiologia a Firenze. Permette di individuare le micro placche che occludono le coronarie

## Una nuova tecnica per «prevedere» il rischio infarto

**Carmelo Nicolosi**  
FIRENZE

●●● La tecnica è nuova e può salvare la vita a molte persone che presentano un'occlusione delle coronarie, le arterie che portano il sangue al cuore. Le placche aterosclerotiche, causa di angina instabile, infarto cardiaco, morte improvvisa, non sono, allo stato attuale, identificabili precocemente.

Ora la sperimentazione, durata 8 anni, di una nuova tecnica (OCT), attuata in più centri italiani

su 500 pazienti con aterosclerosi coronarica, ha dimostrato, per la prima volta, che l'impiego della metodica può identificare e «capire» la «cattiveria» o meno delle placche e individuare la presenza di cellule infiammatorie che, per motivi ancora non chiari, rappresentano un grosso fattore di rischio. La possibilità di determinare la consistenza e la composizione della placca, può risultare vincente nell'evitare l'insorgenza di eventi cardiovascolari importanti, tra questi l'infarto.

L'OCT intracoronarica, un siste-

ma di imaging intravascolare a raggi infrarossi, è in grado di studiare strutture di dimensioni molto piccole che sono al di là delle capacità risolutive dell'ultrasonografia.

La novità è stata presentata al recente congresso «Conoscere e curare il cuore» che si è tenuto a Palazzo dei congressi di Firenze, dove oltre duemila cardiologi hanno presentato le ultime frontiere nell'innovazione in cardiologia.

«Lo studio - osserva il professore Francesco Prati, presidente della Fondazione "Centro lotta contro

l'infarto", promotrice del congresso - ci fa capire come la tecnica OCT possa avere un ruolo importante nella lotta all'infarto, permettendo di costruire il percorso terapeutico più adatto al paziente».

Fattore di preoccupazione espresso al congresso di Firenze, è la crescita, nei giovani, dell'ipertensione, il più diffuso fattore di rischio cardiovascolare e la principale causa di ictus cerebrale, malattia coronarica, insufficienza cardiaca e renale. Una volta consolidata, l'alta pressione del sangue diventa po-

co reattiva alle modifiche dello stile di vita e meno sensibile al trattamento farmacologico.

Negli ultimi 10 anni si assiste ad un cambiamento di attenzione verso l'ipertensione dei bambini, adolescenti e giovani adulti: è stato dimostrato che la presenza di alta pressione di grado lieve nella fascia di età giovane è più comune di quanto non si creda e, peraltro, in costante aumento. Il fenomeno viene attribuito, principalmente, alla crescente prevalenza di obesità tra i bambini e gli adolescenti. Va det-

to, che sono molti gli studi che hanno dimostrato come alti livelli pressori durante l'infanzia e l'adolescenza, progrediscono, spesso, fino a diventare stabili in età adulta, con un impatto epidemiologico e clinico rilevante.

Si stima che la scarsa conoscenza tra i giovani dell'ipertensione, comporterà un incremento di malattie ed un aumento di decessi per patologie cardiovascolari nei prossimi 10-20 anni. E da Firenze parte un messaggio rivolto a tutte le mamme: «Attenzione all'alimentazione e al movimento dei piccoli, se non si vuole consegnare al futuro una popolazione di malati».

(CN)



# Dalla Francia nuovo allarme tumori per protesi seno

Rilevato un aumento del linfoma anaplasico a grandi cellule, legato a diversi impianti mammari

**PARIGI.** Le protesi al seno potrebbero presto essere vietate in Francia: dopo lo scandalo delle "PIP" (Poly Implant Prothese) nel 2010, legato alla truffa di un industriale francese che fabbricava impianti difettosi, le autorità sanitarie del Paese denunciano l'aumento di un particolare tumore, il Linfoma anaplasico a grandi cellule (Lagc), legato a diversi impianti mammari. Una riunione sul tema sarà convocata il 25 marzo all'Agenzia nazionale di sicurezza dei farmaci (Ansm).

«Siamo molto vigili sull'ipotesi di un allarme tumori legato alle protesi mammarie perché è la salute delle donne che è in gioco - ha spiegato al quotidiano *Le Parisien* il vicedirettore dell'Ansm, Francois Hebert - In un primo tempo è stato deciso che le persone che si sottoponevano a una plastica al seno dovevano essere obbligatoriamente avvertite del rischio di questo nuovo cancro. L'incontro di fine marzo che riunirà i maggiori esperti nel settore stabilirà se servono regole più severe. Se bisogna prendere misure o se bisogna vietare le protesi, noi lo faremo».

Per ora il rischio appare quantitativamente debole ma la progressione è forte: 18 casi in Francia negli ultimi tre anni, uno nel 2011, due nel 2012, quattro nel 2013, 11 nel 2014, tra cui un deces-

## Il precedente

**Nel 2010 la truffa di un industriale francese che fabbricava impianti difettosi**

so, e 173 nel mondo. Nel mirino, ci sarebbe in particolare il fabbricante americano Allergan, finora ritenuto tra i più affidabili. Secondo l'Ansm sui 18 casi di Linfoma anaplasico riportati in Francia, 14 sarebbero legati alle protesi di marca Allergan.

«Questa società detiene circa il 30% della parte di mercato del settore, sembra strano, a prima vista, che ci siano tante donne con questa marca di protesi colpite da Lagc», ha osservato Hebert

che assicura che Allergan era stato ispezionato come tutti gli altri fabbricanti dopo lo scandalo PIP, e «l'ispezione della fabbricazione di questi impianti non aveva rilevato anomalie particolari».

«Questi dati vanno presi con precauzione - ha concluso Hebert - Le donne colpite da questo particolare tumore hanno spesso portato diverse marche di protesi. E per questo che gli esperti devono raccogliere il maggior numero di informazioni a riguardo».

Secondo gli specialisti dell'Istituto sul cancro (Inca) «esiste un legame certo tra il manifestarsi del Linfoma anaplasico e gli impianti mammari». Inoltre a essere messo in causa non sarebbe il contenuto delle protesi ma un'infiammazione che si produce sulla superficie delle stesse. E propongono di classificare la nuova specifica malattia negli annali dell'Organizzazione mondiale della sanità.

In Francia circa 400 mila donne portano protesi al seno, l'80% per motivi estetici e il 20% in seguito a un cancro. Lo scandalo delle protesi al seno difettose dell'azienda francese Poly Implant Prothese, prodotte con silicone non conforme dal 1991 al 2010, di facile rottura e causa di reazioni infiammatorie e malattie, aveva coinvolto circa 6.000 donne del mondo intero. Nel 2013 il fondatore della Pip, Jean-Claude Mas, è stato condannato a 4 anni di prigione dal tribunale di Marsiglia.

Le nuove norme UE varate nell'ottobre del 2013 prevedono monitoraggi più rigorosi, un sistema più forte di enti di certificazione e una migliore tracciabilità per dispositivi come le protesi mammarie e le anche. Due mesi più tardi, il 10 dicembre, il fondatore della Pip venne condannato. Il processo d'appello inizierà il prossimo 26 marzo.

## GLI ESPERTI RASSICURANO

**«Numeri bassi, il cancro in un caso su 500mila»**

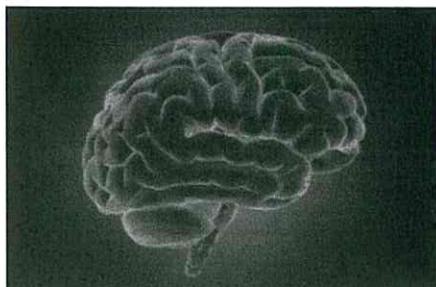
**ROMA.** I numeri dei casi di tumore legati all'utilizzo di protesi mammarie sono così bassi che ogni allarme è prematuro. Lo affermano diversi esperti commentando la notizia proveniente dalla Francia di un aumento dei casi di Linfoma anaplasico a grandi cellule, un tumore raro. «È vero che il numero di casi aumenta, ma aumenta anche il numero di protesi impiantate - afferma Marcello Pozzi, esperto di chirurgia ricostruttiva all'Istituto tumori Regina Elena di Roma - Il National Cancer Institute statunitense ad esempio ha calcolato un caso ogni 500mila protesi impiantate, sono numeri non significativi statisticamente. È giusto avere una maggiore attenzione, testimoniata ad esempio anche dal

fatto che il ministero della Salute ha emanato una circolare per precisare come riconoscere questi tumori, ma non c'è nessun allarme». Questo tipo di tumore, spiega Pozzi, è comunque individuabile. «Nei controlli che si fanno normalmente si vede se c'è la formazione di siero, che è il primo passo verso il tumore - sottolinea - noi ad esempio facciamo 700 interventi di chirurgia ricostruttiva l'anno, e solo l'anno scorso abbiamo avuto un caso, subito individuato e trattato. In Francia è possibile che i numeri siano più alti proprio a seguito dello scandalo Pip. Le protesi Pip infatti aumentano l'infiammazione, e quindi il rischio di tumore, anche se una minima probabilità c'è per tutte le protesi».

Sei in: Home > News > Attualità > Nasce la prima community di giovani parkinsoniani

## Nasce la prima community di giovani parkinsoniani

di oggiSalute | 19 marzo 2015 | pubblicato in Attualità



In Italia vivono circa 250.000 malati di Parkinson, al 10% dei quali hanno diagnosticato la malattia prima dei 50 anni: **25.000 giovani parkinsoniani**, sparsi per tutta Italia e accomunati dalle medesime problematiche. Persone ben lontane dall'uomo anziano e tremolante presente nell'immaginario collettivo quando si parla di Parkinson: sono persone giovani, con figli piccoli, alla continua ricerca di risposte e che vivono nella speranza che venga presto trovata una cura per questa patologia cronica. Loro non hanno bisogno di vivere al meglio gli anni che restano, bensì di vivere bene la lunga vita che ancora hanno davanti.

Questa consapevolezza, anni fa ha spinto 6 giovani parkinsoniani a creare Aigp Onlus, con l'intento di dare vita ad una comunità virtuale di persone affette da questa patologia, che fossero in grado di darsi reciproco supporto e aiuto.

Grazie alla piattaforma ThatMorning anche questo progetto di Aigp Onlus diventa concreto ed attuabile: i giovani parkinsoniani possono finalmente collegarsi tra loro e con l'associazione che li rappresenta, in un luogo virtuale nel quale interagire e scambiarsi informazioni e consigli, per vivere la propria patologia con la giusta consapevolezza e la serenità di sapere che c'è un'altra vita dopo la diagnosi. Una vita diversa, ma non per questo meno appagante o meno vissuta.

"Finalmente le persone che ricevono una diagnosi di parkinson giovanile hanno la possibilità di trovare una porta aperta, un luogo virtuale nel quale condividere e confrontarsi con altri che come loro sanno di cosa si sta parlando" afferma Claudia Milani, affetta da parkinson giovanile e presidente di Aigp Onlus: "in questa community i giovani parkinsoniani sanno di poter trovare conforto e una strada già percorsa da altri prima. La condivisione delle proprie esperienze aiuta molto le persone che devono affrontare una malattia cronica come il parkinson giovanile. Quest'ultimo punto è fondamentale per me, perché dà la possibilità ad ognuno di raccogliere le migliori strategie personali - psicologiche - terapeutiche per costruire un percorso da condividere".

"In quest'ottica Thatmorning può rappresentare il luogo virtuale d'incontro tra tutti i giovani parkinsoniani d'Italia, in quanto è un social network che ha anche l'obiettivo di ovviare alla solitudine e alla disinformazione quasi sempre patita da chi è colpito da una malattia cronica", conclude Claudia Milani.

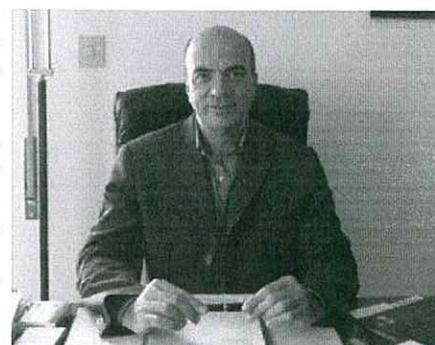
// Video



Clip Salute, il tg del 15 marzo 2015

Seguici su

FRANCESCO OLIVIERO



### PARLA L'ESPERTO

A cura di francesco oliviero

#### Guarire con la medicina bioenergetica centrata sulla persona

Come medico che da 35 anni si occupa di medicina bioenergetica centrata sulla persona ho capito che è inutile tentare di combattere le malattie, che sono circa 40.000, trattate con più di 58.000 farmaci diversi, i cui effetti tossici provocano ogni anno l'orrenda strage di 2 milioni di morti nel mondo, molto più degli incidenti [...]

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

- Tossicodipendenza e nuove droghe: aumenta il consumo tra i giovani
- Cuffie e auricolari, oltre un miliardo di giovani a rischio sordità
- Lombalgia, ne soffre un giovane su cinque: attenzione allo sport

#### Lascia un Commento

Nome (obbligatorio)

Mail (che non verrà pubblicata) (obbligatorio)

Sito web

Ti abbiamo a cuore

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

DEFIBRILLATORI SEMIAUTOMATICI (DAE)

118 ESCU

Sei in: Home &gt; News &gt; Attualità &gt; Nasce Romeo, network per la ricerca in radioterapia oncologica

## Nasce Romeo, network per la ricerca in radioterapia oncologica

di oggisalute | 17 marzo 2015 | pubblicato in Attualità



Si chiama **Romeo** il nuovo network di collegamento tra dipartimenti di radioterapia italiani pensato per condividere conoscenze e percorsi di ricerca in campo oncologico. Nato per iniziativa dell'**Università Cattolica del Sacro Cuore**, il network è realizzato in videoconferenza grazie al servizio fornito da **Join**, provider italiano leader nel mercato europeo del cloud conferencing.

Oltre all'**Università Cattolica del Sacro Cuore**, con le sedi di **Roma e Campobasso**, alla fase iniziale del progetto partecipano le università di **Bologna, Perugia e Chieti**, ciascuna con le proprie cattedre di radioterapia oncologica. Aderiscono inoltre le unità di radioterapia degli ospedali di **Rieti, Nuoro e il Centro Tumori di Aviano**.

Il nome della rete sta per **Radiation Oncology Meta Campus Organization**. Uno degli obiettivi è elaborare approfondimenti scientifici che verranno raccolti in formati elettronici per creare veri e propri saggi comprensivi dei video registrati durante le videoconferenze. In questo modo, ognuno degli incontri sarà trasformato in un prodotto multimediale da condividere con medici e ricercatori.

Altro obiettivo è la **standardizzazione delle modalità di trattamento** dei centri di radioterapia, che adatteranno procedure condivise per fornire servizi più efficaci ai pazienti.

"Le conoscenze nel campo oncologico e delle alte tecnologie, quali la radioterapia, sono in rapidissima diffusione. Ne raccogliamo ogni giorno una quantità così grande che sfida le capacità di sintesi di ogni singolo professionista", spiega il **professor Vincenzo Valentini, Direttore del Gemelli-ART (Advanced Radiation Therapy) di Roma**. "Mettere insieme lo sforzo di comprensione delle nuove conoscenze in una modalità fattibile è stata la prima e principale motivazione per creare questo network".

Grazie al servizio di videoconferenza, il progetto Romeo permetterà di formare e rendere protagonisti i **giovani medici**, ai quali saranno affidate molte delle presentazioni scientifiche sul tema, facendoli così interagire con un pubblico di colleghi di altri centri. Un'ottima occasione per mettere alla prova le loro capacità e confrontarsi con un contesto più ampio rispetto a quello della singola scuola o del singolo gruppo di lavoro.

"Se nei grandi meeting è utile incontrarsi di persona, vi sono una quantità di attività scientifiche dove 8-10 persone si devono incontrare per elaborare nuove idee di ricerca o confrontarsi sulle evidenze che hanno acquisito. Doverle svolgere di persona in un stesso luogo avrebbe un costo enorme in termini di tempo, spese di viaggio e di soggiorno. Il grande vantaggio delle videoconferenze è che tutto questo si può svolgere a distanza con un notevole risparmio", conclude Valentini.

"Siamo orgogliosi di contribuire con il nostro servizio più avanzato di videoconferenza alla ricerca medico-scientifica. Il progetto Romeo conferma le grandi potenzialità della videoconferenza nel settore sanitario, dove le applicazioni sono molteplici e permettono di assistere anche pazienti che si trovano in località remote, a molti km di distanza dai centri specializzati", spiega **Emo Maracchia, Direttore Marketing di Join**.

Il network Romeo si avvale del servizio di multi-videoconferenza in alta definizione **JoinVideo**, che permette di collegare sistemi di videoconferenza da sala, pc e tablet.

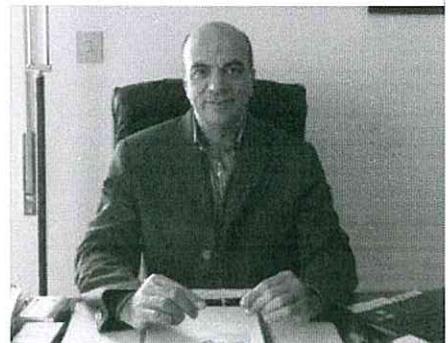
// Video



Clip Salute, il tg del 15 marzo 2015

Seguici su

FRANCESCO OLIVIERO



### PARLA L'ESPERTO

A cura di francesco oliviero

#### Guarire con la medicina bioenergetica centrata sulla persona

Come medico che da 35 anni si occupa di medicina bioenergetica centrata sulla persona ho capito che è inutile tentare di combattere le malattie, che sono circa 40.000, trattate con più di 58.000 farmaci diversi, i cui effetti tossici provocano ogni anno l'orrenda strage di 2 milioni di morti nel mondo, molto più degli incidenti [...]

*Ti abbiamo a cuore*  
UN PRODOTTO DEL TIR SOGA

**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    Tweet 

#### La redazione consiglia

- Congresso nazionale dei radioterapisti oncologici italiani, dopo vent'anni in Sicilia
- Palermo, l'Ismett si aggiudica il Premio Qualità del Network JCI
- Tumore del colon-retto, | nuovi orizzonti terapeutici

#### Lascia un Commento

 Nome (obbligatorio)

# Sanità

Stampa l'articolo | Chiudi

18 marzo 2015

## Sanità, tagli da 1,2 mld con la spending su B&S poi appropriatezza, ospedali e farmaci: 2,3 mld in meno. Il Fondo resta a quota 2014

di Red. San.

Prime indiscrezioni, sebbene ancora caute e interamente da affinare sull'applicazione sul campo, dalla trattativa tra Governo e Regioni sui tagli alla sanità nel 2015 (e per altri tre anni dopo ancora). Oggi il primo incontro con Lorenzin, che però non ha sciolto, e neppure poteva del resto, tutti i nodi. Il primo passo sarà l'annullamento concordato dell'aumento del Fondo: 2,3 mld in meno, mantenendolo a quota 2014.

Ma ci vorrà una norma di legge, che finirà in un provvedimento urgente ad hoc, o come inserimento in un nuovo decreto, non in quelli in vigore poiché il Quirinale non lo permetterebbe per assenza di omogeneità di contenuti. In ogni caso, sempre con lo stesso strumento, si indicheranno le strade concordate per affrontare la riduzione. Che sarebbero più o meno queste:

- 1,3 mld dall'applicazione della spending review (ritorna!), a partire dai beni e servizi, anche con un occhio all'abbassamento del tetto sui device da 4,5 a 4%. Il fatto è che vanno indicati nel dettaglio modalità, tempi e strumenti;

- 350 mln circa dalle misure sull'appropriatezza, tanto cara alla ministra. Anche in questo caso manca il dettaglio, come chiedono le Regioni;

- Applicazione degli standard ospedalieri, per un importo tutto da verificare, anche perché qualche Regione già ha ridotto reparti e posti letto.

Quanto alla farmaceutica, subirebbe il peso della riduzione del Fondo (300 mln circa), più l'aggravio del pay back, in particolare sull'ospedaliera. Non scenderebbero invece i tetti, come s'era pensato qualche settimana fa. Ma la partita è ancora interamente da chiudere. Le sorprese potrebbero non finire. E intanto passano i mesi, con l'effetto dei tagli che saranno più pesanti perché andranno realizzati a questo punto in 7-8 mesi.

18 marzo 2015

---

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

18 marzo 2015

## Autismo, via libera del Senato al primo Ddl-cornice

di Barbara Gobbi

Con il via libera in sede deliberante da parte della commissione Igiene e Sanità del Senato si fa più vicina la prima legge-cornice sull'autismo. Nessuna risorsa ad hoc e il capitolo formazione ancora tutto da approfondire (con il passaggio alla Camera) non frenano gli entusiasmi dei relatori Venera Padua (Pd) e Lucio Romano (autonomie), che oggi hanno deciso con una conferenza stampa di fare il punto sul provvedimento, frutto di una lunga concertazione con società scientifiche, esperti e associazioni di familiari. Con la benedizione della presidente della XII Emilia Grazia De Biasi, che presentando il testo ricorda come il Ddl, «di natura ordinamentale», sia stato votato all'unanimità all'insegna del diritto delle persone con autismo e dei loro familiari di non essere lasciati soli. «Ci auguriamo ora che in sede di seconda lettura alla Camera, si vada veloci con l'assegnazione in sede deliberante e puntando ad arricchire il capitolo formazione. Formazione che significa potenziare il canale scolastico prevedendo nella legislazione nazionale una preparazione ad hoc degli insegnanti di sostegno, ma anche puntare su interventi a tutto tondo, frutto di addestramenti mirati sul territorio, di un'integrazione sociosanitaria necessaria per l'attuazione della legge, della valorizzazione del volontariato e del terzo settore. Ultimo, ma non certo in ordine d'importanza - conclude De Biasi - è l'appello al premier Renzi affinché inserisca nel Ddl sulla "Buona scuola" un capitolo dedicato alle persone diversamente abili».

E se l'art. 4 inserisce la clausola di invarianza finanziaria, i senatori - salvo Maurizio Romani (gruppo Misto), secondo cui «la cornice è pronta, adesso bisogna riempirla di contenuti e risorse» - garantiscono però che le risorse sono già previste nei nuovi Lea trasmessi dalla ministra della Salute Beatrice Lorenzin alle Regioni, in cui si prevede al capitolo "territorio" l'attivazione di servizi di neuropsichiatria infantile.

Altro sarà nodo, una volta che la legge (chissà quando) avrà visto la luce, monitorare da vicino l'organizzazione che a livello locale a questi servizi sarà data. Il Ddl intanto fissa due criteri cardine: «l'importanza cruciale della diagnosi precoce e l'attivazione di servizi di terapia riabilitativa intensiva», come ricorda la senatrice Padua. Che torna a battere il tasto sulla scarsa formazione odierna di tutto il personale, sia sanitario che sociosanitario che scolastico, e delle famiglie.

A sottolineare l'alta valenza etico-sociale del provvedimento è invece il senatore Romano: «Il testo ruota sui tre concetti di fragilità, accoglienza e inclusione, trasformando la persona autistica da "straniero morale" ad "amico morale", in un'ottica di democrazia solidale»

**I contenuti.** Il testo approvato oggi si compone di 4 articoli: finalità, linee guida, politiche regionali e la già citata clausola di invarianza finanziaria. L'obiettivo è «garantire la tutela della salute, il miglioramento delle condizioni di vita e l'inserimento nella vita sociale delle persone con disturbi dello spettro autistico». L'Istituto superiore di Sanità aggiorna le Linee guida sul trattamento dei disturbi dello spettro autistico in tutte le età della vita sulla base dell'evoluzione delle conoscenze fisiopatologiche e terapeutiche. Diagnosi precoce, cura e trattamento individualizzato sono prestazioni assegnate alle Regioni in base all'aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza. Regioni e Pa «possono individuare» centri di riferimento per coordinare i servizi, stabiliscono percorsi diagnostici, terapeutici e assistenziali per la presa in carico di minori, adolescenti e adulti verificandone l'evoluzione. Adottano poi misure finalizzate a: unità funzionali multidisciplinari, formazione degli operatori, definizione di équipe territoriali, figure di coordinamento, continuità dei percorsi diagnostici, terapeutici e assistenziali nel corso della vita della persona, progetti dedicati alle famiglie, disponibilità sul territorio di strutture residenziali e semiresidenziali accreditate, pubbliche e private. E mirate - sottolinea infine la senatrice De Biasi - a promuovere la presa in carico e l'integrazione sociale e lavorativa delle persone con disturbo dello spettro autistico».

18 marzo 2015

# Sanità

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

18 marzo 2015

## Consiglio di Stato: nessun obbligo di assicurazione professionale fino al decreto (art. 3 del DI 158/12)

da [www.fnomceo.it](http://www.fnomceo.it)

Il Consiglio di Stato, sez. II, con parere n. 486 del 19 febbraio 2015 ha affermato che "l'obbligo di assicurazione per gli esercenti le professioni sanitarie non possa ritenersi operante fino a quando non sarà avvenuta la pubblicazione ed esaurita la vacatio legis del D.P.R. previsto dal capoverso dell'art. 3 del D.L. 13 settembre 2012, n. 158, convertito, con modificazioni, dalla L. 8 novembre 2012, n. 189, che disciplinerà le procedure e i requisiti minimi ed uniformi per l'idoneità dei contratti assicurativi. Conseguentemente, sino ad allora, non potrà essere considerata quale illecito disciplinare la mancata stipula di una polizza assicurativa, da parte degli esercenti le professioni sanitarie". Pertanto, senza la definizione in sede regolamentare dell'accesso al mercato assicurativo da parte degli esercenti le professioni sanitarie, come previsto appunto nel citato art.3 del decreto Balduzzi, non può ritenersi operativo l'obbligo per quest'ultimi di dotarsi dell'assicurazione professionale, e ciò anche nella considerazione che tale obbligo, per queste particolari categorie professionali, non è più riconducibile all'originaria previsione dell'art.3 quinto comma lett. e) del D.L. 13 agosto 2011 n. 138 ma, per effetto delle norme successive, ha ricevuto una disciplina speciale, la cui integrale attuazione ne condiziona l'operatività.

Il Consiglio di Stato ha rilevato che tale conclusione trova un'evidente conferma nell'art. 44, comma 4-quater, del D.L. 21 giugno 2013, n. 69, convertito, con modificazioni, dalla L. 9 agosto 2013, n. 98, che ha prorogato di un biennio la decorrenza dell'obbligo assicurativo per gli esercenti le professioni sanitarie rispetto alla data del 15 agosto 2013, già prevista dall'art. 5 del D.P.R. n. 137 del 7 agosto 2012. Non si può quindi non sottolineare che anche la Federazione con nota trasmessa il 4 settembre 2014 al Ministro della Salute, Beatrice LORENZIN, si era espressa in questo senso.

18 marzo 2015

---

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

# Sanità

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

18 marzo 2015

## SPECIALE FEDERALISMO/ La riforma gioverà al nostro Ssn

di Ettore Jorio (Università della Calabria)

Con il testo licenziato, in seconda lettura, dalla Camera il 10 marzo scorso, di revisione dell'articolo 117 della Costituzione cambieranno tante cose nella sanità, soprattutto di quella percepita dalla collettività. Si suppone in meglio.

Con l'eliminazione tout court della legislazione concorrente, viene attribuita allo Stato la competenza legislativa esclusiva in materia di «disposizioni generali e comuni per la tutela della salute, per le politiche sociali e per la sicurezza alimentare». Di contro, la potestas legislativa delle Regioni viene limitata alla «programmazione e organizzazione dei servizi sanitari e sociali».

Di conseguenza, lo Stato - oltre che rimanere il titolare della determinazione dei Lea da garantire su tutto il territorio nazionale - dovrà sancire tutte le regole "generali e comuni" per assicurare la salute lato sensu. Per fare ciò deciderà, in via esclusiva, in tema di politiche socio-sanitarie e individuerà i canoni regolativi attraverso i quali si assicurerà alla Nazione una sicura alimentazione. Dunque, uno Stato non più limitato nel fissare i principi fondamentali della tutela della salute, bensì competente a stabilire tutto ciò che necessita per rendersi garante dei Lea nella loro completa accezione e, quindi, nella loro complessiva portata erogativa.

A ben vedere, con la revisione costituzionale in atto vengono fissati i criteri perché si realizzino (finalmente) l'integrazione socio-sanitaria e il coordinamento delle discipline che incidono, direttamente e indirettamente, sul prodotto salute da rendere esigibile agli individui, ovunque e uniformemente. Viene, infatti, riassunta in capo allo Stato ogni attività legislativa riguardante la sanità e il sociale, quale insieme produttivo di Lea onnicomprensivi, nonché tutta la materia afferente alla prevenzione. Quest'ultima tutelata altresì attraverso la disciplina degli alimenti, sia di quelli provenienti dalla zootecnia che dall'agricoltura, e l'esercizio delle attività esercitate nei luoghi di produzione specifica nonché la regolazione della tutela e la sicurezza del lavoro (comma 2, lettera n).

In una tale ottica, è da considerarsi positiva la "elevazione" (comma 2, lettera e), da materia concorrente a competenza esclusiva statale, del «coordinamento della finanza pubblica e del sistema tributario». Una decisione funzionale alla più corretta distribuzione delle risorse perequative afferenti all'assistenza socio-sanitaria, da determinarsi in applicazione del c.d. federalismo fiscale attraverso la metodologia dei costi/fabbisogni standard. Un modo per assicurare, per via legislativa statale, una gestione uniforme e adeguata delle risorse finanziarie poste a garanzia dei diritti sociali, assistenza in primis. Quest'ultima sino a oggi lasciata in balia di una legislazione esclusiva regionale che, in alcune Regioni (del tipo la Calabria), è stata del tutto disattesa, con disagio assoluto per i ceti più deboli.

Alle Regioni rimarrà la competenza di disciplinare la programmazione e la gestione dei servizi salutari, intendendo per tali quelli erogativi dei Lea socio-sanitari. Le stesse dovranno, pertanto, individuare e decidere le migliori soluzioni esecutive per garantire la salute alle loro collettività, tenuto conto delle conoscenze che hanno capitalizzato al riguardo in tema di composizione demografica, di orografia e di condizioni culturali ed economiche.

Non è finita qui. È stata insediata la clausola c.d. di supremazia, intendendo per tale la possibilità per lo Stato di esercitare in via parlamentare, su proposta del Governo, la sua competenza legislativa esclusiva, in luogo di quella altrettanto esclusiva delle Regioni, allorché «lo richieda la tutela dell'unità giuridica o economica della Repubblica, ovvero la tutela dell'interesse nazionale». Un esercizio legislativo una tantum ed emergenziale previsto negli stessi casi di straordinarietà negativa per i quali l'articolo 120, comma 2, della Costituzione prevede il ricorso al commissariamento da parte del Governo degli organi regionali resi inadempienti, tra l'altro, della mancata erogazione dei Lea.>

18 marzo 2015

---

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

18 marzo 2015

## Aids, tubercolosi e malaria: Iss nuova sede dei Friends of Global Fund Europe

Lottare per sconfiggere le pandemie da AIDS, tubercolosi e malaria; favorire la solidarietà internazionale e l'accesso ai servizi sanitari essenziali nei Paesi in via di sviluppo, contrastando le discriminazioni e promuovendo i diritti umani e la sostenibilità. Sono alcuni tra gli obiettivi principali del Fondo Globale per la lotta all'AIDS, la tubercolosi e la malaria, l'istituzione finanziaria internazionale creata nel 2001 sotto la guida del Segretario Generale delle Nazioni Unite Kofi Annan.

In occasione del rinnovato impegno dell'Italia nel Fondo, dell'elezione dell'Istituto Superiore di Sanità a sede italiana dell'Associazione Friends of Global Fund Europe e della nomina di Stefano Vella, Direttore del Dipartimento del Farmaco dell'ISS, a vicepresidente del Consiglio degli Amici del Fondo Globale Europa per l'Italia, l'Associazione Friends of the Global Fund e il Ministero degli Affari Esteri e della Cooperazione Internazionale promuovono all'Auditorium Parco della Musica di Roma la mostra del fotografo francese William Daniels, il cui lavoro ruota attorno a questioni sociali e umanitarie e si focalizza in particolare sulle comunità isolate o fragili (la mostra sarà aperta dal 20 al 31 Marzo 2015 nel Salotto Stampa dell'Auditorium, dalle ore 11 alle 18).

**Il Fondo Globale** . Il Fondo Globale per la lotta all'AIDS, la tubercolosi e la malaria è un'istituzione finanziaria internazionale concepita come un innovativo partenariato pubblico-privato per la salute. Il Fondo riunisce assieme tutti i partner coinvolti nella lotta contro le tre malattie che sono tra le più mortali che affliggono i Paesi in via di sviluppo e contribuiscono pesantemente ad aumentare la povertà nel mondo: governi di Paesi sviluppati e in via di sviluppo, organizzazioni della società civile, comunità, aziende e fondazioni del settore privato e partner tecnici.

Il Fondo globale garantisce da solo il 21% dei finanziamenti internazionali per la lotta contro l'HIV/aids, l'82% dei finanziamenti internazionali per la lotta contro la tubercolosi e il 50% dei finanziamenti internazionali per la lotta contro la malaria.

**L'Associazione Amici del Fondo Globale Europa**. L'associazione Amici del Fondo Globale Europa è stata creata in aprile 2005 allo scopo di stimolare in Europa le iniziative pubbliche e private a favore della lotta contro l'AIDS, la tubercolosi e la malaria, far conoscere e riconoscere gli obiettivi, le azioni e i risultati del Fondo globale e contribuire all'incremento delle sue risorse.

Gli obiettivi principali sono quattro:

1. Promuovere il Fondo globale e contribuire all'incremento delle sue risorse attraverso azioni di promozione politica e la sensibilizzazione dell'opinione pubblica e dei partner più importanti nella lotta contro le tre pandemie;
2. Informare e sensibilizzare sulla lotta contro le pandemie e i suoi risultati;
3. Contribuire all'investimento del settore privato europeo e delle fondazioni nella lotta contro le pandemie, soprattutto attraverso la promozione di partnership pubblico-private;
4. Valutare e favorire le iniziative a favore dell'accesso ai trattamenti e i dispositivi innovativi di finanziamento dello sviluppo.

18 marzo 2015

# Sanità

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

17 marzo 2015

## ANTEPRIMA/ Report Oms: ecco l'Europa delle cure primarie. L'Italia tra i migliori, ma con Mmg anziani

di Lucilla Vazza

Le cure primarie di 31 Paesi europei al setaccio dell'Osservatorio sulla salute dell'Oms. L'Italia è nel gruppo dei Paesi con un più esteso sistema di cure primarie, in compagnia di Olanda, Spagna, Regno Unito, Portogallo, Danimarca, Norvegia, Slovenia, Romania ed Estonia. E gli stessi Paesi sono anche quelli che investono di più per assicurare ai cittadini un sistema di cure efficienti, con il Regno Unito che svetta al primo posto e Bulgaria e Cipro fanalini di coda.

Il rapporto prende in esame numerosi fattori inclusa la governance, il finanziamento, la forza lavoro e l'ampiezza delle prestazioni di servizi.

E' importante sottolineare che nel report non è stata trovata nessuna relazione significativa tra il reddito nazionale (Pil) e le condizioni economiche globali dei sistemi di cure primarie. Ciò suggerisce che le politiche e i meccanismi finanziari applicati sono più influenti rispetto alle risorse finanziarie disponibili. I paesi con una forte struttura di assistenza primaria (tra cui la governance, economica condizioni e sviluppo della forza lavoro) sono: Danimarca, Finlandia, Italia, Paesi Bassi, Portogallo, Romania, Slovenia, Spagna e Regno Unito. Relativamente deboli le cure primarie lungo le tre dimensioni sono quelle della Bulgaria, Cipro, Repubblica Ceca, Grecia, Islanda, Lussemburgo, Polonia e Slovacchia. Nessun modello coerente di strutture di assistenza primaria - secondo i criteri usati dal report - può essere identificato in Estonia, Norvegia e Svizzera.

**Redditi al check.** Per quanto riguarda il reddito dei sanitari, un'importante osservazione è il notevole divario che esiste nella maggior parte dei Paesi tra la situazione finanziaria dei medici delle cure primarie rispetto ai colleghi specialisti ospedalieri. Gli unici paesi in cui i medici hanno un reddito quasi paragonabile agli specialisti sono Cipro, Repubblica ceca, Ungheria, Irlanda, Portogallo, Spagna e Regno Unito. In tutti gli altri Paesi, il reddito dei medici delle cure primarie è, di solito molto inferiore al reddito della maggior parte dei medici specialisti. In ogni caso in tutti i 31 paesi esaminati i medici guadagnano considerevolmente più degli infermieri e degli altri professionisti sanitari.

**La forza lavoro impiegata.** Il terzo aspetto esaminato oltre alla governance e le condizioni economiche è rappresentato dal profilo dei professionisti che forniscono servizi di cure primarie e la loro posizione nel sistema sanitario. Elementi importanti sono, per esempio, il tipo di operatori sanitari coinvolti nelle cure primarie; il loro sesso ed età; e il loro riconoscimento professionale tra gli altri (medici) le professioni.

Perché vi sia in futuro una continuità dei servizi, è essenziale che la professione rimanga attrattiva sia per i medici che per le altre professioni dal punto di vista della formazione e del sistema di difesa degli interessi dei lavoratori. Questi aspetti sono esaminati paese per paese. In media ci sono 68 medici ogni 100mila abitanti in Europa, anche se la variazione tra i Paesi è molto significativa. Un esempio che rende perfettamente l'idea di questo aspetto è quello tra i vicini Belgio e Olanda. Nei Paesi Bassi, sono presenti 47 medici per 100mila abitanti, mentre i vicini di casa del Belgio arrivano a ben 115. Anche i dentisti appartengono alle cure primarie, nella maggior parte dei Paesi (ben 27). Anche gli infermieri entrano a pieno regime tra le cure primarie in ben 23 Paesi dove hanno percorsi di studio specificamente strutturati. Tuttavia, gli infermieri possono avere ruoli molto diversi in cure primarie, che varia da specifici compiti di cura, per esempio con i pazienti cronici, a compiti di supporto più generali.

Anche le ostetriche rientrano nelle cure primarie in 22 Paesi. In due terzi dei Paesi, anche gli specialisti come ginecologi, pediatri e oculisti sono considerati professionisti dell'assistenza primaria. Sempre nell'ambito delle specialità, in circa la metà dei Paesi esaminati otorinolaringoiatri, cardiologi, neurologi e chirurghi sono attivi come fornitori di cure primarie.

**Invecchiamento.** L'età media dei Mmg rappresenta un problema in molti paesi. Con l'eccezione della Turchia, dove l'età media è di 39 anni, i medici degli altri Paesi hanno tra i 45 e i 55 anni. Anche in questo caso, la distribuzione per età varia fortemente da un paese all'altro. In paesi come Cipro, Repubblica Ceca, Italia, Norvegia, Spagna e in Svezia circa la metà della forza lavoro medicina generale è di oltre 55 anni. I paesi sembrano reagire in modo diverso agli effetti imminenti dell'invecchiamento dei loro medici. In alcuni Paesi il

numero di medici è fortemente aumentato negli ultimi anni: è il caso della Grecia, Lituania, Polonia e Slovenia, mentre in altri, i numeri sono in calo costante, come accade in Germania e Slovacchia.

Gli orari di apertura degli studi medici di medicina generale in tutta Europa, escluse le eventuali ore su chiamata, variano da 35 ore alla settimana in Ungheria a 100 ore alla settimana nell'Austria rurale. La media è di 44 ore a settimana. In alcuni paesi, gli orari di apertura sono soggetti alla regolamentazione obbligatoria, che si applica anche ai medici che sono lavoratori autonomi.

17 marzo 2015

---

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

# Sanità

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

17 marzo 2015

## Anticorruzione, fuori regola il 25% delle Asl. Ma anche lo Sviluppo economico e tre Authority tra cui quella delle comunicazioni

E' stato pubblicato dall'Autorità nazionale anticorruzione (Anac) il Report degli esiti delle verifiche sulla pubblicazione dell'attestazione Oiv (Organismi indipendenti di valutazione) in attuazione della delibera Anac 148/2014. Il monitoraggio è stato condotto su autorità indipendenti, ministeri, Regioni, comuni capoluoghi di Regione, Asl ed altri enti del Ssn. In particolare, sono stati verificati 98 enti di cui 35 appartenenti alle Asl e altri enti del Ssn, 8 autorità indipendenti, 20 comuni capoluogo di Regione, 13 ministeri e 22 Regioni.

Ai fini della formazione del campione, si è proceduto al raggruppamento degli enti dell'area esaminata per regione di appartenenza, poi, al calcolo dell'indice di incidenza relativa della popolazione regionale rispetto a quella nazionale, quindi, all'individuazione del numero di enti da estrarre per ciascuna regione, fissando un valore minimo pari ad "uno", infine, all'estrazione casuale semplice senza ripetizione per ciascuna regione degli enti da sottoporre a verifica. «Dalle verifiche effettuate - sottolinea il report Anac - risulta che il 77% degli enti monitorati hanno pubblicato l'attestazione Oiv ex del. 148/2014 sul sito web istituzionale, nella sezione "Amministrazione trasparente", sottosezione di primo livello "Disposizioni generali", sotto-sezione di secondo livello "Attestazioni Oiv o di struttura analoga"».

Spicca l'assenza, tra le istituzioni in regola con le prescrizioni sulla trasparenza, del ministero dello Sviluppo economico, nonché delle Authority per la regolazione dei trasporti e delle comunicazioni. In ritardo anche Molise, Campania, Piemonte e Trentino Alto Adige. Fuori regola, infine, il 25% delle Asl.

17 marzo 2015

---

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

# Sanità

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

17 marzo 2015

## Stabilità 2015/ Tagli, ecco il testo definitivo dell'Intesa del 26 febbraio

In vista dell'incontro che entro il 31 marzo, secondo quanto si legge nel documento, dovrebbe definire le misure di razionalizzazione ed efficientamento della spesa del Servizio sanitario nazionale, le Regioni pubblicano il testo definitivo ed esplicativo dell'Intesa raggiunta il 26 febbraio che prevede una sforbiciata per la sanità pari a 2,6 miliardi.

Le Regioni ricordano che «il 26 febbraio è stata raggiunta l'Intesa tra Governo, Regioni e Province autonome di Trento e di Bolzano in merito all'attuazione della legge di stabilità.

In particolare l'intesa si riferisce all'attuazione dell'articolo 1 - commi 398, 465 e 484 - della legge 190/2014 (pubblicata anche negli atti della Conferenza Stato-Regioni del sito [www.regioni.it](http://www.regioni.it)).

L'intesa ricorda che «l'articolo 46, comma 6, del decreto legge n. 66 del 2014, come modificato dalla legge n. 190 del 2014, articolo 1, comma 398, ha previsto il concorso delle Regioni a statuto ordinario per complessivi 4.202 milioni di euro per gli anni 2015-2018 (750 milioni di euro + 3.452 milioni di euro) da definire mediante intesa in Conferenza Stato - Regioni entro il 31 gennaio 2015.

Al predetto contributo, si aggiunge quanto previsto dal decreto legge n. 95 del 2012, articolo 16, comma 2, che prevede una riduzione delle risorse spettanti alle Regioni a statuto ordinario per 1.050 milioni di euro a decorrere dall'anno 2015.

Il raggiungimento dei predetti obiettivi di finanza pubblica per l'anno 2015 è effettuato con le seguenti modalità:

- 1) Contributo di cui all'articolo 16, comma 2, del DL 95/2012 mediante riduzione del Fondo per lo sviluppo e coesione per 1.050 milioni di euro;
- 2) Contributo di cui all'articolo 46, comma 6, del DL 66/2014 mediante:
  - a) riduzione delle risorse destinate al finanziamento del settore sanitario per 2.000 milioni di euro (con riferimento alla quota di pertinenza delle Regioni a statuto ordinario) e 2.352 milioni di euro, incluse le autonomie speciali;
  - b) utilizzo delle risorse per il patto verticale incentivato per 802,13 milioni di euro;
  - c) riduzione del Fondo per lo sviluppo e la coesione per 750 milioni di euro;
  - d) riduzione dell'edilizia sanitaria, in termini di saldo netto da finanziare, per 285 milioni di euro;
  - e) riduzione di 285 milioni di euro del limite previsto dall'articolo 1, comma 465, della legge n.190/2014, in termini di indebitamento netto;
  - f) ulteriori risorse per 364,87 milioni di euro da recuperare su indicazione delle Regioni».

17 marzo 2015

---

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