



OSPEDALI RIUNITI VILLA SOFIA - CERVELLO

31 MARZO 2015

## RASSEGNA STAMPA



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



ISTITUTO DI MEDICINA LEGALE. Presenti numerosi agenti, ma ieri niente scontri

## Parenti e amici davanti al Policlinico Alta tensione in attesa dell'autopsia

●●● Nel piazzale che si trova davanti all'istituto di medicina legale del Policlinico c'è un silenzio irreale. C'è molta gente, scrutata da poliziotti pronti ad intervenire in caso di disordini. Sono parenti e amici di Franco Mazzè, il pregiudicato ucciso domenica mattina allo Zen, in via Gino Zappa. Sono in attesa che venga effettuata l'autopsia sul corpo della vittima. C'è dolore e anche rabbia. Ma nessun calcio alle porte, nessun grido, nessuna minaccia, come era successo il giorno prima a Villa Sofia, dove Mazzè era stato trasportato nell'estremo tentativo, risultato poi vano, di sottrarlo alla morte.

Nessuno ha voglia di parlare. Ci sono solo lacrime e singhiozzi. Le uniche parole sono spese per ricordare Franco, ma sono momenti intimi, privati. Si sentono solo bisbigli tra parenti e amici, ma si parla sottovoce, per evitare che qualche estraneo capiti le loro frasi, le loro impressioni sulla vita e soprattutto sulla morte di Mazzè, su quello che è successo il giorno prima nelle strade dello Zen. I poliziotti sono sempre lì, po-

co distanti, ma considerato il momento di dolore si mantengono in disparte. Non c'è il grande spiegamento di forze visto a Villa Sofia nei minuti dopo la morte della vittima, quando la rabbia e il dolore erano state la benzina per la violenza cieca di parenti e amici, che avevano costretto medici e infermieri quasi a fuggire dal pronto soccorso e la direzione, di fatto, a sbarrare molti altri reparti dell'ospedale.

Nessuna tenuta antisommossa, dunque, nessun intervento. Quello che è successo a Villa Sofia, però, se di certo non è passato inosservato per la gravità dell'accaduto, paradossalmente sembra non aver colpito più di tanto chi in quell'ospedale ci lavora e lo dirige giorno dopo giorno. Per una semplice ragione: l'abitudine. Un'abitudine che sembra addirittura diventata, come spiegano dirigenti e personale medico sul posto, una prassi su come affrontare emergenze del genere. Il caos di domenica, anche se più grave dei precedenti, non ha causato nessun tipo di danno all'ospedale proprio

per la prontezza di riflessi di chi era presente in quel momento, di chi ha capito che era meglio chiamare le forze dell'ordine, che a loro volta conoscono bene i «problemi» di quel reparto e sono pronte ad intervenire.

Non di rado, infatti, succede che parenti e amici di pazienti provenienti dallo Zen (Villa Sofia è l'ospedale di riferimento per quella zona) e non solo, sfoghino la loro rabbia, il dolore e la loro preoccupazione con calci alle porte, pianti e grida, che creano disagi non solo al personale medico ma anche ai pazienti, come domenica, quando qualche reparto è stato blindato per qualche ora. Dottori e infermieri tra l'altro «bersagli facili» ma assolutamente incolpevoli. Una situazione, denunciata più volte, che molti definiscono senza mezzi termini «scandalosa». «Non possiamo però mantenere sempre all'entrata poliziotti in assetto antisommossa - dice amaramente un medico -. Siamo un ospedale, non uno stadio di calcio». (PLANS)

LUIGI ANSALONI



**RINNOVO DALL'1 APRILE.** Il manager Candela: «I certificati saranno subito visibili ai medici e si eviteranno code». Sportelli comunque aperti

## Esenzione ticket sanitari, l'Asp: più facile richiederla online

●●● Esenzione online e potenziamento dei «tradizionali» sportelli che saranno aperti tutti i giorni della settimana, mattina e pomeriggio. Sono i provvedimenti adottati dal direttore generale dell'Asp, Antonino Candela, per rispondere alle richieste di 450 mila potenziali utenti che dal primo aprile richiederanno un nuovo certificato di esenzione ticket per reddito.

Lo scorso anno furono complessiva-

mente 453.056 gli attestati dell'Azienda sanitaria provinciale, dei quali 299.196 emessi attraverso lo sportello online (mentre 153.860 negli uffici). E il manager si appella agli utenti affinché utilizzino proprio lo sportello online per evitare lunghe code negli uffici. «Attraverso una procedura semplice ed intuitiva - ha detto Candela - gli utenti avranno la possibilità di richiedere ed ottenere comodamente a casa l'attesta-

to. Sarà possibile collegarsi con pc, tablet o smartphone». Sono quest'anno 238.189 i certificati già «validati» dall'Agenzia delle Entrate, riferiti principalmente alla categoria ED1 e soprattutto ad over 65 con un reddito familiare complessivo inferiore a 36.151,98 euro.

«Il certificato di esenzione per reddito della maggior parte degli anziani aventi diritto - ha spiegato Candela - risulterà visibile anche al medico di fami-

glia. Non c'è, quindi, bisogno di venire, soprattutto nei primi giorni di aprile, negli uffici dell'Asp. Se gli aventi diritto vorranno avere materialmente l'attestato, basterà registrarsi allo sportello online e poi cliccare nell'icona dell'esenzione e quindi stampare il certificato». Per i disoccupati, la procedura online prevede, oltre alla registrazione, di firmare il modulo di autocertificazione ed inviarlo attraverso una scansio-

ne o semplicemente una fotografia insieme alla copia del documento di riconoscimento. L'Asp ha potenziato anche gli uffici dove richiedere personalmente il certificato di esenzione: sono complessivamente 106 gli sportelli dislocati tra Palermo e provincia, tutti saranno aperti al pubblico dal lunedì al venerdì dalle 8.30 alle 13 e dalle 15 alle 17. Le operazioni di rinnovo inizieranno l'1 aprile.

## LA SICILIA

# Palermo

qualsivoglia 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 di Palermo è competente. [lasicilia.it](http://www.lasicilia.it) e provincia lunedì 30 marzo 2015

**IL CASO.** Si attende la risoluzione per il rinnovo della convenzione. Ed oggi in piazza sit-in dei trapiantati

## Ismett, scontro su costi e personale

ANTONIO FIASCONARO

Sempre in primo piano la vertenza dell'Ismett. Com'è noto, sabato nel corso dell'ennesimo tavolo tecnico che si è tenuto all'assessorato regionale alla Salute, si è raggiunto un accordo ma, a tempo: una proroga di novanta giorni in attesa di definire gli ultimi dettagli della convenzione.

Uno stitilicidio che si trascina ormai dallo scorso dicembre e che, al momento, lascia con il fiato sospeso non solo il personale dell'Istituto Mediterraneo per i Trapianti ma soprattutto i trapiantati e i pazienti in attesa di trapianto che non sanno più come comportarsi.

Sembra che a frenare la firma definitiva per la nuova convenzione 2015/2017 sarebbe legato al nodo del personale e al costo di gestione.

Il budget annuale del centro d'eccellenza per i trapianti così come si evince dal protocollo d'intesa, rimane quello stabilito dalla giunta regionale in 93 milioni di euro a fronte dei 103 chiesti dagli americani.

I posti letto, invece, così come deliberato dalla nuova rimodulazione della rete ospedaliera crescono dagli 80 attuali ai 100.

Ed ancori 130 tra medici e amministrativi in atto alle dipendenze di Upmc

Italy - la società partecipata dell'Università di Pittsburgh - passano in blocco a Ismett, ma si "salvano" le 18 figure apicali e in staff alla direzione che restano alle dipendenze degli statunitensi. Era proprio questo uno dei nodi caldi della partita: ad oggi la Regione corrisponde a Upmc circa 30 milioni. Dalle proiezioni fornite alla Regione, 190 medici e 40 amministrativi gravano per circa 17-18 milioni di euro. Il resto va proprio alle figure di vertice e al know how.

Adesso occorre verificare cosa accadrà nei prossimi giorni.

Intanto un primo passo sarà oggi, così come è stato anticipato ampiamente nei giorni scorsi. Ed è quello che compiranno i trapiantati e i pazienti in attesa di trapianto con le associazioni, in testa su tutte, l'Astrafe, che hanno organizzato per le 9 del mattino un singolare sit-in di protesta con tanto di cartelli e slogan davanti la sede dell'assessorato regionale alla Salute in piazza Ottavio Zino.

«Noi vogliamo certezza - sottolineano i trapiantati - e non chiacchiere. Non possiamo e non dobbiamo soffrire per colpa della politica latitante. Non possiamo vivere sereni e affrontare le cure con proroghe e contro proroghe. Abbiamo il diritto di vivere. La vita non ha prezzo».



UNA DELLE SALE OPERATORIE DELL'ISMETT

**IMPROVVISO STOP A UN PASSO DAL TRAGUARDO**

## Ismett, slitta l'accordo altri tre mesi di proroga "Punti da perfezionare"

GIUSI SPICA

DOVEVA essere il giorno decisivo, dopo il lungo braccio di ferro tra l'università di Pittsburgh e la Regione, per sciogliere il nodo della convenzione scaduta con l'Ismett. E invece l'unico risultato è stato quello di prendere tempo. La firma del nuovo accordo non c'è stata, ma è stata decisa un'altra proroga di tre mesi (la seconda da gennaio) che lascia tutto così com'è. In assenza del socio privato Upmc International, che detiene l'1 per cento delle azioni e ha un membro nel Cda, lo schema di convenzione non è stato nemmeno preso in esame.

La trattativa non sembra in dirittura d'arrivo, se è vero che è in corso — scrive l'assessore — il «perfezionamento» della nuova convenzione. Che prevede paletti ben precisi: il budget annuale rimane quello sta-

Il rappresentante Usa assente al vertice con l'assessore e il Civico  
"Non c'è stato il tempo"

bilato dalla giunta, 93 milioni di euro, i posti letto crescono da 80 a 100, i 130 tra medici e amministrativi per ora alle dipendenze di Upmc Italy (società partecipata da Pittsburgh) passano in blocco all'Ismett, mentre le 18 figure di vertice restano alle dipendenze americane. Era proprio questo uno dei nodi del negoziato.

Dopo l'allarme lanciato da Upmc al prefetto sui ritardi e la protesta delle associazioni dei malati, venerdì sera l'assessore aveva inviato lo schema di convenzione, corredato dall'accordo transitorio, convocando le parti per l'indomani

**SANITÀ.** L'assessorato vuole confermare il contributo di 93 milioni a fronte di un aumento dei posti letto da 78 a 100 per consentire all'Istituto di realizzare risparmi

## Ismett, 3 mesi di proroga in attesa dell'accordo

Regione e socio privato firmano una tregua sulla nuova convenzione. Ma è scontro sul personale e i costi di gestione

Il direttore generale del Civico, Giovanni Migliore, aveva chiesto al socio privato di pubblicare le indennità dei 18 dirigenti della struttura: «Ma non ho ricevuto risposta».

Riccardo Vesco  
PALERMO

●●● In commissione Sanità all'Ars qualcuno ci ha scherzato sopra: «Agli americani interessano due cose in Sicilia: il Muos e l'Ismett». Una battuta che rende l'idea dello scontro sul centro di eccellenza dei trapianti di Palermo, gestito dai privati ma finanziato dalla Regione. Un rapporto che sarebbe scaduto a fine marzo col rischio di paralizzare le attività dell'Ismett. In mancanza di un nuovo accordo, ieri all'assessorato alla Salute è stata firmata la proroga, fino a giugno, alla vecchia convenzione tra Regione e socio privato, la Upmc, che fa capo all'università di Pittsburgh. Le due parti da mesi cercano invano un'intesa sulle nuove regole della gestione nel periodo 2015-2017. Ecco quali sono i motivi della contesa.

**La gestione privata**  
Il socio di maggioranza dell'Ismett è l'Arnas Civico, quello di minoranza è la Upmc Italy. Lo scorso 31 dicembre è scaduto il contratto di servizio che per oltre 15 anni ha visto l'Ismett operare in via sperimentale sotto la gestione del socio privato. Situazione che imbarazza la Regione. Perché ad esempio il direttore generale del Civico, Giovanni Migliore, aveva chiesto al socio privato di pubblicare le indennità dei 18 dirigenti della struttura. «Ma non ho ricevuto risposta» dice il manager. Secondo i calcoli della stessa azienda, dei 93 milioni erogati dalla Regione ogni anno all'Ismett, circa 12 milioni andrebbero per il know how e per gli stipendi delle 18 figure apicali. Upmc replica però affermando che gestisce Ismett «in base a criteri di trasparenza finanziaria e di rendicontazione asseverate da agenzie di audit esterne e garantisce risultati chiari e monitorati dall'assessorato. E Ismett indice gare per qualunque lavoro, bene o servizio e



Medici in sala operatoria nel centro d'eccellenza trapianti del capoluogo

produce un report di attività presentato ogni tre mesi al consiglio di amministrazione». Nella bozza di accordo il governo conferma la gestione ai privati.

**I costi della struttura**  
All'Ars intanto è nata una commissione d'inchiesta. Nino Oddo, deputato del Megafono, spiega i dubbi dei deputati: «Bisogna capire se l'Ismett è fuori dal rapporto costi-benefici a cui si devono sottoporre tutte le strutture sanitarie. All'Ismett ci sono 8 dipendenti per posto letto, troppi. L'Ismett realizza poi cento trapianti l'anno, se si va a vedere il costo di ogni intervento potremmo mandarli a operare direttamente negli Usa facendoli alloggiare in hotel di lusso». Per fare un esempio, l'Ismett ha 800 dipendenti e passerà a 100 posti letto, con un finanziamento di 93 milioni l'anno. Il Civico e il Di Cristina, con 3.200 unità di personale e 960 posti letto, hanno un finanziamento da 300 milioni. Ma Upmc replica affermando che «utilizzando indicatori definiti da Banca d'Italia e dell'Alta scuola di economia e management sanitario è risultato che il costo di

produzione di Ismett, per posto letto o per paziente dimesso, pesato per la sua complessità, è spesso inferiore ai più grandi ospedali pubblici».

**Il max-finanziamento regionale**  
La Regione vuole confermare il contributo di 93 milioni a fronte di un aumento dei posti letto da 78 a 100 che dovrebbe anche consentire all'Ismett di realizzare nel tempo risparmi. Upmc spiega però che «il fabbisogno finanziario è determinato dalla complessità delle attività. Se si opera un paziente di appendicite o per un trapianto le risorse impiegate per posto letto saranno enormemente diverse sebbene quel paziente occupi sempre un solo posto letto. E la complessità di Ismett è del 300 per cento superiore al secondo ospedale italiano per complessità». Anche il rettore dell'Università di Palermo Roberto Lagalla, spiega che «occorre riconoscere la qualità dell'assistenza sanitaria resa da Ismett. Certamente - aggiunge - resta molto da dire sulla capacità che originariamente le era stata attribuita di integrarsi in maniera operativa col sistema sanitario regionale e di fare rete. Sul

piano dei rimborsi credo che dovrebbero essere dare premialità solo per le patologie più complesse».

**Il nodo del personale**  
Il governo chiede al socio privato di trasferire tutto il personale in capo all'Ismett. La struttura pubblica non ha medici a contratto. Ha circa 650 dipendenti mentre i 130 camici bianchi hanno tutti un rapporto di lavoro con la Upmc, il socio privato. Ecco perché senza gli americani l'ospedale rischierebbe la paralisi. «Ma siamo certi che ci siano i presupposti per un accordo che raggiungeremo presto» dice l'assessore Lucia Borsellino. «Incontrerò i dirigenti dell'Ismett - assicura il presidente Rosario Crocetta - mi auguro che l'intesa possa arrivare entro la prossima settimana». E la Upmc garantisce: «La proroga di altri tre mesi consentirà di perfezionare le nuove condizioni strategiche ed operative tra Regione ed Upmc». Non c'è un piano B, insomma, anche se in ultima istanza il socio pubblico sarebbe pronto ad assumere direttamente i medici «strappandoli» dalle mani dei privati. (RWT)

4af2159555b691370b59369d474d0e19045190225129714e16e0e3423e6423ab15f722cafa912054de78cb10434090254f803297604986db441

LA SICILIA

# Palermo

e provincia

domenica 29 marzo 2015

Redazione: via E. Amari, 8 tel. 091 589177 palermo@lasicilia.it

## IL CASO. Firmato accordo per 90 giorni. Le associazioni dei trapiantati annunciano battaglia fin da domani

# Ismett, proroga "mordi e fuggi"

ANTONIO FIASCONARO

Istituto Mediterraneo per i trapianti: tanto rumore per nulla. Se non fosse vero, diremmo che si tratta di un sogno. Ma i sogni, come si sa, svaniscono all'alba. Quello dell'Ismett, invece, è svanito poco dopo mezzogiorno di ieri al terzo piano dell'assessorato regionale alla Salute, quando è stato siglato il nuovo accordo Regione-Ismett-Upmc-Arnas Civico.

Tutti si attendevano una firma alla convenzione 2015/2017, ed invece è stata vergata una proroga per altri novanta giorni.

Non sarebbe stato corretto non firmare e mandare tutto a "carte quarantotto", invece di andare avanti con lo stitilicidio per medici e soprattutto pazienti che oggi, più di ieri, non sanno se essere "carne" o "pesce"?

Al termine della riunione l'assessore alla Salute, Lucia Borsellino ha dichiarato: «Firmato oggi (ieri per chi legge, ndr) nel corso della riunione il secondo accordo transitorio per ulteriori mesi tre al fine di garantire la regolare prosecuzione delle funzioni dell'Istituto senza soluzioni di continuità.

Tale termine potrà essere anticipato al periodo strettamente necessario al perfezionamento dei nuovi accordi prima del predetto termine». Insomma, tutto è rimandato ai prossimi sviluppi e nell'incertezza. Il presidente Crocetta sulla proroga ha sottolineato che «quanto raggiunto oggi (ieri per chi legge, ndr) questo consentirà di proseguire serenamente il lavoro di alto livello scientifico, ma è chiaro che concludere rapidamente un

accordo innovativo con l'Ismett è una priorità del governo. Lunedì - ha aggiunto - insieme al manager del Civico (Giovanni Migliore, ndr) e all'assessore (Lucia Borsellino, ndr) incontrerò i dirigenti dell'Ismett per ragionare sulla nuova convenzione e cercare di concludere un accordo definitivo, che mi auguro possa arrivare entro la prossima settimana. L'Ismett, rappresenta per noi un punto centrale della sanità siciliana, che consente non solo di evitare emigrazioni ma addirittura attrae e può attrarre pazienti del Mediterraneo, dell'Europa e del resto d'Italia».

Quanto raggiunto ieri non piace alle associazioni dei trapiantati che annunciano battaglia per domani, quando alle 9,15 si ritroveranno in sit-in davanti la sede dell'assessorato alla Salute, in piazza Zino.

«La proroga uccide - sottolinea con amarezza Gigi Rizzo, uno dei pazienti trapiantati all'Ismett - Tre mesi sono lunghi da passare. Quanto stabilito oggi (ieri per chi legge, ndr) getta nello sconforto e nel panico pazienti trapiantati e tanti ancora in attesa di trapianto. La vita non ha prezzo. Non facciamo sconti a nessuno. Non giocate con l'Ismett. La "malapolitica" ... uccide. Ecco-me!».

Sulla vicenda interviene Leoluca Orlando in qualità di presidente dell'Ani-Sicilia: «Auspico che la proroga sia sostituita al più presto da rapporti stabili che consentano la messa in sicurezza di strutture e funzioni che coprono un servizio insostituibile e fondamentale per la collettività».



**GIÙ LE MANI DA ISMETT**

GIGI RIZZO UNO DEI PAZIENTI TRAPIANTATI DI CUORE ALL'ISMETT NEL CORSO DELLA SUA PROTESTA A SALVAGUARDIA DELL'ISTITUTO

**SANITÀ E LAVORO.** Niente opportunità per gli odontotecnici, una figura che «non è compresa nell'elenco dei profili riconosciuti nella contrattazione collettiva»

Per conoscere esattamente quanti dentisti servono in ogni struttura sanitaria pubblica bisogna aspettare che le aziende definiscano le nuove piante organiche.

Salvatore Fazio  
PALERMO

Se per gli odontoiatri ci saranno nuove opportunità con i nuovi concorsi nella sanità, resta incerto invece il futuro per gli odontotecnici.

Lo spiegano, nel corso della trasmissione radiotelevisiva Dite lo a Rgs, dall'assessorato regionale alla Salute, Maria Letizia Di Liberti, dirigente del dipartimento pianificazione strategica dell'assessorato spiega che «la figura di odontotecnico non sembra risultare compresa nell'elenco dei profili professionali riconosciuti nella contrattazione collettiva del comparto sanità». Ma il caso sarà studiato meglio nei tavoli tecnici convocati dall'assessorato. Per quanto riguarda invece gli odontoiatri essi sono previsti nelle piante organiche.

Ma per conoscere esattamente quanti ne 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.

Il numero del personale infatti 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 esuberi 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 attendendo a graduatoria 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.

Ieri a Dite lo a Rgs si è parlato anche del caso del concorso presso la unità operativa maxillo-facciale del Civico di Palermo per tecnico di odontostomatologia. «In linea di principio - spiega Letizia Di Liberti - superati i predetti ostacoli, l'azienda in presenza di una graduatoria valida ed efficace, il termi-



## ODONTOIATRI: SPAZIO NEI CONCORSI

ne triennale di validità è sospeso qualora siano vigenti norme che fanno divieto di assunzioni, e della previsione del relativo posto vacante e disponibile, potrebbe procedere all'utilizzo della relativa graduatoria, anche a distanza di tempo, qualora sussista comunque l'interesse a ricoprire quella determinata professionalità».

Intanto ieri si è svolto in assessorato un vertice con i manager sui criteri da utilizzare nella formazio-

ne delle piante organiche. Secondo la nuova rete ospedaliera dovranno essere tagliati alcuni reparti. Essi saranno valutati in base alla velocità di scorrimento delle liste d'attesa, celerità delle procedure concorsuali per la copertura dei posti in organico, progetti di umanizzazione, implementazione tecnologica, rispondenza tra investimento e qualità della prestazione, potenziamento dei servizi veterinari in materia di prevenzione e sorve-

glianza epidemiologica e non ultima verifica della soddisfazione del paziente. «Sono punti importanti - ha detto il presidente della Commissione Sanità dell'As, Pippo Digiacomo - che forniranno informazioni indispensabili sulla qualità delle prestazioni effettuate dalle aziende sanitarie dell'Isola. Solo così potremo programmare interventi mirati che rendano l'offerta sanitaria finalmente efficace». (S.FAZ)

**L'INTERVISTA.** Il presidente degli odontotecnici

## Quei denti trascurati per colpa della crisi E dilaga l'abusivismo

«Troppi siciliani non si curano più i denti per colpa della crisi. E ci sono sempre più odontotecnici abusivi che mettono a rischio la salute dei pazienti».

Lo ha spiegato ieri mattina, intervenendo alla trasmissione di Radio Giornale di Sicilia e di Tgs, «Dite lo a Rgs», Rosario Chiavetta, il presidente regionale dell'associazione degli odontotecnici.

Presidente Chiavetta, può dirci quale è la situazione occupazionale oggi in Sicilia in questo settore?

«Purtroppo c'è un elemento molto preoccupante, che è l'esercizio abusivo della professione. Ci sono persone che lavorano come odontotecnici senza avere i titoli per farlo. E spesso questo accade con l'accordo dei dentisti, che li ospitano nei loro studi professionali senza curarsi dei rischi che corrono i pazienti».

Quali sono?

«Se le protesti non vengono realizzate in maniera corretta si rischiano danni pesanti per il paziente. Senza l'adeguata certificazione non si può sapere che tipo di materiale e quali tecniche sono state utilizzate. Ci sono ogni anno trecento casi denunciati. Le forze dell'ordine intervengono. I Nas effettuano le loro verifiche e indagano sui casi segnalati. E di questi due terzi vengono giudicati. Ma i casi effettivi sono molto di più».

Cosa si può fare per evitare rischi?

«Bisogna accertarsi che il dentista rilasci una adeguata certificazione del lavoro eseguito. Anche in riferimento alla protesta che viene realizzata dall'odontotecnico, che giustamente non può avere contatti con il paziente. Così come è previsto dalle norme ognuno deve fare il proprio compito con professionalità. Ma è necessario soprattutto un intervento legislativo. Bisogna intervenire perché c'è stata la tendenza a dequalificare il reato dell'esercizio abusivo della professione. Invece, bisogna inasprire le pene e perseguire con forza gli abusivi per salvaguardare e tutelare i pazienti».

Il Parlamento si sta attivando?

«Si sta muovendo una proposta parlamentare portata avanti dagli onorevoli Marinello e Pagano. Ma è necessario che l'intero Parlamento prenda in considerazione questo problema e intervenga presto e in maniera definitiva. An-

che perché bisogna sottolineare una situazione assurda e paradossale: si fa ancora riferimento ad un regio decreto risalente al 1928. Ed è evidente che non è possibile andare avanti così».

Quanto incide la crisi sulle cure?

«Moltissimo. Infatti, ci sono sempre più persone che non si curano per colpa della crisi economica. C'è stato un calo di circa il 40 per cento dell'afflusso negli studi odontotecnici. In alcuni c'è stata una riduzione anche del 90 per cento. Ci sono anche molti pazienti che praticano il cosiddetto turismo dentale, andando in altri posti dove le cure costano meno, ma spesso senza adeguate garanzie. In Sicilia questo accade di meno. Anzi, molti emigrati approfittano delle ferie estive per tornare in Sicilia e curarsi, perché da noi costa di meno. Ma invece ci sono troppi siciliani che rinunciano a curarsi perché non hanno assolutamente come farlo».

Ci sono altri punti dolenti?

«Ci sono molte difficoltà per la categoria. È difficile gestire la nostra attività per via dei costi trop-

Chiavetta: iniziative di solidarietà per aiutare chi ha ridotte capacità economiche

po alti da un lato e della richiesta sempre inferiore dall'altro. In Sicilia ci sono ottime strutture con tecnologie all'avanguardia, ma gestirle è diventato difficile. Noi il 15 maggio organizzeremo una protesta a Roma per chiedere interventi legislativi adeguati. Intanto, ci sono iniziative di solidarietà per aiutare chi ha capacità economiche ridotte».

Quali sono?

«In particolare, l'Istituto professionale per odontotecnici di Piazza Armerina ha sottoscritto una convenzione con l'azienda sanitaria provinciale. In questo modo le proteste realizzate dagli studenti con la supervisione dei docenti vengono date a chi ha difficoltà economiche e in questo modo viene restituito il sorriso anche a chi non potrebbe permetterselo. Anche se purtroppo ci sono molte resistenze anche dal nostro settore professionale». (S.FAZ)

## I LETTORI CHIEDONO

### Operatori socio-assistenziali fra le categorie escluse

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

ROSARIA PLACENTINI. Ho la qualifica di operatore socio sanitario negli anni '90 ho prestato servizio presso il Poli-

clinico di Palermo come Agente Socio Sanitario con contratti trimestrali. Vorrei chiedere all'Assessore Borsellino se saranno presi in considerazione al momento dei concorsi per OSS tutti questi anni di attesa, quindi di avere priorità perché il primo incarico risale al 1991.

Come spiegato in un articolo pubblicato il 20 gennaio, l'assessore regionale alla Salute, Lucia Borsellino, ha chiarito che gli operatori socio assistenziali, i cosiddetti Osa, sono esclusi dai nuovi concorsi

della sanità: «La prevedono le norme», ha detto l'assessore. Per loro la Regione ha previsto, attraverso enti accreditati, come gli enti di formazione, alcuni corsi di riqualificazione in operatori socio assistenziali. Nei concorsi sono inclusi invece gli operatori socio assistenziali che saranno valutati anche in base alle esperienze maturate.

SMS FIRMATO. Sono un cardiologo emodinamista di 39 anni, con più di 10 anni di esperienza sul campo. Lavoro

presso un ospedale pubblico con contratto a tempo determinato che scade a giugno. Secondo voi che dovrei fare? Aspettare questi fantomatici concorsi? Oppure andare fuori? Noi viviamo adesso, non possiamo più aspettare.

In un articolo pubblicato il 19 marzo dall'assessorato regionale alla Salute spiegato che saranno previsti i posti per cardiologi nella nuova rete ospedaliera. Si attende però la definizione delle piante organiche da parte delle aziende sanitarie provinciali. (S.FAZ)



**SANITÀ.** I primi cittadini del distretto chiedono la sospensione del provvedimento emesso dalla Regione. Un'interrogazione dei Cinque Stelle al Parlamento nazionale

## Punto nascita di Cefalù, i sindaci ricorrono al Tar

● Non si arresta la mobilitazione contro la chiusura. E l'ex presidente della Fondazione, Cirillo, scrive al ministro Lorenzin

I sindaci della zona: «Allora andavano chiusi tutti i centri che registrano meno di 500 nascite, ma così non è stato». Cirillo: «Quella di Cefalù è fra le strutture meglio attrezzate per professionalità e tecnologia».

Luca Macaluso  
CEFALÙ

●●● Ricorso al Tar dei sindaci del territorio e una lettera al ministro Lorenzin contro la chiusura del centro nascita cefaludese. La missiva è di Stefano Cirillo, che per quattro anni ha guidato la Fondazione che ha gestito la sperimentazione del San Raffaele di Milano presso l'ospedale Giglio di Cefalù. «Ho lavorato in quattro continenti, in decine di reparti di maternità e ho finito di costruire aprendolo nel 2012 un ospedale materno-infantile in Burundi, in uno dei territori più poveri dell'Africa», scrive. «Da amministratore e da specialista in ostetricia - continua Cirillo - le dico che tra i tantissimi reparti di maternità che conosco e ho visitato in tutto il mondo, quello di Cefalù rientra sicuramente tra quelli meglio attrezzati sia in termini di professionalità e di tecnologia, rendendolo un eccellente punto nascita, sicuro per mamme e neonati».

L'ex presidente del consiglio di amministrazione della Fondazione Giglio San Raffaele aggiunge che «non esistono nel mondo ospedali lontani dai grossi centri urbani con le caratteristiche e le dimensioni di Cefalù che non hanno al loro interno una sala parto attiva». Quindi l'appello: «Ministro, non faccia l'errore di dar seguito a quanto dispo-



Nuove iniziative per impedire la chiusura del punto nascita all'ospedale di Cefalù

sto dagli amministratori della Regione Siciliana terrorizzati e condizionati dal possibile invio da parte sua di un commissario per i fatti noti. Le chiedo l'annullamento del provvedimento di chiusura urgente di un reparto sicuro ed eccellente».

Sul punto nascita cefaludese, intanto, è scattato un ricorso al Tar dai nove sindaci del distretto sanitario cefaludese. I primi cittadini chiedono la sospensione del provvedimento che ha portato alla chiusura del centro nascita dell'ospedale Giglio. Nel documento si sostiene che «ci si sarebbe atteso che tutti i punti nasci-

ta con un numero di parti inferiore a 500 annui fossero chiusi, ivi compresi quelli ricadenti in zone disagiate: ma così non è stato. Infatti, molti di questi sono stati mantenuti attivi ricorrendo al modello organizzativo dei c.d. ospedali riuniti: si pensò all'ospedale di Bronte. Anzi mediante tale modello rimarrebbero aperti anche ospedali che, come Cefalù, non erano inclusi nell'elenco delle zone disagiate ma che, a differenza di Cefalù, hanno un numero di parti molto inferiore dalla soglia di 500 annui, come Petralia».

In Parlamento si registra anche

un'interrogazione dei Cinque Stelle. Chiedono sempre al ministro Lorenzin se è al corrente di quanto sta accadendo a Cefalù e se corrisponde al vero il fatto che lo stesso ministro abbia fatto pressioni perché si giungesse alla chiusura del punto nascita. Per questo chiedono alla Lorenzin «se non ritenga di intervenire al fine di correggere quello che appare di valutazione da parte del ministro, considerata l'importanza di mantenere quantomeno un'unità operativa di ginecologia-ostetricia per le emergenze». (MCL)

## EFFETTUATO IN INGHILTERRA LO HA RICEVUTO UN UOMO DI 60 ANNI

di Delia Parrinello

# «A CUORE SPENTO» PRIMO TRAPIANTO DA UN DONATORE CHE ERA GIÀ MORTO



Un cuore morto è stato prelevato, riattivato e trapiantato in un uomo di 60 anni: è la prima volta in Europa. È accaduto in Gran Bretagna, ha funzionato, «perfettamente riusciti» hanno detto al Papworth Hospital nel Cambridgeshire: l'uomo che ha ricevuto il cuore da un cadavere sta bene. Finora era stato possibile trapiantare cuori ancora in funzione prelevati da pazienti in stato di morte cerebrale. Ma i chirurghi dell'ospedale britannico hanno dimostrato che anche un cuore morto può tornare operativo, una resurrezione. Secondo i medici inglesi la nuova tecnica potrebbe determinare un incremento di un quarto nei trapianti di cuore del Regno Unito, permettendo così di salvare centinaia di vite in più rispetto alla tecnica del trapianto a cuore vivo.

Intervento sanitarmente clamoroso in Europa, apprezzato anche all'Ismett di Palermo, l'Istituto Mediterraneo dei trapianti: «Il trapianto da donatore morto in arresto cardiaco - spiega Michele Pilato, direttore Dipartimento per la cura e lo studio delle patologie cardiotoraciche e dei trapianti cardiotoracici dell'Ismett - consiste nel prelievo del cuore dal donatore quando l'organo ha cessato di battere. Il cuore prelevato viene ripulito e ricondizionato con una specifica macchina. E se la ripresa dell'attività contrattile è soddisfacente, l'organo viene impiegato per il trapianto».

Fuori dall'Europa, il primato del cuore morto reimpiantato è dell'Australia, «la prima procedura del genere risale ad ottobre 2014 da parte di un'equipe australiana del St. Vincent's Hospital di Sidney, diretta dal dottor Kumud Dhital che fino a qualche anno fa ha fatto parte dello staff dell'Ismett di Palermo. Il caso descritto a Papworth rappresenta quindi il secondo report della tecnica in questione». Nuovo metodo e grande interesse per le prospettive che apre, sottolinea Michele Pilato, «ovviamente un metodo che desta attenzione perché potrebbe aprire nuove opportunità per l'incremento del numero di cuori trapiantabili». E si parla del 25% in più.

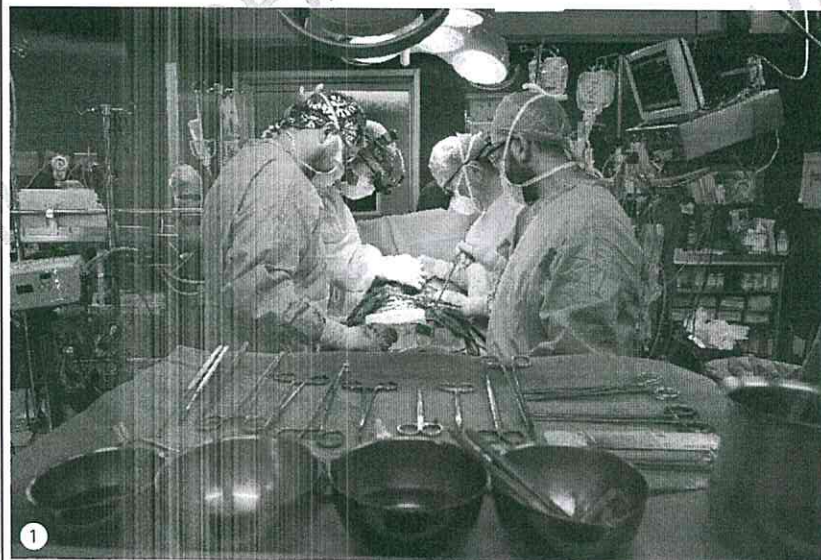
Ma con gli applausi per il nuovo intervento arrivano anche le perplessità, «è un tipo di intervento da valutare con cautela per le difficoltà delle procedure»: così il direttore del Centro nazionale trapianti, Alessandro Nanni Costa, commenta la notizia del primo trapianto di un cuore fermo. «Analoghi procedimenti sono già utilizzati negli Stati Uniti - ha ricordato Nanni Costa - do-

ve è stato effettuato un accertamento di morte cardiaca, cioè l'accertamento di morte dopo un arresto cardiaco per un periodo sufficiente a determinare la morte delle cellule cerebrali. A questo punto è stato fatto il prelievo di cuore e l'organo messo in una macchina nella quale è stato ossigenato, così è stato possibile farlo ripartire e trapiantarlo. La novità è che i medici inglesi sono riusciti a far ripartire il cuore dopo che si era verificato l'arresto cardiaco e dopo che il cuore era stato prelevato».

Intervento da valutare con cautela anche per

È IL PRIMO INTERVENTO IN EUROPA, IL PRIMO ERA STATO IN AUSTRALIA LA COMUNITÀ SCIENTIFICA PLAUDE MA CONSIGLIA ANCHE «CAUTELA»

l'Ismett, «è bene aspettare, al di là delle notizie giornalistiche, un report scientifico da parte dei due centri, quello australiano e quello inglese: che entrambi descrivano esattamente la metodologia del prelievo e del trattamento del cuore, prima del trapianto. Esistono anche implicazioni giuridiche, etiche, medico-legali da affrontare - sottolinea Michele Pilato - e questo perché la rapidità con la quale il prelievo deve essere fatto dopo la morte del paziente donatore, presuppone che l'equipe chirurgica sia pronta ad eseguire il prelievo non appena si verifichi l'arresto cardiaco». (107)



1. Equipe di chirurghi durante un trapianto 2. Alessandro Nanni Costa, direttore del Centro nazionale trapianti 3. Michele Pilato, direttore dei trapianti cardiotoracici dell'Ismett di Palermo

**OSTETRICIA.** La partoriente era affetta da influenza aviaria. «Mi sento miracolata»

## Cesareo in circolazione extracorporea per la sanità italiana è una novità

**ROMA**  
La febbre alta, i problemi respiratori e la diagnosi di influenza aviaria alla 27ª settimana di gravidanza. Quando è arrivata all'Umberto I di Roma, lo scorso 23 gennaio, Rosa era in condizioni disperate. Ma i medici hanno deciso di farle proseguire la gravidanza fino al settimo mese e, dopo oltre 15 giorni in rianimazione attaccata a un macchinario salvavita e in coma farmacologico, ha partorito in circolazione extracorporea. Ora la donna sta bene e anche la sua bimba, nata il 9 febbraio, per Pasqua tornerà a casa. Un parto eccezionale che, hanno reso noto dall'Umberto I, conta solo due casi «equiparabili» nella letteratura medica mondiale e sicuramente questo è il primo in Italia.  
La donna, ricoverata da qualche

giorno all'ospedale Sant'Eugenio, è stata trasferita il 23 gennaio all'Umberto I perché rientra nelle 14 strutture italiane della «Rete nazionale Respira», dotate del macchinario Ecmo e in grado di occuparsi dei pazienti con gravi insufficienze respiratorie, come quelli colpiti dall'influenza H1N1.

«Se la paziente fosse arrivata da noi anche 20 minuti più tardi sarebbe stato troppo tardi per salvarla. Era in condizioni disperate» ha spiegato Andrea Morelli, responsabile del team della terapia intensiva che si è preso cura della donna. Per il medico la scelta «più delicata» è stata quella del momento del parto. «Appena c'è stato un miglioramento della patologia ho proposto di effettuare il cesareo, il timore era che la situazione potesse nuovamente

aggravarsi. Avevamo due vite da salvare e per fortuna è andato tutto bene».

Il taglio cesareo è stato effettuato in un minuto in una sala operatoria dedicata e la bambina è stata poi ricoverata in terapia intensiva neonatale. «Oggi il suo peso ha superato i 2,5 chili», ha detto il direttore generale dell'Umberto I, Domenico Alessio. Rosa, madre anche di una bambina di 3 anni, oggi dice di sentirsi «una miracolata». «Per 20 giorni sono stata sedata e non ho vissuto nulla, quando mi sono risvegliata non avevo ben capito cosa mi fosse successo, ora ho realizzato. Ringrazio tutti i medici che ci hanno creduto sempre. Per fortuna è andato tutto bene io sono in via di guarigione definitiva e anche mia figlia per Pasqua dovrebbe tornare a casa».

**ORTOPEDIA.** Dal Flector ad altri prodotti è boom per la cura del dolore localizzato

## In venti milioni con il mal di schiena, il cerotto è il metodo più usato

Mal di schiena, dolori muscolari, artriti e artrosi sono alcune delle sintomatologie più frequenti che colpiscono oltre 20 milioni di italiani. Si stima che ne soffre un adulto su due. Si tratta di un dolore localizzato ed è spontaneo pensare ad una soluzione che riesca ad agire proprio dove c'è il dolore. I farmaci per uso locale (topico), in particolare i cerotti medicati antidolore, con oltre 5 milioni di confezioni vendute nel 2014 in Italia, risultano essere la prima scelta di chi deve risolvere un problema di dolore localizzato. Questa scelta è confermata anche da diverse linee guida internazionali (come ad esempio quelle Eular-European League Against Rheumatism e ACR-American College of Rheumatology), oltre che dal Nice (National Institute for Health and Clinical Excellence) britannico che sostengono l'impiego di questi

presidi, prima del ricorso ai farmaci per uso orale o agli oppioidi. «Il cerotto medicato a base di diclofenac e polimina idrogel - afferma Giorgio Pisani, Presidente IBSA Farmaceutici Italia - è stato sviluppato, brevettato e registrato da IBSA oltre 20 anni fa ed è stato il primo cerotto medicato a ricevere l'approvazione della Food and Drug Administration (FDA). Flector, presente in oltre 30 Paesi, dopo essere stato per anni distribuito da un'importante multinazionale torna nel listino IBSA. Negli ultimi anni la via transdermica ha avuto uno sviluppo notevolissimo: IBSA ha intuito le potenzialità di questa via di somministrazione e ha investito dedicando diverse linee di produzione dello stabilimento di Morra De Sanctis, in provincia di Avellino».

«Il dolore, cronico o occasionale, rappresenta il principale motivo di

consulto del medico di medicina generale - spiega Claudio Cricelli, Presidente SIMG, Società Italiana di Medicina Generale e delle Cure Primarie - . Nel trattamento delle forme più comuni di dolore si cerca di evitare al massimo il ricorso ai trattamenti sistemici (ovvero a una valida alternativa come i cerotti analgesici antiinfiammatori). I cerotti medicati - afferma Francesco Rossi, Presidente SIF, Società Italiana di Farmacologia - sono il gold standard per il trattamento del dolore localizzato, in quanto offrono numerosi vantaggi perché non sono invasivi per il paziente, hanno una lunga durata d'azione (almeno 12 ore), e sono ridotti notevolmente gli eventi avversi gastrointestinali, renali e cardiovascolari, poiché il farmaco raggiunge il circolo sanguigno in basse concentrazioni». (15874)

SABRINA RACCUSIA

**SANITÀ.** Definite le linee guida con cui si decideranno quali reparti tenere aperti

## Liste d'attesa e tecnologia per valutare gli ospedali

PALERMO

●●● Liste d'attesa, soddisfazione dei pazienti e livelli di tecnologia: ecco i criteri con cui saranno valutati gli ospedali siciliani e con cui si deciderà quali reparti potranno restare e quali dovranno chiudere. Le linee guida sono state comunicate dal presidente della commissione sanità dell'Ars, Pippo Di Giacomo, dopo l'incontro con l'assessore regionale alla Sanità Lucia Borsellino e i direttori generali delle aziende ospedaliere.

«Abbiamo definito una serie di linee guida sulla base delle quali valuteremo l'efficienza delle aziende

ospedaliere - spiega Di Giacomo -. Già a partire dal prossimo autunno saremo in grado di effettuare un primo screening che verifichi lo stato di salute dei servizi sanitari siciliani».

Di Giacomo aggiunge: «Le aziende verranno esaminate in base a velocità di scorrimento delle liste d'attesa, celerità delle procedure concorsuali per la copertura dei posti in organico, progetti di umanizzazione, implementazione tecnologica, rispondenza tra investimento e qualità della prestazione, potenziamento dei servizi veterinari in materia di preven-

zione e sorveglianza epidemiologica e non ultima verifica della soddisfazione del paziente. Sono punti importanti - conclude il parlamentare Pd - che forniranno informazioni indispensabili sulla qualità delle prestazioni effettuate dalle aziende sanitarie dell'isola. Solo così potremo programmare interventi mirati che rendano l'offerta sanitaria finalmente efficace». I reparti nelle strutture sanitarie siciliane dovranno passare da 1.340 a 916. Lo prevede il nuovo piano della rete ospedaliera pubblicato sulla Gazzetta ufficiale della Regione siciliana. Nel piano sono previsti anche gli accorpamenti di alcuni. Diventeranno ospedali riuniti: in questo modo la Regione punta ad evitare reparti doppi, ma anche doppie direzioni aziendali. (SAFAZ)

SALVATORE FAZIO

\*\*\*\*  
GIORNALE DI SICILIA  
**CRONACA  
PALERMO**  
\*\*\*\*

SABATO 28 MARZO 2015  
PAGINA 20

**VIA NOCE.** Sorgerà nell'Istituto religioso di San Vincenzo. Il servizio sarà di nuovo attivo tra poche settimane

## Contrasto all'abbandono di neonati Dopo 2 anni riapre la Culla per la vita

●●● Riapre dopo due anni la Culla per la vita, in via Noce 28 nella sede dell'Istituto religioso delle Figlie della Carità di San Vincenzo dove - per iniziativa dell'associazione Movimento per la vita - c'è una porta sempre aperta e una culla pronta ad accogliere. Si adagia il neonato con la testa su un piccolo cuscino dotato di sensori che ne segnalano la presenza all'Unità di terapia intensiva neonatale del Policlinico, e l'operazione «abbandono sicuro» è compiuta, in anonimato e in mani affidabili. Il rilancio della Culla per la vita è stato firmato ieri dall'Università di Palermo,

dal Policlinico universitario Paolo Giaccone e dal Movimento per la vita. Poche settimane per i tecnici e tornerà operativo un servizio di salvataggio necessario, per i neonati e per mamme in situazioni disperate. Un servizio anti-abbandono che avrebbe potuto salvare la vita di una neonata, la piccola Giorgia che il 24 novembre dell'anno scorso, appena partorita, è stata avvolta in una coperta e chiusa in un borsone dalla madre (con problemi di instabilità mentale e poi indagata per infanticidio) e lasciata in un casinetto di via De Giorgi. Qui il suo va-

gito ha allertato un barbone che rovistava nell'immondizia e ha dato l'allarme, ma per Giorgia era troppo tardi.

Il servizio è stato sospeso due anni fa dopo essere stato gestito dal 2007 in collaborazione con l'assessorato regionale alla Sanità attraverso la centrale operativa del 118. Il locale è stato concesso gratis dalla Congregazione delle Figlie della Carità di San Vincenzo. La culla è dotata di impianto video-orveglianza collegato 24 ore su 24 con la Terapia intensiva neonatale del Policlinico, che monitora esclusivamente il cuscinetto

con i sensori. «L'Università ha tra le sue finalità anche la terza missione - dice il rettore Roberto Lagalla - che è finalizzata a implementare i rapporti con il territorio anche in termini di erogazione di servizi». E questo è un servizio necessario: l'Università predisporrà al più presto i collegamenti audio-video e potrà inoltre fornire un supporto psicologico alle madri. Il personale del Policlinico fa parte della Terapia intensiva neonatale diretta da Mario Giuffrè e del dipartimento materno infantile diretto da Giovanni Corsello. Il Movimento per la Vita di Palermo e FederVita Sicilia garantiranno la videosorveglianza, un numero verde Sos Vita 800.813000 sempre attivo, il sostegno alle madri per gravidanza indesiderata anche al fine di evitare la configurazione del reato di abbandono. (DP)

**Ortopedia.** Tumori ossei, la tecnica che fa sviluppare assieme ai piccoli pazienti il femore tolto. Stop alle amputazioni. All'Istituto Rizzoli di Bologna

# Il miracolo dell'arto che si rigenera

FABIO LODISPOTO\*

**S**ICHIAMALIMBSALVAGE. Due parole per indicare l'enorme progresso scientifico nei tumori ossei. Fino a pochi anni fa i medici, per garantire la guarigione da tumori delle ossa o dei muscoli agli arti non potevano che sacrificare l'arto colpito. Oggi, non solo è aumentato non solo il numero delle vite salvate ma anche degli arti.

Per eradicare il tumore, il chirurgo è costretto ad ampie demolizioni di ossa e articolazioni e relativi muscoli e tendini. Ed ecco le novità che la scienza offre, soprattutto quando ad essere operati sono i bambini. «I piccoli pazienti, infatti», spiega Marco Manfrini, ortopedico coordinatore del centro per i trattamenti chirurgici innovativi dei sarcomi in età evolutiva dell'istituto ortopedico Rizzoli di Bologna - oltre a rappresentare per la giovane età un patrimonio ancora più prezioso di un adulto hanno il problema dell'accrescimento. Una protesi un chiodo o ancora un osso di banca adatti a sostituire, ad esempio, un ginocchio e un femore all'età di cinque anni, saranno inadatti quando il piccolo paziente avrà otto anni e a dodici probabil-

tri».

«Per questo motivo», continua Manfrini, «sono state perfezionate protesi e chiodi telescopici allungabili per seguire lo sviluppo scheletrico ed evitare differenze di lunghezza tra un arto e l'altro. Ve ne sono di due tipi ad allungamento meccanico e magnetico. Queste ultime si allungano dall'esterno agendo dall'esterno con un potente campo magnetico. Il piccolo paziente entra con l'arto in un magnete simile ad una mini risonanza magnetica. Il magnetismo attiva un piccolo rotore che agisce su una vite contenuta nella protesi e in 20 secondi, senza alcun dolore, l'arto si allunga di 5 millimetri. Stesso meccanismo per i chiodi tubolari da inserire nelle ossa lunghe come femore, tibia e omero a sostituzione di un segmento asportato. Unico limite per protesi e chiodi: se il bambino diventa molto alto ed è stato operato prima di 8-9 anni di età, l'allungamento di protesi e chiodo arriva al suo limite meccanico e questi devono essere sostituiti con un nuovo intervento».

Questo limite viene superato con un'altra, ben collaudata, e sorprendente procedura chirurgica: la sostituzione di un segmento o di un

## PROTESI SINTETICHE

Quelle indicate per bambini in crescita sono di allungamento mini invasivo o non invasivo; permettono di allungarsi dall'esterno

**Magnete**  
Specie di mini risonanza magnetica che, dall'esterno, con impulsi magnetici fa allungare la protesi già in sede. Si può eseguire a domicilio

Protesi tibiale prossimale di allungamento non invasivo

**Disco magnetico**  
Fa girare una vite senza fine contenuta all'interno della protesi

**Cuscinetto femorale**  
In polietilene

**Componente tibiale**  
In lega di cobalto-cromo molibdeno

## LE SEDI DEGLI ARTI PIÙ COLPITE

Interventi di tumore osseo negli arti in bambini under 15 tra 1980 e 2009: **729 casi**

Perone

**Omero**

**116 casi**  
Protesi di omero prossimale

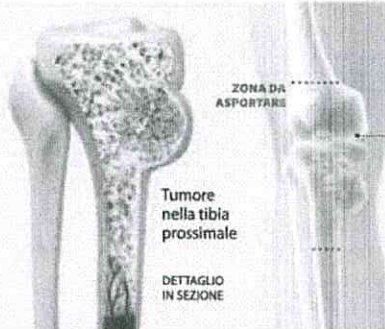
**Femore**  
**406 casi**  
(di cui prossimali 74 e distali 332)

Protesi totale di femore

Protesi di femore distale

## COS'È IL TUMORE OSSEO

È il cancro a cellule specifiche dell'osso. Esistono più di 50 tipi: l'osteosarcoma e il sarcoma di Ewing colpiscono spesso l'osso in crescita di bambini e adolescenti



**Cartilagini di accrescimento**

Tolte queste cartilagini, l'arto perde la capacità di crescere

mente non potrà più camminare perché avrà un arto notevolmente più corto e una articolazione sottodimensionata per sopportare il notevole incremento di peso e dimensioni del paziente. Alcuni semplici continuenti per comprendere la portata del fenomeno. Un bambino di cinque anni nel ginocchio ha due importanti cartilagini di accrescimento, che contribuiscono per il 70% alla lunghezza definitiva dell'arto inferiore. In dettaglio, in un bambino che raggiungerà da adulto il metro e 75 cm, 10-12 cm sono dati dal contributo dalla cartilagine femorale del ginocchio e 8 cm da quella tibiale, per un totale di circa 20 centime-

intero osso lungo (tibia, femore od omero) con il perone dello stesso paziente. In pratica il piccolo operato diventa allo stesso tempo donatore e ricevente della parte trapiantata. Il perone è un osso lungo della gamba che collega il ginocchio alla caviglia. La sua funzione di sostegno è trascurabile, perché lungo ma molto sottile e a sostenere in effetti il peso corporeo ci pensa l'altro osso della gamba, la tibia. Per questo può essere prelevato a beneficio di un'altra sede senza arrecare danno.

«Se ne possono prelevare fino a 30 centimetri di lunghezza», conclude Manfrini - per sostituire parti mancanti di femore, omero o tibia della gamba contro laterale. Può essere uti-

**Tibia**  
**207 casi**

Protesi di tibia prossimale

lizzato come un ponte che connette le estremità dell'osso sacrificato perché colpito da tumore, da solo o in associazione con un osso di banca. Ai controlli periodici della radiologia, la natura si rivela stupefacente: il perone lentamente si trasforma, acquisendo il volume e la forma dell'osso che era andato a sostituire. In altre parole, il perone si «omerizza» o si «femorizza» o si «tibalizza», a seconda dell'osso che è andato a sostituire. Se era stato trapiantato in associazione ad un altro os-

**LA SCOPERTA.**  
**Il segreto in una pasta**  
**che diventa vitale**  
**così funziona l'osso pongo**

mentre la sua azione di stimolo fa ricrescere osso nuovo e sano che lo sostituisce. Al termine del processo, che può richiedere a seconda delle dimensioni della riparazione scheletrica, diversi mesi, la parte risanata risulta pressoché identica ad un osso originale.  
 Un unico limite: le parti mancanti devono essere di dimensio-

**ALTERNATIVE BIOLOGICHE**

Si utilizzano sempre di più: osso del paziente stesso (trapianto autologo), osso di banca, osso demineralizzato e l'innovativo "pongo"

**TRAPIANTO AUTOLOGO**

**1 PRIMA DELLA CHIRURGIA**



**2 L'INTERVENTO**

Il segmento di perone va usato come un ponte e fissato con le viti

**3 DOPO 2-4 ANNI DAL TRAPIANTO**



segmento perone elevato non mette rischio sostegno alla gamba, anzi, la tibia an piano diventa più grossa e robusta

Le ossa si fondono insieme e la zona si vascolarizza

NOTE: STAMMORE IMPLANTS / IL PERCORSO RIABILITATIVO I PAZIENTI CON NEOPLASIA DEL APPARATO SCHELETRICO; S. BENEDETTI, M. MANFRINI, M. COLANGELI / CLINICA TOPICA E TRAUMATOLOGICA IL PROF. P. RUGGERI

UNA pasta morbida come pongo, che può essere modellata per riempire la parte mancante di un osso. Poi si indurisce in pochi minuti a temperatura corporea e, infine, diventa essa stessa osso vivo. Questa la nuova meraviglia biotec della Banca delle cellule e del tessuto muscolo scheletrico BTM, dell'Istituto Rizzoli di Bologna.

La pasta è una miscela di collagene equino anallergico, polvere di ossido mineralizzato e un speciale polimero termoplastico. Il collagene rende il "pongo" appiccicoso in maniera da aderire immediatamente all'osso del pa-

ziente da riparare e rimodellare. La polvere di osso rappresenta la componente che stimola la ricrescita di osso nuovo e vitale. Il polimero invece rende il tutto morbido e malleabile a 25 gradi, ma a 37 gradi, quando è scaldato dal corpo umano, si indurisce e diventa resistente quasi come l'osso vero. In questo modo la pasta molto maneggevole e plasmabile può essere agevolmente utilizzata per riempire difetti dell'osso dovuti a brutte fratture con perdita di sostanza, parti scheletriche sacrificate per ragioni chirurgiche e per favorire l'integrazione dei trapianti di osso di banca in chi-

**Una miscela di collagene, minerali e un biopolimero sensibile al calore che nel corpo solidifica all'istante**

ni ridotte. Il prodotto può colmare un buco, rimodellare il profilo anatomico di una superficie ossea, ma non può sostituire un intero segmento di osso come spesso richiede la chirurgia oncologica. In queste sfortunate circostanze sono più spesso necessari i trapianti scheletrici e le protesi articolari.

(fabio lodispota)

© RIPRODUZIONE RISERVATA

# VINCERE LA NAUSEA SENZA MEDICINALI?

**OGGI SI PUÒ!**

**SENZA FARMACI**  
In farmacia

**Per adulti e per bambini**

## Se la nausea rovina i vostri viaggi...

I bracciali P6 Nausea Control® Sea-Band® sono una valida alternativa ai medicinali per **prevenire e combattere la nausea da movimento**.  
 Pratici e semplici da utilizzare, **agiscono rapidamente e senza effetti collaterali**. La loro azione dura tutto il viaggio.  
**P6 Nausea Control® Sea-Band®** utilizza il principio dell'**agopuntura** secondo la medicina tradizionale cinese.  
 L'efficacia di P6 Nausea Control® Sea-Band® è stata dimostrata da **numerosi test clinici**.  
 Utili anche contro la **nausea da gravidanza**.  
 Lavabili, in tessuto anallergico, sono **riutilizzabili oltre 50 volte**.  
 È un **dispositivo medico CE**. Leggere attentamente le istruzioni d'uso. Aut. Min. Sal. 11-10-2011.

**VIAGGIATE SERENI CON P6 NAUSEA CONTROL® SEA-BAND®**

tel. 031.525522 - www.p6nauseacontrol.com - info@p6nauseacontrol.com

**PER SAPERE NEI DIP...**

**Stampa 3D**

Stampare fratture ossee in 3D per valutare meglio il quadro clinico, realizzare tutori trasparenti al posto del gesso, ricostruire le ossa. Se ne è parlato 3DPrint Hub a Milan. Con le nuove tecnologie di scansione e stampa 3D si può rendere di tutto digitale e più accurata la produzione dei dispositivi medici su misura come tutori anatomici e ortesi. Ortopedia e traumatologia uno dei campi dove il tridimensionale trova nuove applicazioni. La stampa 3D è di aiuto anche nella chirurgia addominale in interventi con chirurgia laparoscopica o robotica. Il modello stampato consente una migliore comprensione dei rapporti anatomici e delle diverse strutture e permette di pianificare con cura i accessi e gli spazi di manovra. È in chirurgia vascolare l'uso di modelli capaci di riprodurre la patologia a carico dei vasi, in particolare dell'aorta, come aneurismi e dissezioni (al.m)

© RIPRODUZIONE RISERVATA

**Sanità.** L'annuale rapporto coordinato dall'Università Cattolica di Roma rileva l'ulteriore aumento dell'aspettativa di vita e dei centenari. Ma crescono le malattie croniche. E gli italiani continuano ad allontanarsi dallo stile di vita salutare e dai controlli

# Italiani sedentari e sovrappeso ma avanza l'esercito dei longevi

MICHELEBOCCI

**G**li italiani vivono più a lungo ma l'invecchiamento della popolazione e la scarsa prevenzione rischiano di riempire il nostro Paese di malati cronici. Da una parte il nostro tempo si allunga, dall'altra c'è il rischio di campagne di più soffrendo di malattie importanti. Il rapporto Osservasalute dell'Osservatorio sulla salute nelle regioni italiane con sede all'università Cattolica di Roma, conferma le tendenze più preoccupanti degli ultimi anni in fatto di sanità. Il nostro è un Paese dove non si fa abbastanza attività fisica, si ingrassa, per certi tumori si fa poca prevenzione e si prendono troppi farmaci, in particolare antidepressivi.

Come ormai risaputo, in Italia si vive di più e nel giro di 10 anni, dal 2002 al 2012 la speranza di vita per gli uomini è passata da 77,2 a 79,6 anni e per le donne da 83 a 84,4 anni (e i centenari nel 2013 erano 16 mila contro i 6 mila di dieci anni prima). Anche la mortalità infantile è diminuita ma maggiormente al Nord rispetto al Sud. Vivere di più vuol dire anche vedere crescere l'incidenza di malattie croniche, come quelle respiratorie o cardiologiche, il diabete, i problemi muscolo scheletrici. Si stima che le persone che soffriranno di questi problemi nel 2024 saranno il 20% della popolazione contro l'attuale 15%. Sul fronte dei tumori, il grande problema di questi anni è l'aumento dell'incidenza di quello al polmone tra le donne (+17,7% tra il 2003 e il 2013). E questo gioco di forze ha a che fare con il vizio del fumo. Per gli uomini vanno male i dati che riguardano il tumore al colon retto (+6,5%). «A fare le spese di questo peggioramento del qua-

## Tumori, confermato trend in crescita, più marcato nelle regioni meridionali

dro epidemiologico - scrivono dall'Osservatorio - è soprattutto il Sud, dove gli aumenti sono più marcati». La proposta è quella di aumentare gli investimenti nel campo della prevenzione. Che questo tipo di attività funzioni lo dimostrano i dati del tumore alla cervice uterina, entrato ormai da tempo nelle attività di screening e sceso per incidenza del 33% in dieci anni.

Nel rapporto si prendono in considerazione anche gli stili di vita, in particolare legati all'alimentazione e all'attività fisica. Vengono considerati «pessimi» perché aumenta la sedentarietà e cresce il numero delle persone sovrappeso e obese, arrivate ad essere il 45,8% della popolazione. Riguardo ai farmaci, si segnala un aumento continuo del consumo degli antidepressivi.

Il documento è stato realizzato con il contributo di 195 esperti di sanità pubblica che lavorano nelle università e negli

## LE REGIONI: I RECORD

**VALLE D'AOSTA**  
Migliore gestione delle fratture del collo del femore. Il tasso di suicidi è il più alto

**PIEMONTE**  
Donne: La mortalità cardiaca più bassa, la più alta per cause violente

**TRENTO**  
I fumatori sono i più moderati. Scarso uso del web per comunicare con i pazienti

**BOLZANO**  
Casi di suicidi più alti

**FRIULI V.G.**  
Ha il più alto tasso di diabete

**VENETO**  
Minor numero di ricoveri nelle strutture sanitarie, ma con degenze più lunghe

**LOMBARDIA**  
Ottimi risultati di vaccinazione

**EMILIA ROMAGNA**  
La migliore assistenza domiciliare. Maggior mortalità per tumore del colon tra i maschi

**MARCHE**  
Meno ricoveri per Alzheimer

**LIGURIA**  
Regione con il cuore più sano. Maggior consumo di alcol tra le donne

**UMBRIA**  
La migliore copertura vaccinale. Il più alto consumo di farmaci

**ABRUZZO**  
Maggior numero di casi di diabete

**TOSCANA**  
Ricoveri tra i più brevi. Minor numero di non fumatori

**PUGLIA**  
Maggior numero di casi di diabete

**LAZIO**  
Minor numero di giovani consumatori di alcol. Record di fumatori

**MOLISE**  
Il tasso più alto di posti letto per day hospital. La degenza pre-chirurgica è la più lunga

**CAMPANIA**  
Minor numero di suicidi. Presenza di malattie cardiache tra gli uomini più alta

**CALABRIA**  
Regione con più non fumatori. Minor numero di posti letto nelle strutture sanitarie

**SARDEGNA**  
Maggior numero di pediatri. Più alta mortalità per tumori tra i maschi

**SICILIA**  
La mortalità più bassa per tumore del colon tra le donne. La mortalità infantile è la più elevata

**BASILICATA**  
Il più alto tasso di diabete

FONTE: OSSERVASALUTE 2014

## IL FUTURO.

## Più prevenzione per evitare

le preoccupazioni, se dovessero sommarsi ed interagire tra di loro provocherebbero effetti catastrofici. Ogni tempesta è sempre preceduta da segnali deboli, spesso impercettibili. È compito degli esperti riuscire a individuarli con anticipo e cercare di evitare danni irreparabili. In Europa, di

le prestazioni di cure integrate i livelli del sistema europeo Steerin Health Care al di là di quanto abbiamo raccolto nei progetti pilota. Libro Bianco, 19 marzo a Bru

## il default

WALTER RICCIARDI\*

**A**LL'ORIZZONTE si profila l'arrivo di una tempesta perfetta nel settore della sanità, i cui risvolti in termini sociali, economici e politici potrebbero essere devastanti. Invecchiamento, aumento delle patologie, dei bisogni, della domanda e la contemporanea diminuzione delle risorse umane e finanziarie. Alcuni di questi fenomeni, che singolarmente potrebbero non destare for-

enti nazionali o locali che si occupano di sanità. Nel rapporto si danno anche giudizi di qualità sulle regioni. Il Piemonte ad esempio è quella dove le donne muoiono meno per malattie cardiache ma di più per cause violente. La Lombardia ha dati ottimi per il diabete, ma non per la vaccinazione contro l'influenza. Il Veneto ha la quota più bassa di ricoveri ma i tempi di degenza maggiori. L'Emilia la migliore assistenza domiciliare ma i dati peggiori per il tumore al colon tra gli uomini. In Toscana i ricoveri sono più brevi ma ci sono troppi fumatori.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

più in Italia, la sostenibilità dei sistemi sanitari è a rischio per l'effetto combinato di invecchiamento della popolazione (37% degli europei avrà più di 60 anni entro il 2050 e Italia e Germania sono i Paesi più vecchi del mondo), e i fenomeni sopra detti. I sistemi sanitari, pensati per le patologie acute, non possono far fronte a queste sfide se non attraverso una profonda trasformazione, possibile solo con una forte azione comune di cittadini, professionisti, manager, politici, industria. Passaggi fondamentali sono, ad esempio, dalle cure per le patologie acute a quelle per malattie croniche, dal-

to 18 raccomandazioni, sia europee che nazionali, riguardano 3 azioni: prevenzione, promozione della salute e riabilitazione. Non sarà un lavoro facile, ma è assolutamente necessario.

\*Prof. Igiene e Sanità Pubblica  
Relato

P



Sei in: Home > News > Attualità > Firmato regolamento degli standard dell'assistenza ospedaliera

## Firmato regolamento degli standard dell'assistenza ospedaliera

di oggisalute | 27 marzo 2015 | pubblicato in Attualità



Il ministro della Salute, **Beatrice Lorenzin**, ha firmato il regolamento recante la definizione degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all'assistenza ospedaliera.

Il provvedimento, che costituisce attuazione del Patto per la salute per gli anni 2014-2016, avvia il processo di riassetto strutturale e di qualificazione della rete assistenziale ospedaliera; esso consentirà ai cittadini di poter usufruire, nell'erogazione delle prestazioni sanitarie, di livelli qualitativi appropriati e sicuri e produrrà, nel contempo, una

significativa riduzione dei costi garantendo l'effettiva erogazione dei Livelli Essenziali di Assistenza.

Per citare solo alcune delle misure contenute nel Regolamento, si evidenzia che dal 1° gennaio 2015 non possono essere più accreditate nuove strutture con meno di 60 posti letto per acuti e dal 1° luglio 2015 non potranno essere sottoscritti contratti con strutture accreditate con meno di 40 posti letto per acuti, fatta eccezione per le strutture monospecialistiche. Dal 1° gennaio 2017 non potranno essere sottoscritti contratti con le strutture accreditate con posti letto ricompresi tra 40 e 60 posti letto per acuti che non siano state interessate dalle aggregazioni previste dallo stesso Regolamento.

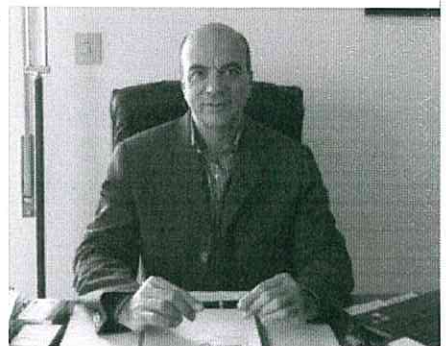
// Video



Clip Salute, il tg del 22 marzo 2015

Seguici su

FRANCESCO OLIVIERO



### PARLA L'ESPERTO

A cura di *francesco oliviero*

#### NUOVI PARADIGMI SULLA SALUTE: LE MALATTIE generate dall'acidosi

Quali sono state le mie scoperte recenti che hanno rivoluzionato il mio modo di essere medico, la mia professione? Ho scoperto che esiste una teoria meravigliosa che è stata ignorata dalla medicina ufficiale fino ad oggi, per la quale l'origine delle malattie risiede in primo luogo all'interno del corpo, e la causa principale o la concausa aggravante [...]

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

- Firmata convenzione internazionale | contro il traffico d'organi umani
- Lorenzin avverte: "13 miliardi | spreca in esami medici inutili"
- Tumori: colpiti tre milioni d'italiani, | ma uno su quattro guarisce

#### 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

IN SICILIA  
**UN AIUTO DI CUORE**  
È SEMPRE DISPONIBILE

# Sanità

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

28 marzo 2015

## INTERVISTA ESCLUSIVA/ Lorenzin: tagli, 2,4 mld da beni e servizi

di Roberto Turno (da Il Sole 24 Ore di sabato 28 marzo)

Lo chiedono i governatori, palazzo Chigi ci sta pensando: un decreto legge per i tagli da quasi 2,5 mld alla sanità per applicare la manovra 2015. Martedì il round finale con le regioni, poi la scelta dello strumento legislativo anche se la strada del decreto è l'unica a garantire tempi rapidi: per cambiare una legge, serve una legge. Con tagli uniformi in tutte le regioni da 1,4 mld sull'acquisto di beni e servizi di asl e ospedali, 200 mln dall'anticipo a fine giugno del nuovo Prontuario dei farmaci, 50 mln dagli ospedali, poi dosi massicce di appropriatezza anti sprechi. E la riforma di Aifa (farmaci), Iss (istituto superiore di sanità) e Agenas. «Non ci saranno tagli lineari, basta manovre spezzatino», giura il ministro della Salute, Beatrice Lorenzin. Che aggiunge: il «Patto-salute» va avanti, presto arriva l'accordo sulla sanità digitale.

**Ministro Lorenzin, dov'è finito il Patto per la salute? Nove mesi dopo non ce ne è traccia, o quasi. Un anno perso?**

Il Patto va avanti. Ho firmato il regolamento per gli ospedali, i nuovi Lea sono pronti. Presto presenterò il piano per la sanità digitale, un passaggio cruciale. Stiamo lavorando con le regioni per l'accesso alle professioni. Certo, adesso con le elezioni regionali sarà importante non perdere lo slot delle riforme. Ma abbiamo un timing serrato e fisso di incontri settimanali con le regioni per chiudere un'operazione di cui vedremo gli effetti operativi tra qualche anno.

**Ma l'Economia ha sdoganato i Lea?**

Sì. È stata un'operazione poderosa e veloce. Abbiamo cancellato prestazioni desuete, inutili. Nessuno ci perderà, non lo temo. Spendendo 420 mln in più l'anno, nel 2015 meno perché non si applicheranno per 12 mesi.

**Quando partiranno i nuovi Lea?**

Le regioni, con cui li abbiamo costruiti, si sono impegnate a darci le loro osservazioni entro fine giugno. Poi ci sarà subito il Dpcm e si applicheranno.

**E i medici dovranno collaborare...**

Assolutamente sì. L'appropriatezza è la parola chiave di tutto. È la chiave per la tenuta del Ssn, per gli obiettivi di salute e finanziari. Diventerà il fattore produttivo su cui lavorare, dopo i costi standard o le centrali uniche d'acquisto che le regioni devono realizzare.

**Appropriatezza: sembra più uno slogan che una certezza.**

È il passaggio cruciale. Che incrocia qualità, quantità, esiti, performance, percorsi terapeutici adeguati. Aggredendo i costi della medicina difensiva, una decina di miliardi l'anno, si trovano risorse da reinvestire nel Ssn.

**Ci sarebbe anche l'appropriatezza etica da aggredire in sanità: la corruzione. Cosa può fare dal ministero?**

Si comincia sempre in casa propria. Al ministero lo stiamo facendo con la rotazione fin qui all'80% dei direttori generali, che presto estenderò alle seconde linee della dirigenza. La rotazione disincentiva i centri di potere e di rapporti. Stimola, fa bene al personale. Poi è fondamentale la trasparenza dei dati, che consente politiche mirate e sicure. Anche così la corruzione avrà meno spazi. Altro passaggio-chiave è la selezione dei manager, prevista dal Ddl Madia: le riforme camminano sulle gambe dei Dg, dunque vanno adeguatamente selezionati, qualificati, misurati, pagati e valutati per questo ruolo.

**Ministro, c'è l'applicazione della legge di stabilità in ballo in queste ore: tagli che per la sanità valgono quest'anno quasi 2,5 mld. Ce la farete?**

Ci sono tutte le premesse perché martedì si chiuda l'accordo sulle misure con le regioni.

**Anche se il taglio al Fondo proposto dai governatori non le è piaciuto?**

Mi è dispiaciuto che non ci sia stato uno sforzo maggiore di fantasia dopo l'aumento che avevo ottenuto a ottobre. Non è stato possibile, ne prendo atto. Ma ora il mancato aumento va tradotto in un elemento di rilancio. Ho respinto l'ipotesi dei tagli lineari e ho proposto di anticipare il Patto con la collaborazione forte delle Regioni.

**Si va verso un decreto legge?**

Stiamo studiando un provvedimento che formalizzi il mancato incremento e codificando con l'intesa le misure che

possono confluire in questo provvedimento. Per ridurre il Fondo ci vuole una legge. Lo strumento lo decide palazzo Chigi.

**Quali misure sono allo studio e per quali importi?**

Si pensa a un intervento sull'acquisto di beni e servizi, che per le regioni vale 1,39 mld. Altri 52 mln l'anno dal regolamento sugli ospedali. Poi ci saranno gli effetti dell'appropriatezza. E altri 200 mln dall'anticipo a fine giugno della revisione del prontuario dei farmaci. Sono più di 2 mld, per una manovra che avrà carattere uniforme, e non spezzatino, in tutte le regioni. Una manovra per consentire alle regioni di sopportare il mancato aumento. Poi per il 2016 si vedrà con la prossima manovra, è ovvio che farò di tutto per riportarla ai livelli di prima.

**Ci sarà la riforma di Aifa, Iss e Agenas?**

Certamente. L'Agenas va potenziata per i controlli, l'Iss va "registrato" per farlo diventare il pivot della ricerca biomedica capace anche di riportare in Italia i nostri ricercatori e di far largo ai suoi precari. Poi l'Aifa, l'Agenzia del farmaco, che dovrà aumentare la produttività, rendere più veloci i dossier, accrescere le ispezioni.

**Con 200 assunzioni?**

Per concorso e a costo zero per lo Stato grazie all'attività ispettiva, che consentirà più incassi e renderà più rapida e incisiva l'azione per i certificati di qualità dei farmaci. Una misura decisiva anche per l'export e per la competitività

28 marzo 2015

---

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

# Sanità

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

30 marzo 2015

## Assobiomedica: beni e servizi sanitari già ridotti all'osso dalla spending review

Governo e Regioni si apprestano a definire i tagli di 2,5 miliardi alla sanità e Assobiomedica mette le mani avanti. «Tagliare 1,4 miliardi in beni e servizi in sanità - sottolinea il presidente, Stefano Rimondi - significa correre il rischio di abbassare la qualità delle prestazioni offerte ai cittadini. Beni e servizi sanitari sono stati già ridotti all'osso dalle precedenti spending review, in particolare ricordiamo che è sceso di oltre il 25% il livello medio dei prezzi dei dispositivi medici in Italia negli ultimi 7 anni».

Una Sanità sostenibile e competitiva, secondo Rimondi, «non guarda solo al prezzo più basso», come sta avvenendo sempre più spesso nelle gare di fornitura, andando a risparmiare sui dispositivi medici di ultima generazione per le diagnosi, le cure e la prevenzione dei cittadini. «Rendere il mercato più trasparente e concorrenziale si può e si deve - afferma Rimondi - ciò che però va evitato è di penalizzare l'appropriatezza assistenziale, depauperando il Servizio sanitario, pur di abbassare i costi».

Secondo Assobiomedica, dunque, «è indispensabile che Governo e Regioni non taglino le prestazioni sanitarie, ma che valorizzino il Servizio sanitario nazionale e l'intera filiera della salute, fattore fondamentale di crescita per il Paese. L'industria dei dispositivi medici è in grado di attrarre forti investimenti per ricerca e innovazione, contribuendo al contempo a promuovere nuovi modelli organizzativi, per migliorare l'appropriatezza delle prestazioni razionalizzandone i costi».

30 marzo 2015

---

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

# Sanità

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

28 marzo 2015

## **INTERVISTA ESCLUSIVA/ Lorenzin: ecco i tagli, 1,24 mld da B&S e 200 mln dal nuovo Prontuario. E il Patto «va avanti, presto quello digitale»**

di Roberto Turno (da Il Sole 24 Ore di sabato 28 marzo)

Lo chiedono i governatori, palazzo Chigi ci sta pensando: un decreto legge per i tagli da quasi 2,5 mld alla sanità per applicare la manovra 2015. Martedì il round finale con le regioni, poi la scelta dello strumento legislativo anche se la strada del decreto è l'unica a garantire tempi rapidi: per cambiare una legge, serve una legge. Con tagli uniformi in tutte le regioni da 1,4 mld sull'acquisto di beni e servizi di asl e ospedali, 200 mln dall'anticipo a fine giugno del nuovo Prontuario dei farmaci, 50 mln dagli ospedali, poi dosi massicce di appropriatezza anti sprechi. E la riforma di Aifa (farmaci), Iss (istituto superiore di sanità) e Agenas. «Non ci saranno tagli lineari, basta manovre spezzatino», giura il ministro della Salute, Beatrice Lorenzin. Che aggiunge: il «Patto-salute» va avanti, presto arriva l'accordo sulla sanità digitale.

**Ministro Lorenzin, dov'è finito il Patto per la salute? Nove mesi dopo non ce ne è traccia, o quasi. Un anno perso?**

Il Patto va avanti. Ho firmato il regolamento per gli ospedali, i nuovi Lea sono pronti. Presto presenterò il piano per la sanità digitale, un passaggio cruciale. Stiamo lavorando con le regioni per l'accesso alle professioni. Certo, adesso con le elezioni regionali sarà importante non perdere lo slot delle riforme. Ma abbiamo un timing serrato e fisso di incontri settimanali con le regioni per chiudere un'operazione di cui vedremo gli effetti operativi tra qualche anno.

**Ma l'Economia ha sdoganato i Lea?**

Sì. È stata un'operazione poderosa e veloce. Abbiamo cancellato prestazioni desuete, inutili. Nessuno ci perderà, non lo temo. Spendendo 420 mln in più l'anno, nel 2015 meno perché non si applicheranno per 12 mesi.

**Quando partiranno i nuovi Lea?**

Le regioni, con cui li abbiamo costruiti, si sono impegnate a darci le loro osservazioni entro fine giugno. Poi ci sarà subito il Dpcm e si applicheranno.

**E i medici dovranno collaborare...**

Absolutamente sì. L'appropriatezza è la parola chiave di tutto. È la chiave per la tenuta del Ssn, per gli obiettivi di salute e finanziari. Diventerà il fattore produttivo su cui lavorare, dopo i costi standard o le centrali uniche d'acquisto che le regioni devono realizzare.

**Appropriatezza: sembra più uno slogan che una certezza.**

È il passaggio cruciale. Che incrocia qualità, quantità, esiti, performance, percorsi terapeutici adeguati. Aggredendo i costi della medicina difensiva, una decina di miliardi l'anno, si trovano risorse da reinvestire nel Ssn.

**Ci sarebbe anche l'appropriatezza etica da aggredire in sanità: la corruzione. Cosa può fare dal ministero?**

Si comincia sempre in casa propria. Al ministero lo stiamo facendo con la rotazione fin qui all'80% dei direttori generali, che presto estenderò alle seconde linee della dirigenza. La rotazione disincentiva i centri di potere e di rapporti. Stimola, fa bene al personale. Poi è fondamentale la trasparenza dei dati, che consente politiche mirate e sicure. Anche così la corruzione avrà meno spazi. Altro passaggio-chiave è la selezione dei manager, prevista dal Ddl Madia: le riforme camminano sulle gambe dei Dg, dunque vanno adeguatamente selezionati, qualificati, misurati, pagati e valutati per questo ruolo.

**Ministro, c'è l'applicazione della legge di stabilità in ballo in queste ore: tagli che per la sanità valgono quest'anno quasi 2,5 mld. Ce la farete?**

Ci sono tutte le premesse perché martedì si chiuda l'accordo sulle misure con le regioni.

**Anche se il taglio al Fondo proposto dai governatori non le è piaciuto?**

Mi è dispiaciuto che non ci sia stato uno sforzo maggiore di fantasia dopo l'aumento che avevo ottenuto a ottobre. Non è stato possibile, ne prendo atto. Ma ora il mancato aumento va tradotto in un elemento di rilancio. Ho respinto l'ipotesi dei tagli lineari e ho proposto di anticipare il Patto con la collaborazione forte delle Regioni.

### **Si va verso un decreto legge?**

Stiamo studiando un provvedimento che formalizzi il mancato incremento e codificando con l'intesa le misure che possono confluire in questo provvedimento. Per ridurre il Fondo ci vuole una legge. Lo strumento lo decide palazzo Chigi.

### **Quali misure sono allo studio e per quali importi?**

Si pensa a un intervento sull'acquisto di beni e servizi, che per le regioni vale 1,39 mld. Altri 52 mln l'anno dal regolamento sugli ospedali. Poi ci saranno gli effetti dell'appropriatezza. E altri 200 mln dall'anticipo a fine giugno della revisione del prontuario dei farmaci. Sono più di 2 mld, per una manovra che avrà carattere uniforme, e non spezzatino, in tutte le regioni. Una manovra per consentire alle regioni di sopportare il mancato aumento. Poi per il 2016 si vedrà con la prossima manovra, è ovvio che farò di tutto per riportarla ai livelli di prima.

### **Ci sarà la riforma di Aifa, Iss e Agenas?**

Certamente. L'Agenas va potenziata per i controlli, l'Iss va "registrato" per farlo diventare il pivot della ricerca biomedica capace anche di riportare in Italia i nostri ricercatori e di far largo ai suoi precari. Poi l'Aifa, l'Agenzia del farmaco, che dovrà aumentare la produttività, rendere più veloci i dossier, accrescere le ispezioni.

### **Con 200 assunzioni?**

Per concorso e a costo zero per lo Stato grazie all'attività ispettiva, che consentirà più incassi e renderà più rapida e incisiva l'azione per i certificati di qualità dei farmaci. Una misura decisiva anche per l'export e per la competitività

28 marzo 2015

---

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

# Sanità

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

27 marzo 2015

## Lorenzin firma il decreto. Nasce l'unità di crisi anti malpractice in memoria della piccola Nicole

Lo aveva promesso parlando al Parlamento, subito dopo la notizia della tragedia della morte a Catania della piccola Nicole, uccisa da una maldestra gestione del trasporto neonatale verso una unità intensiva, e ora la ministra della Salute Beatrice Lorenzin ha firmato il decreto istitutivo dell'Unità di crisi permanente per il coordinamento degli interventi urgenti in caso di gravi eventi verificatisi nell'erogazione di prestazioni da parte del Servizio sanitario nazionale. Nel question time del 20 febbraio, Lorenzin aveva detto «I posti letto nelle unità Utin in sicilia sono 114, numero superiore a quello fissato a livello nazionale che è pari a 80 - ha spiegato - ma perchè Nicole non lo ha trovato? La risposta sta nella parola appropriatezza. Sarà mia cura verificare anche tramite l'analisi delle cartelle cliniche dei bimbi ricoverati l'appropriatezza dell'uso dei posti letto a Catania», con una promessa «Ho deciso di istituire una unità di crisi - ha spiegato Lorenzin - proprio per fare ispezioni nei casi di malasanita che saranno diverse da quelle effettuate fino ad oggi».

L'attivazione dell'Unità di crisi permanente permetterà di rendere più efficace e tempestiva l'azione degli organismi ministeriali e delle altre istituzioni coinvolte nonché di programmare nel lungo e medio periodo gli interventi correttivi e sostitutivi necessari, e pertanto prevenire fenomeni di malpractice dovuti a disorganizzazioni, ritardi o omissioni di enti o persone operanti nell'ambito del Ssn.

L'Unità di crisi è presieduta dal Ministro o da un suo delegato e di essa fanno parte:

- in rappresentanza delle Regioni, l'assessore regionale alla Sanità del Piemonte, Antonio Saitta;
- il commissario dell'Iss, Gualtiero Ricciardi;
- il comandante del Nas;
- il direttore generale di Agenas, Francesco Bevere;
- il direttore generale della programmazione sanitaria del ministero della Salute.

27 marzo 2015

---

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

# Sanità

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

27 marzo 2015

## Specializzazioni, in Italia non si riesce a effettuare un'adeguata e meritocratica selezione della classe dirigente in sanità

di Segretariato italiano giovani medici (Sigm)

Prendiamo atto e rispettiamo il pronunciamento del Consiglio di Stato che ammette in sovrannumero alle scuole di specializzazione di medicina circa 300 medici ricorrenti che hanno partecipato al primo concorso nazionale. In attesa del pronunciamento sul merito da parte del Consiglio di Stato, si evidenzia come la Giustizia amministrativa, ancora una volta, conferma come questo sia il Paese in cui non si riesce a realizzare una adeguata e meritocratica selezione della classe dirigente della sanità.

Sia perché il Miur, invece di investire e sostenere un processo di implementazione di una riforma epocale che interessava migliaia di medici, per superficialità politica, al netto dell'errore di inversione delle domande commesso dal Cineca, nonostante gli appelli delle Associazioni di categoria, ha vanificato gli effetti innovativi del primo concorso nazionale per l'accesso alle scuole di specializzazione, sia in quanto gli interessi di parte hanno condotto le Regioni all'organizzazione di concorsi regionali privi di ogni criterio di trasparenza e meritocrazia per l'accesso ai corsi regionali di medicina generale.

**Gli effetti della sentenza complicheranno ulteriormente il complesso quadro di riferimento.** Si teme, infatti, che il Miur dovrà attingere all'attuale dotazione del capitolo di spesa relativo alla formazione medica specialistica, già notevolmente sottodimensionato rispetto al numero dei medici laureati aspiranti specializzandi, innescando una lotta fratricida tra "poveri" all'interno delle giovani generazioni di medici. Ciò potrebbe rendere ancora più incerta, al di là dei continui spostamenti last minute annunciati dal Miur in questi mesi, la data di pubblicazione del prossimo bando di concorso nazionale per l'accesso alle scuole di specializzazione.

L'Associazione italiana giovani medici (Sigm) ritiene che sia giunto il momento di intervenire in maniera strutturale per risolvere delle criticità che denuncia ormai da troppo tempo e chiede che

- 1) il Governo Renzi si faccia carico dell'adozione di un piano straordinario di stanziamento di fondi (piano di rientro), recuperati dal superamento di sprechi e appropriatezza in sanità, necessari ad assorbire nel volgere di un triennio il gap esistente tra numero di laureati e contratti di formazione (specialistica e generalista) del post lauream, in modo da garantire a tutti i medici abilitati il diritto alla formazione dopo il conseguimento della laurea.
- 2) che tutte le Regioni si dotino urgentemente di un sistema intellegibile, caratterizzato da rigore scientifico e metodologico, di pianificazione dei fabbisogni di professionalità, mediche e non mediche, da formare;
- 3) che nell'immediato si provveda ad una sensibile riduzione dei contingenti per l'accesso ai corsi di medicina, ovvero a partire dall'anno accademico 2014/2015, in modo da compensare gli ingressi in sovrannumero e riprogrammare il fabbisogno di medici;
- 4) che il Miur istituisca un tavolo di lavoro per lavorare da subito alle opportune modifiche normative e regolamentari da adottare a partire dall'a.a. 2015/2016, lavorando all'ipotesi di adozione di un concorso a graduatoria unica nazionale, come proposto dal Sigm in passato.

Ma c'è di più. Il Miur continua a dimostrare scarsa attenzione nei confronti del capitolo della formazione medica specialistica anche su altri fronti, prova ne sia il fatto che, oltre alle gravissime carenze evidenziate in occasione dell'applicazione del primo concorso nazionale, in questi giorni sta gestendo in maniera del tutto inappropriata l'implementazione della riforma del riordino dell'ordinamento didattico delle scuole di specializzazione.

Non solo sta disattendendo la norma, non ricorrendo alla definizione di indicatori di qualità per l'accREDITAMENTO delle scuole di specializzazione, che verranno dunque pre-accreditate, come in passato, sulla base di "semplici" indicatori e requisiti strutturali e organizzativi e non sulle performance assistenziali e formative, ma sta anche proponendo agli specializzandi il passaggio di ordinamento "a scatola chiusa" e in maniera irreversibile, ovvero senza consentire alle Università di predisporre i singoli piani di studi in funzione dell'opzione dal vecchio ordinamento al percorso abbreviato, introdotto per numerose tipologie di scuole.

Il risultato sarà, da una parte, che moltissimi medici in formazione specialistica nell'incertezza del futuro non eserciteranno il diritto di opzione al nuovo ordinamento didattico, perdendo le innovazioni introdotte dalla riforma, ma anche non liberando risorse utili al finanziamento di nuovi contratti di formazione, mentre, dall'altra, non si stanno ponendo i presupposti per elevare la qualità della formazione medica post-laurea, anche attraverso una



maggior integrazione delle reti formative con le strutture territoriali ed ospedaliere del Ssn, vanificando quindi il potenziale valore aggiunto che si propone di introdurre la riforma.

Si chiede che il Miur disponga un posticipo dei termini di passaggio di ordinamento in modo che gli specializzandi che intendano optare al nuovo ordinamento possano essere posti preliminarmente nelle condizioni di valutare il nuovo piano di studi proposto.

A tal proposito si ricorda che 1) le modifiche introdotte dal Riordino non introducono effetti restrittivi rispetto alla equipollenza o affinità del titolo conseguito con il percorso ridotto; 2) il percorso ridotto sarà spendibile su tutto il territorio dell'Unione Europea senza limitazione alcuna; 3) il titolo conseguito col nuovo ordinamento non implica penalizzazioni significative ai fini dei concorsi pubblici per l'accesso alla dirigenza medica del Ssn.

Infine, si chiedono formali garanzie da parte del Miur in merito all'utilizzo degli indicatori di qualità ai fini del futuro accreditamento delle scuole di specializzazione di medicina al fine di garantire standard di formazione in linea con quelli europei, a cominciare dalla scuole di specializzazione dell'area chirurgica, che più di tutte beneficerebbero della corretta applicazione della riforma del riordino.

27 marzo 2015

---

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

# Sanità

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

27 marzo 2015

## Settimana in Parlamento/ Primo test sul Ddl corruzione e voto finale al Ddl Madia. Accelera la riforma del Terzo settore

In attesa della pausa pasquale si procede con i lavori delle commissioni impegnate sui temi della Sanità, che continuano il confronto su provvedimenti già da tempo all'esame dei due rami del Parlamento. Al Senato avanti tutta con il Ddl Corruzione, mentre si chiude la partita sul Ddl Pa.

In attesa dal 2013, il testo anticorruzione, è finalmente passato al voto di Palazzo Madama che finora ha approvato i primi due articoli del provvedimento, che ha come primo firmatario il presidente del Senato, Pietro Grasso. Il voto è calendarizzato per il 1° aprile. Nel testo anche l'emendamento di Forza Italia e Lega che prevede sconti di pena per chi collabora con la giustizia. Al testo sono stati presentati circa 200 emendamenti. Dopo il voto del Senato, il cammino del provvedimento sarà ancora lungo, perché il testo deve essere poi esaminato da Montecitorio dove il movimento 5 stelle è pronto a dare battaglia, avendo numeri sostanziosi.

Altro piatto forte della settimana al Senato, il via libera, previsto per il 2 aprile, al Ddl Madia sulla Pubblica amministrazione, in transito dalla 1<sup>a</sup> Commissione Affari costituzionali.

Alla Camera, in XII commissione, potrebbe arrivare un colpo d'acceleratore alla riforma del Terzo settore, che dunque sbarcherebbe in aula in tempi brevi.

**XII Commissione Igiene e Sanità.** Al Senato, mercoledì 1° aprile, in mattinata proseguiranno le comunicazioni dei relatori sulle procedure informative relative all'indagine conoscitiva del Ssn. Giovedì in sede referente si procederà alla discussione sul [Ddl 1534](#), disposizione di corpi e tessuti post mortem.

**XII Commissione Affari Sociali.** Come detto, alla Camera, martedì e mercoledì proseguiranno i lavori sulla riforma del Terzo settore, seguita poi dalla disamina in commissione ristretta sul testo relativo alla responsabilità professionale del personale sanitario. Avanti martedì anche sul testo relativo all'autismo.

Mercoledì, alle ore 17, è il termine ultimo per il deposito degli emendamenti al testo della proposta di legge C. 698 relativa al "Dopo di noi" per le persone disabili prive del sostegno familiare.

27 marzo 2015

---

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

# Sanità

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

27 marzo 2015

## Spesa farmaceutica ospedaliera, Aifa: a novembre 2014 un rosso di 980 milioni

Ha superato i 980 milioni di euro lo scostamento assoluto a novembre 2014 della spesa farmaceutica ospedaliera rispetto al tetto del 3,5% e ci si avvia, secondo le proiezioni a fine anno, verso uno sfondamento di oltre un punto percentuale che rischia di superare il miliardo di euro. I dati di novembre rilevano infatti una spesa di 4,58 miliardi, già pari al 4,5% del Fondo sanitario nazionale. E' quanto risulta dal monitoraggio Aifa della spesa farmaceutica regionale gennaio-novembre pubblicato sul sito dell'Agenzia italiana del farmaco.

La distribuzione diretta dei farmaci di fascia A nel periodo gennaio-novembre ammonta a 2,96 miliardi, in aumento del 7,3% rispetto allo stesso periodo del 2013 con una variazione assoluta di circa 200,77 milioni di euro.

Sulla spesa per i farmaci in corsia, le Regioni sono quasi tutte in deficit (tranne Trento e Valle d'Aosta). La Puglia è quella che si è spinta più oltre, con un esborso pari al 5,4% del Fondo e uno scostamento assoluto di 133,67 milioni di euro. A seguire la Toscana, con una spesa pari al 5,3% e un deficit in valore pari a 119,96 milioni di euro. E la Sardegna che ha speso il 5,2% con uno scostamento di 47,7 milioni. Lo sfioramento più contenuto in percentuale si rileva in Lombardia e in Sicilia, che hanno speso per i farmaci ospedalieri il 4% del proprio Fondo sanitario. Le uniche realtà a non sfondare il tetto del 3,5% sono Trento e Valle d'Aosta entrambe al 3,3 per cento.

A controbilanciare il peso totale della spesa farmaceutica pubblica è la convenzionata netta in farmacia, che continua a scendere a causa delle scadenze brevettuali dei farmaci. Fenomeno che tuttavia dovrebbe cessare a breve. Nei primi 11 mesi dell'anno ha registrato un calo del 3,4% (-279 milioni di euro) rispetto allo stesso periodo del 2013.

La spesa farmaceutica territoriale si attesta all'11,1% del Fsn, con un dislivello di 208,8 mln in meno rispetto al tetto dell'11,35 per cento. Secondo le stime Aifa, la spesa territoriale dovrebbe chiudere l'anno con un avanzo, salvo sorprese sui flussi regionali.

In rosso sulla spesa in farmacia sono solo otto Regioni, quasi tutte al Sud: risale in prima posizione la Sardegna (con il 14% del Fsr), al secondo posto la Puglia (12,8%), seguono Calabria (12,8%), Lazio (12,4%), Campania (12,3%), Abruzzo (12,1%), Sicilia (11,8%), Molise (11,4%).

Le ricette si sono mantenute pressoché stabili, oltre 558 milioni, a novembre, in lievissimo aumento dello 0,03% rispetto allo stesso periodo del 2013.

La compartecipazione dei cittadini (ticket fisso per ricetta e quota di compartecipazione sul prezzo di riferimento) ha fatto incassare alle Regioni 1,37 miliardi di euro, con un aumento complessivo del 4,2 per cento.

27 marzo 2015

---

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