



OSPEDALI RIUNITI VILLA SOFIA - CERVELLO

30 APRILE 2015

## RASSEGNA STAMPA



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

VILLA SOFIA. Documenti sono conservati nell'edificio fatiscente di via Ingegneros. A causa di continui atti vandalici, l'azienda ha cercato di rendere inaccessibili i locali

## Chiede le cartelle cliniche, sono in un archivio murato

●●● Trovare un fascicolo all'interno dell'archivio storico degli ospedali riuniti Villa Sofia-Cervello, che si trova nei locali abbandonati e ormai fatiscenti di via Ingegneros, è diventato un'impresa. È allarmante lo stato di degrado e di abbandono in cui sono tenuti importanti documenti sanitari e amministrativi, molti dei quali relativi alle condizioni di salute di migliaia di cittadini. Milioni di cartelle cliniche, documenti, lastre, radiografie, sono accatastate tra topi e sporcizia.

A causa dei continui atti vandalici che l'archivio ha subito negli ultimi mesi, è diventato impossibile riuscire a ritrovare la cartella clinica di un paziente che è stato ricoverato anni addietro presso la struttura ospedaliera. E più sono datati i documenti richiesti, più difficile è il ritrovamento del documento.

Lo sa bene Filippo Lo Verso che più volte ha richiesto in archivio la cartella clinica del padre ricoverato nell'ospedale Villa Sofia in un periodo lontano che risale a circa vent'anni fa. La famiglia Lo Verso vuole intentare una causa contro l'ospedale, poiché convinta che la morte del loro familiare, avvenuta nell'anno 2004, sia stata causata da una trasfusione di sangue infetto ai tempi di quel faticoso ricovero. Ma per procedere con le vie legali bisogna fornire agli avvocati una serie di documenti, primo tra tutti la cartella clinica che descrive la patologia, le terapie, le cure e le date di ricovero e dimissioni del paziente. Tutti dati ai quali non si riesce a risalire nell'immenso caos di via Ingegneros.

«Stanno violando la sicurezza delle nostre informazioni sensibili - dice adirato Filippo Lo Verso -. L'archivio dove sono stato è una giungla e non c'è speranza alcuna di trovare i documenti che mi servono. Gli addetti dell'archivio dell'ospedale hanno rovistato tra i cassetti per tre giorni, ma la nostra cartella non è stata trovata. Peraltro, sono stati murati dei locali all'interno dell'archivio e molti documenti



Filippo e Massimiliano Lo Verso davanti all'ospedale in disuso di via Ingegneros (FOTOFENIX)

**UN CITTADINO CHIEDE LE CERTIFICAZIONI DEL RICOVERO DEL PADRE AVVENUTO 20 ANNI FA**

sono rimasti chiusi lì dentro. Probabilmente tra quei documenti dimenticati c'è la cartella di mio padre che cerchiamo da anni».

Che siano stati effettuati davvero lavori in muratura alle finestre e all'interno della struttura dell'archivio lo conferma la direzione di presidio di Villa Sofia-Cervello. In

una nota, infatti, la direzione fa sapere che «nei mesi scorsi l'archivio è stato oggetto di ripetuti atti vandalici che sono stati regolarmente denunciati, e che hanno procurato gravi danni agli impianti elettrici, nonché alle stesse cartelle che sono state in molti casi tolte dal loro posto e gettate a terra nei locali.

### IL CASO

#### Colpita da ictus, la lettiga non entra in ascensore

●●● Minuti che potevano essere fatali per una paziente di 44 anni colpita da ictus persi nei corridoi dell'ospedale perché la lettiga dove era stata sistemata non entrava negli ascensori. E quanto accaduto nell'ospedale di Villa Sofia. La paziente era giunta al pronto soccorso in condizioni serie ed era stata sistemata in una lettiga per essere trasferita nel reparto. Ma tra lo stupore dei familiari e l'imbarazzo degli infermieri, la lettiga non entrava nell'ascensore perché più larga; a quel punto gli infermieri hanno provato con un secondo ascensore, ma anche in questo caso l'impianto era troppo stretto. Alla fine gli infermieri hanno trasferito la paziente in una barella tradizionale, più piccola, riuscendo a farla entrare nell'ascensore. La direzione sanitaria e il responsabile del rischio clinico aziendale stanno verificando quanto successo al padiglione geriatrico di Villa Sofia. «Da una prima verifica - si legge in una nota dell'ospedale - non sembrano però emergere particolari criticità e non vi è stato alcun rischio. La lettiga utilizzata per la paziente di 44 anni colpita da ictus rientra infatti in una partita di nuove lettighe di più grandi dimensioni, conformi ai migliori standard».

L'azienda è intanto intervenuta, effettuando alcuni lavori in muratura per evitare la ripetizione di tali atti vandalici, in attesa di ripristinare l'agibilità dei locali, ai quali, seppur con difficoltà, si può comunque accedere. Le persone interessate ad ottenere la cartelle cliniche dell'archivio storico possono comunque fare richiesta all'Ufficio cartelle cliniche, considerando che i tempi di consegna, in conseguenza di questa situazione, potrebbero non essere brevi».

Che non saranno brevi i tempi di attesa per ricevere le cartelle cliniche richieste è l'unico dato certo che i cittadini hanno al momento, anche perché quando e se verranno disposti un sopralluogo e una verifica dello stato dell'archivio per fare il punto sulla situazione, gli addetti ai lavori dovranno affrontare davvero un lavoro non indifferente.

Bisogna distinguere le cartelle cliniche che vanno catalogate e archiviate in maniera informatizzata e tutto quel materiale che invece non va catalogato. Un bel lavoro, se si pensa che le cartelle cliniche, per legge, vanno archiviate e conservate, mentre le pratiche amministrative, i verbali di riunione, i fogli di presenza e la corrispondenza interna dell'ospedale dopo dieci anni può essere mandata al macero, a meno che non sia utile per definire pendenze ancora in corso (FACAN) ANNA CANE

PALERMO, IL CASO

## La lettiga non entra nell'ascensore Il paradosso a Villa Sofia

Mercoledì 29 Aprile 2015 - 16:27

Articolo letto 1.470 volte

Attimi di paura per i familiari di una donna di 44 anni colpita da ictus. La replica dell'ospedale: "Da una prima verifica non sembrano emergere particolari criticità e non vi è stato alcun rischio per la paziente".

**PALERMO - Minuti che potevano essere fatali per una paziente di 44 anni colpita da ictus persi nei corridoi dell'ospedale perché la lettiga dove era stata sistemata non entrava negli ascensori.** E' quanto accaduto nell'ospedale di Villa Sofia. La paziente era giunta al pronto soccorso in condizioni serie ed era stata sistemata in una lettiga per essere trasferita nel reparto. Ma tra lo stupore dei familiari e l'imbarazzo degli infermieri, la lettiga non entrava nell'ascensore perché più larga; a quel punto gli infermieri hanno provato con un secondo ascensore, ma anche in questo caso l'impianto era troppo stretto rispetto all'ampiezza della lettiga. "Sono stati persi più di dieci minuti", racconta uno dei familiari della paziente. Alla fine la soluzione: gli infermieri hanno trasferito la paziente in una barella tradizionale, più piccola, riuscendo a farla entrare nell'ascensore. La donna è poi stata sistemata nella stessa lettiga utilizzata in origine perché in ospedale non era disponibile un posto letto.

**La nota dell'ospedale. La direzione sanitaria e il responsabile del rischio clinico aziendale stanno verificando quanto successo al padiglione geriatrico di Villa Sofia, come riportato dagli organi di informazione.** Da una prima verifica non sembrano però emergere particolari criticità e non vi è stato alcun rischio per la paziente. La lettiga utilizzata per la paziente di 44 anni colpita da ictus rientra infatti in una partita di nuove lettighe di più grandi dimensioni, conformi ai migliori standard, recentemente acquistate dall'Azienda al fine proprio di migliorare la qualità e la sicurezza del servizio e prevenire possibili problemi per i pazienti. L'attenzione dell'Azienda su questo fronte è infatti sempre alta, ma se da un lato si può procedere con alcuni interventi funzionali o organizzativi migliorativi, come nel caso delle lettighe, dall'altro vi sono antichi problemi strutturali, come invece nel caso degli ascensori, che richiedono interventi e finanziamenti a più lungo termine. Da parte dell'Azienda vi è comunque la massima attenzione nei confronti dell'Ospedale Villa Sofia con particolare riguardo all'area dell'emergenza per la quale vi è un progetto riorganizzativo già valutato positivamente dall'Assessorato regionale alla salute e dall'Agenas. (ANSA)  
© RIPRODUZIONE RISERVATA



Inserti schiuma per valigie – inserimento universale, consegna immediata

Shop

[www.kofferfunshop.de/it](http://www.kofferfunshop.de/it)

## Scegli un Master On Line

I Migliori Master Riconosciuti. Scopri l'Offerta Didattica Online



- [Home](#)
  - [Cronaca](#)
  - [Sport](#)
  - [Foto](#)
  - [Ristoranti](#)
  - [Annunci Locali](#)
  - [Cambia Edizione](#)
  - [Video](#)
- LinkedIn 0

# Donna colpita da ictus trasportata a Villa Sofia, ma la lettiga non entra in ascensore

---

*Dopo l'attesa, gli infermieri imbarazzati recuperano una barella più piccola. L'azienda: "Nuove barelle più grandi di quelle vecchie. Problemi per la vetustà degli impianti"*



0  
LinkedIn

0  
Pinterest



Minuti che potevano essere fatali per una paziente di 44 anni colpita da ictus persi nei corridoi dell'ospedale perché la lettiga dove era stata sistemata non entrava negli ascensori. E' quanto accaduto nell'ospedale di Villa Sofia di Palermo. La paziente era giunta al pronto soccorso in condizioni serie ed era stata sistemata in una lettiga per essere trasferita nel reparto. Ma tra lo stupore dei familiari e l'imbarazzo degli infermieri, la lettiga non entrava nell'ascensore perché più larga; a quel punto gli infermieri hanno provato con un secondo ascensore, ma anche in questo caso l'impianto era troppo stretto rispetto all'ampiezza della lettiga. "Sono stati persi più di dieci minuti", racconta uno dei familiari della paziente. Alla fine la soluzione: gli infermieri hanno trasferito la paziente in una barella tradizionale, più piccola, riuscendo a farla entrare nell'ascensore. La donna è poi stata sistemata nella stessa lettiga utilizzata in origine perché in ospedale non era disponibile un posto letto.

E' successo nel padiglione geriatrico. Secondo la direzione sanitaria e il responsabile del rischio clinico "non sembrano emergere particolari criticità e non vi è stato alcun rischio per la paziente". Qualche problema, però, c'è: "La lettiga utilizzata - scrive l'azienda - rientra in una partita di nuove lettighe di più grandi dimensioni, conformi ai migliori standard, recentemente acquistate per migliorare la qualità e la sicurezza del servizio e prevenire possibili problemi per i pazienti. L'attenzione dell'azienda su questo fronte è infatti sempre alta, ma se da un lato si può procedere con alcuni interventi funzionali o organizzativi migliorativi, come nel caso delle lettighe, dall'altro vi sono antichi problemi strutturali, come invece nel caso degli ascensori, che richiedono interventi e finanziamenti a più lungo termine. Da parte dell'azienda vi è comunque la massima attenzione nei confronti dell'ospedale Villa Sofia con particolare riguardo all'area dell'emergenza per la

quale vi è un progetto riorganizzativo già valutato positivamente dall'assessorato regionale alla salute e dall'Agenas".

### Tags

Argomenti:

ictus

villa sofia

palermo

Protagonisti:

sicilia

© Riproduzione riservata 29 aprile 2015

BY TABOOLA

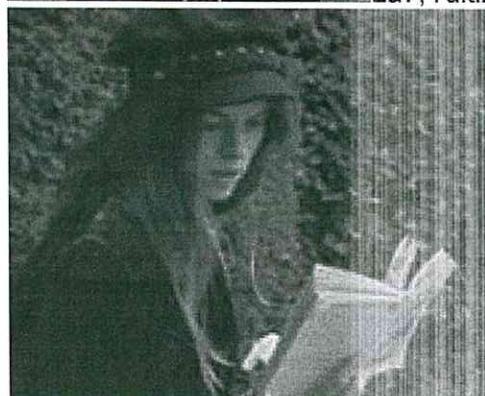
**GUARDA ANCHE**



Vivere con un 'gemello' nel cervello: la scoperta choc di una giovane indiana



La7, l'ultimo tg di Sommajuolo: sfogo in diretta del giornalista



Quelle piccole cose che fanno innamorare un uomo

## SE NE SONO ANDATI

LA RUBRICA viene pubblicata ogni giovedì. Per segnalazioni scrivere una e-mail a "Rubrica Se ne sono andati" all'indirizzo di posta elettronica [palermo@repubblica.it](mailto:palermo@repubblica.it). Gli autori dei testi sono Mario Pintago e Arianna Rotolo.

ENRICO  
GERACI

Pioniere della cardiologia a Palermo, è stato primario al Cervello e coordinatore del Comitato bioetico regionale

Ha curato e guarito migliaia di cuori. Enrico Geraci, pioniere della cardiologia a Palermo, ha dato vita a una scuola di eccellenza, formando intere generazioni di specialisti. E non ha mai abbandonato l'ospedale pubblico, convinto che la vocazione di medico debba essere esercitata anzitutto nella trincea delle corsie. Laurea con lode a Palermo, specializzazione a Roma, nel 1971 si classificò al primo posto nell'esame nazionale di abilitazione a primario ospedaliero di Cardiologia. Avrebbe potuto scegliere qualsiasi destinazione in Italia e invece decise di restare a Palermo. E cominciò la sua avventura da protagonista della grande stagione clinica al Cervello insieme con l'internista Luigi Pagliaro e l'ematologo Francesco Caronia. Membro della European Society of Cardiology e di numerosi comitati scientifici, dal 1991 al 1993 è stato coordinatore del Comitato bioetico regionale e direttore del Giornale italiano di cardiologia.

Esigente con se stesso e con gli altri, maestro di rigore etico e professionale, Geraci era dotato di un formidabile intuito medico. Un'umanità profonda temperata da un umorismo sottile, lascia oltre duecento articoli scientifici, una famiglia amatissima e il ricordo grato di una grande comunità di allievi e di pazienti.

Sen'è andato il 27 aprile, a 82 anni.

● Donazione del sangue



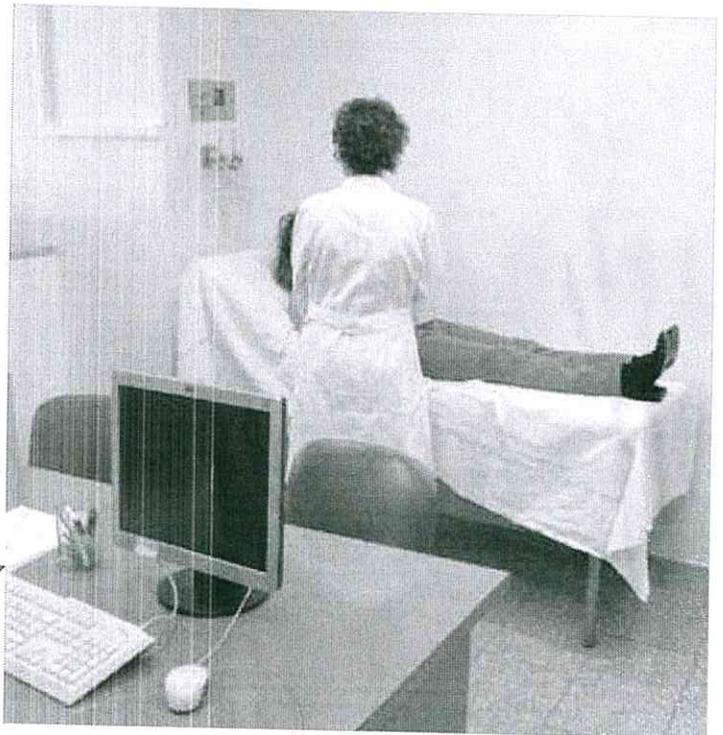
**Ail, incontro al liceo Garibaldi**

●●● Far conoscere ai giovani l'importanza della donazione del sangue e del midollo osseo nella cura di leucemie e linfomi. È l'obiettivo di una serie di incontri che si svolgono nelle scuole superiori, organizzati da Ail Palermo. La scorsa settimana l'iniziativa ha fatto tappa al liceo Garibaldi, dove il direttore dell'unità operativa di Medicina trasfusionale dell'ospedale Cervello, diretta da Raimondo Marcerò, assieme ad altri medici e volontari dell'Ail, ha incontrato gli studenti di alcune classi. *(Nella foto un momento dell'incontro al Garibaldi)*

**Il caso**

Il call center dell'azienda ha fatto flop  
venti minuti d'attesa, poi cade la linea  
Il manager: "Ora puntiamo sul web"

# Asp, visite mediche prenotate per telefono ma cade nel vuoto una chiamata su due



**IL MANAGER**  
Antonio Candela  
direttore dell'Asp  
"Ora puntiamo  
su Internet"



**IL RESPONSABILE**  
Salvatore Salamone (Cup):  
"Il flusso di chiamate  
è enorme"

**GIUSI SPICA**

PRENOTARE una visita senza file agli sportelli non è mai stato così facile. Basta munirsi di ricetta, comporre il numero verde pubblicizzato sul sito dell'Asp di Palermo e... pregare. Pregare che il telefonosquilli, che qualcuno risponda, che non cada la linea dopo venti minuti di attesa inutile. Solo uno su due — secondo i dati della stessa azienda — ce la fa. E i pazienti parlano di «servizio bluff». Eppure, quando fu inaugurato — appena tre anni fa — doveva essere la panacea contro le resse nei centri unici di prenotazione presi d'assalto: un Cup telefonico, sul modello di molte aziende del Nord, per smistare le chiamate da tutta la provincia. TROPPE, evidentemente, per i 24 centralinisti distribuiti nei due centri di Partinico e Termini Imerese.

E oltre al danno la beffa: dopo lunghe attese a vuoto con la cornetta in mano, non resta che buttarsi nella mischia degli uffici. «Oppure rivolgersi ai centri privati», allarga le braccia Marilù G.: «Dovevo prenotare una densitometria ossea — racconta — e non potevo permettermi di perdere una giornata di lavoro. Per tre giorni di fila ho provato a chiamare, senza successo». Alla fine l'unica telefonata andata a buon fine è stata quella al più vicino ambulatorio privato: «Lista d'attesa zero, prenotazione in dieci minuti, soldi in mano», si rassegna. La stessa rassegnazione del giovane Al-

**IN AMBULATORIO**  
Una visita ambulatoriale. Le chiamate per prenotare sono 5 mila al giorno ma ne vengono accolte meno della metà

berto C. che per un mese ha cercato di contattare il numero verde 800098739: «Nella maggior parte dei casi — dice — non riuscivo nemmeno a mettermi in attesa».

È sufficiente digitare il numero sulla tastiera per avere la prova. Tre tentativi in tre giorni diversi: martedì 21 aprile alle 15,18; mercoledì 22 alle 10,23 e venerdì 24 alle 12,45. Il telefono squilla, prontamente risponde la voce guida, ti chiedi di aspettare con la ricetta in mano. Nessun tempo stimato d'attesa, nessun segnale che la chiamata è stata presa in carico. Mentre aspetti, hai il tempo di imparare a memoria il ritornello. Dopo 20 minuti la svolta. Il «tu-tu» è inconfondibile: è caduta la linea. Sessanta minuti sono andati in fumo, la visita non è stata prenotata e la lista d'attesa, presumibilmente, ha continuato ad allungarsi.

Dieci postazioni a Partinico, altre dieci a Termini Imerese, più quattro postazioni distribuite nei centri periferici, attivi dal lunedì al venerdì dalle 8,30 alle 13,30 e il martedì e il giovedì

anche di pomeriggio dalle 15 alle 17. Un servizio costato 50 mila euro solo per comprare telefoni, sedie e tavoli per gli operatori. «I ragazzi lavorano — dice Salvatore Salamone, responsabile del Cup di Partinico, mostrando i dieci centralinisti con gli auricolari alle orecchie — ma il flusso di chiamate è enorme».

Anche loro vogliono capire dov'è il problema. Del resto, non è la pri-

**La testimonianza: "Ho provato per tre giorni poi sono stata costretta a rivolgermi ai privati"**

ma volta che il servizio gestito da Fastweb fa le bizze: «Dal 7 all'11 aprile — ammette Salamone — abbiamo avuto un black-out della linea e sono venuti i tecnici a riparare il guasto». Insieme chiamiamo il numero verde. È già passato un quarto d'ora. «Davvero troppo. Il paziente

ha la sensazione di abbandono», ammette un assistente. Ma — sorpresa — al sedicesimo minuto ecco una voce femminile: «Qui è il Cup, postazione di Termini Imerese, desidera?». Su quattro tentativi, solo uno è andato bene.

Cinquemila telefonate al giorno, un massimo 2.300 prenotazioni: questi i numeri ufficiali forniti dall'Asp. Bene che vada, la metà delle chiamate non trova risposta. E adesso anche l'azienda sanitaria corre ai ripari. «Entro giugno — promette il manager Antonio Candela — attiveremo il Cup online per prenotare visite ed esami munendosi solo degli estremi della ricetta, comodamente seduti davanti allo schermo del computer, 24 ore al giorno tutti i giorni della settimana». Un'iniziativa che completa la digitalizzazione dell'azienda inaugurata da Candela. L'unica incognita: ricordarsi con Sicilia e Servizi, società che gestisce i cup siciliani, da oggi in sciopero a oltranza.

**IL VIDEO**  
Su [www.comune.palermo.it](http://www.comune.palermo.it) il servizio di Giusi Spica sul call center che non risponde. Abbiamo verificato telefonando al Cup. Tre giorni su tre il telefono squillava a vuoto

**SANITÀ.** Quattro in tutto i sanitari e di questi tre prestano attività al 50 per cento. La Regione promette rinforzi

## Policlinico, pochi medici a Oculistica I pazienti costretti a lunghe attese

●●● Nella divisione di oculistica del Policlinico ci sono soltanto quattro medici. Di cui tre prestano attività sanitaria a mezzo servizio. Altri otto sono andati in pensione o sono stati trasferiti negli ultimi anni. Ma non sono mai stati sostituiti. Così il reparto è costretto ad un'attività ridotta. Dall'assessorato regionale alla Salute spiegano che con la nuova rete ospedaliera saranno completati tutti gli organici. Compreso quello del Policlinico. Intanto i pazienti devono attendere. E i medici sono costretti a fare i salti mortali. Il direttore, Salvatore Cillino, spiega che, nonostante i numeri ridotti, vengono eseguiti tutti gli interventi richiesti dai pazienti. Anche i trapianti di cornea, eseguiti sin dai primi anni Ottanta. La clinica oculistica si è distinta tra i pionie-



Salvatore Cillino

ri degli interventi ad ultrasuoni per la cataratta, e poi ancora gli interventi per i cristallini multifocali e la fluorangiografia. «I tre colleghi che mi affiancano - sottolinea il professore Cillino - possono effettuare assistenza solo al 50 per cento». Eppure nel 2014 sono stati eseguiti quasi 200 interventi vitreo-retinici.

A Diteo a Rgs nei giorni scorsi erano arrivate le segnalazioni di alcuni pazienti palermitani per le lunghe attese e per la mancanza di personale oculistico negli ospedali palermitani. A Villa Sofia ci sono otto mesi di attesa per un intervento di chirurgia maculare agli occhi. Al Civico non c'è neppure un chirurgo per questo tipo di operazioni. Così le attese aumentano. Da Villa Sofia-Cervello hanno spiegato

che il personale non è sufficiente. Il manager del Civico, Giovanni Migliore, ha detto che si aspetta il via libera dell'assessorato ai nuovi concorsi per completare le piante organiche. L'assessorato regionale alla Salute, Lucia Borsellino, si è impegnata a farli partire entro la fine di maggio. Entro metà maggio le aziende sanitarie avranno i criteri per definire le nuove piante organiche. Completate queste si potranno fare i nuovi concorsi, spiegano dall'assessorato regionale alla Salute. I manager dovranno stabilire il numero del personale in base ai posti letto ma anche in base al tipo di attività che viene svolta e agli altri parametri. Stabilito il numero si dovranno considerare gli eventuali esuberanti e quindi la mobilità tra una struttura e l'altra. Poi si potranno coprire i posti vacanti. Metà con la stabilizzazione dei precari che hanno avuto contratti a tempo determinato. L'altra metà attingendo a graduatorie ancora valide per legge di precedenti concorsi e infine con nuovi concorsi. (SARF2) SALVATORE FAZZO

# LA SICILIA Palermo

siviglia titolo - degli articoli e di quant'altro pubblicato in questo giornale sono assolutamente riservate, e quindi vietate se non espressamente autorizzate. Per qualunque controversia rivolgersi a: sicilia.it

e provincia

martedì 28 aprile 2015

**SANITA'.** Per aumentare la produttività in arrivo un cardiocirurgo e un chirurgo toracico in "comando"

## Il Policlinico si affida ai prof. "esterni"

Per il rilancio dell'attività chirurgica, l'azienda ospedaliera universitaria Policlinico si affida agli esterni.

Perdurando il blocco dei concorsi, in attesa che le aziende predispongano le nuove piante organiche, sembra che la direzione strategica del "Paolo Giaccone" sembra che stia percorrendo la strada degli incarichi in "comando".

Un primo passo dovrebbe essere compiuto nei primi giorni di maggio, quando dalla Cardiocirurgia dell'Università di Pavia - struttura a quanto sembra sempre più in regressione - dovrebbe sbarcare a Palermo un cardiocirurgo che andrebbe a "rinforzare" l'organico del reparto retto fino a qualche mese fa dal prof. Giovanni Ruvolo che, com'è noto si è trasferito a Roma, dove guida l'unità operativa di Cardiocirurgia dell'Università di Tor Vergata.

Secondo i "rumors", si tratterebbe di un validissimo cardiocirurgo che, assieme ai colleghi che operano già al Policlinico alzerebbe il livello qualitativo del reparto, attualmente guidato da Vincenzo Argano.

Tuttavia, così come è accaduto quando direttore c'era il prof. Ruvolo, la Cardiocirurgia dovrà fare i conti con gli anestesisti che, al momento assicurano, non più di 3-4 sedute settimanali. Troppo poco per un reparto di alta specializ-

zazione.

Altra novità in vista, sicuramente prima dell'estate, è quella di un altro arrivo, sempre in "comando" di un chirurgo toracico.

Un traguardo è stato anche raggiunto, grazie al direttore generale dell'azienda, Renato Li Donni che, finalmente ha "strappato" l'accreditamento per il Centro trasfusionale.

**PIANTE ORGANICHE.** Sul piede di guerra tutte le sigle sindacali mediche che hanno contestato, attraverso una nota, l'atteggiamento dell'assessorato regionale alla Salute.

«Apprendiamo da fonti non istituzionali - si legge nella nota congiunta firmata da Cisl Medici, Cgil Fp Medici, Uil Fpl Medici, Anaa Assomed, Cimo, Aaroi Eniac, Anpo Fials Nuova Ascoli che l'assessore alla Salute, perseverando nella ormai consolidata prassi della unilaterale, avrebbe redatto e consegnato ai direttori generali le "Linee guida" per la determinazione delle dotazioni organiche. Ancora una volta dunque siamo costretti a rilevare come l'assessore continui ad omettere di convocare la Commissione regionale ex art. 6 del CCNL della Dirigenza Medica, ritenendo "sic et simpliciter", di avere posto fine al confronto positivo e propositivo tra le parti».

A. F.



UNA DELLE DUE SALE OPERATORIE DEL REPARTO DI CARDIOCHIRURGIA DEL POLICLINICO

**SANITÀ.** La Cisl chiede che si insedi il Cda, il comitato di cittadini che la struttura ostetrica mantenga il suo standard

## Punto nascita, nuovi amministratori Cefalù resta mobilitata per l'ospedale

CEFALÙ

●●● Perché non si è ancora insediato il consiglio di amministrazione della nuova Fondazione Giglio che dovrà gestire l'ospedale? A chiedere all'assessore regionale Lucia Borsellino di accelerare le procedure per l'entrata a regime del nuovo Cda sono il segretario generale della Cisl Fp Palermo Trapani, Lorenzo Geraci, e il responsabile sindacale della struttura, Antonino Drago. Per questo hanno scritto una nota ufficiale all'assessore alla Salute e al dirigente generale del Dipartimento regionale Pianificazione strategica, Gaetano Chiaro. «Il nosocomio è un punto di riferimento non solo per Cefalù ma per tutte le Madonie - vi si legge - ed è obbligatorio garantire standard elevati di assistenza a tutti i cittadini. Occorre rilanciare l'ospedale e per farlo è indispensabile che si insedi subito il nuovo Cda, in modo da dare indirizzi qualificanti e qualificati al management aziendale».

Fermo anche l'iter che dovrebbe portare alla deroga per lasciare aperto il centro nascita. Dopo il rinvio della chiusura da parte della stessa Bor-



Non si arresta la mobilitazione per l'ospedale Giglio

sellino, in programma per oggi, non è ancora partita per il ministero la richiesta di deroga. Anche se la direzione del nosocomio fa sapere che il punto nascita è attivo e operativo con tutti i servizi da sempre garantiti alle partorienti. «Continuiamo a mantenere tutti gli elevati standard di sicurezza e

di assistenza alle future mamme - sottolineano dalla direzione -, dalla preparazione al parto, con appositi corsi, al travaglio, sino al supporto per l'allattamento al seno. Attività che hanno fatto di Cefalù un punto di riferimento per il territorio delle Madonie e da qualche anno anche del Nebro-

di». Una richiesta all'ospedale per far sapere all'opinione pubblica che il centro nascita è funzionante, dopo la proroga dell'assessore, era arrivata dal comitato spontaneo «Madonie Nebrodi a tutela dell'ospedale Giglio di Cefalù». Tutto questo «per garantire la corretta informazione alle donne del territorio di riferimento - dice l'organismo - e incoraggiare le famiglie a non cercare cure altrove. Lo stesso comitato si è reso disponibile a collaborare con la Fondazione per qualsiasi attività di sensibilizzazione che la stessa vorrà attivare».

Un riconoscimento all'Unità operativa di ostetricia e ginecologia del Giglio è arrivato dall'osservatorio On-da che ha assegnato due bollini rosa per i servizi offerti alle partorienti. In particolare per la diagnosi prenatale, l'ambulatorio altamente specialistico per le pazienti affette da sclerosi multipla e il supporto psicologico. Per questo la Fondazione ha fatto sapere di avere aderito alla 14esima «Giornata nazionale del sollievo H - Open day - Ospedali a porte aperte», che si terrà il 29 maggio. Per l'occasione saranno effettuate gratuitamente, su prenotazione telefonica (0921.520642), ecografia pelvica e transvaginale. Sarà inoltre allestito un «info point» all'interno della hall dell'ospedale. (MCC)

LUCA NIACALUSO



## IN BREVE

Termini Imerese

### Terapia del dolore, all'ospedale più prestazioni

●●● Sono aumentate in pochi anni le prestazioni effettuate dall'Unità di terapia del dolore, attiva nell'Unità di anestesia e rianimazione dell'ospedale Cimino di Termini Imerese. Alla fine del 2014 sono state effettuate ben 5.043 prestazioni. «Basta pensare – dice il responsabile Carmelo Militello – che nel 2009 si faceva ambulatorio tre volte a settimana, mentre oggi si fa dal lunedì al venerdì. Il trend del 2014 si è mantenuto costante anche nel primo trimestre del 2015 e si spera di aumentarlo». I pazienti arrivano anche da Madonie, Cefalù, Partinico, Palermo e altri centri della provincia, oltre che da Caltanissetta, Enna e Trapani. L'Unità è attiva dalla fine del 2006. «Ci occupiamo – aggiunge Militello – di dolore osseo articolare con tecniche infiltrative codificate dalla scienza ufficiale nonché di dolore neoplastico, che prevede un monitoraggio più assiduo e continuo, e di controllo del dolore neuropatico, tut-



te le tecniche di blocco nervoso periferico e di blocco peridurale, che attiene a patologie del tratto cervico dorso-lombo-sacrale». Tecniche che non presentano controindicazioni. Quello di Termini è uno dei tre «Spoke» (centri specialistici ambulatoriali) che fa capo all'Asp 6 – gli altri due sono all'Ingrassia e a Villa delle Ginestre – e Militello viene coadiuvato da due infermiere, le signore Di Liberto e Pinetti. Per accedere al servizio ambulatoriale basta una semplice richiesta medica con cui prenotarsi attra-

verso il Cup, anche con un numero verde (800.098.733). I tempi di prenotazione si aggirano sulle tre settimane circa, ma le emergenze vengono garantite immediatamente. «Il dolore modifica la vita del paziente – conclude Militello – con ricadute sul piano sociale, economico, affettivo e umano, per cui ci si rende conto di come il controllo del dolore può avere benefici immediati nella vita del paziente» [qui sopra il dottore Militello con le infermiere Di Liberto e Pinetti]. (\*FOTO MAGDA-MAGDA\*)

CORTE DEI CONTI

# Catania, incarichi d'oro all'Asp Condannati Scavone e Lanza

Martedì 28 Aprile 2015 - 17:29 di Riccardo Lo Verso

Articolo letto 2.253 volte

L'ex direttore generale e amministrativo dell'Ausl 3 di Catania, oggi Azienda sanitaria provinciale 3, devono risarcire un danno erariale di 371 mila e 96 mila euro. La sentenza è definitiva.



Antonio Scavone, ex manager Asp 3 di Catania

**PALERMO - La sentenza è definitiva.** Antonio Fabio Maria Scavone e Maurizio Letterio Lanza, rispettivamente ex direttore generale e amministrativo dell'Ausl 3 di Catania, oggi Azienda sanitaria provinciale 3, devono risarcire un danno erariale di 371 mila e 96 mila euro. Lo ha stabilito la sezione d'appello della Corte dei Conti, presieduta da Pino Zingale (giudice relatore Valter Del Rosario). Accolta la tesi della procura regionale che era rappresentata dal procuratore generale Diana Calaciura.

Il processo contabile ruotava attorno ad alcuni incarichi esterni conferiti dall'Azienda sanitaria. Incarichi ammessi in casi eccezionali e solo se tra il personale interno non ci siano professionalità adatte a ricoprire il ruolo affidato ad esperti e consulenti. La legge è fin troppo chiara. Se non viene rispettata si incappa in quella che il pm di primo grado, Gianluca Albo, aveva definito "un'intollerabile negligenza e leggerezza gestionale". Il processo contabile ha seguito una strada parallela a quello penale. Scavone è, infatti, sotto processo per abuso d'ufficio e aveva chiesto che la Corte dei conti aspettasse il giudicato della sentenza.

**Sono tre le nomine esterne finite nel mirino.** Nel febbraio del 2006 Scavone nominò l'esperto Salvatore Rodonò per riorganizzare gli uffici amministrativi. Un progetto costato alle casse dell'azienda sanitaria 43 mila per i mesi da gennaio a luglio 2006. Ad agosto Scavone modificò l'oggetto dell'incarico. Si prendeva atto dell'impossibilità di portare a termine il progetto iniziale, ma non si rinunciava alla professionalità di Rodonò a cui veniva affidata l'organizzazione del personale nei distretti sanitari. Il compenso veniva fissato in 30 mila euro all'anno. Allo scadere del contratto arrivò la proroga per un altro anno su cui i pm contabili scrivevano "i motivi si sostanziano in articolate, evanescenti e oscure proposizioni in cui non è dato evincere una giustificazione logico giuridico della delibera di proroga".

**Il secondo incarico era quello di Cosimo Rosselli,** chiamato a coprire il vuoto lasciato dal responsabile del Settore affari del personale andato in aspettativa. Scaduto il contratto dell'esterno gli venne prorogato, stavolta per tre anni. Rosselli ha incassato parcelle per 288 mila euro. Infine c'era il caso di Sebastiano Russo. Chiamato sempre da Scavone nel 2006 per "la riorganizzazione delle attività e delle procedure amministrative afferenti ai distretti sanitari". Compenso da 30 mila euro all'anno.

**Secondo l'accusa, le nomine e le proroghe decise da Scavone** (primario di radiologia, ex parlamentare ed ex assessore al Comune di Catania) "possono giustificarsi solo con una lettura disinvolta della norma sintetizzabile nella sequenza: previsione normativa-automatica legittimazione a nominare esperti di fiducia. Il ricorso alla facoltà di nominare (e prorogare) un esperto è assolutamente ingiustificato stante la mancanza di qualsiasi preventiva verifica di professionalità interne, idonee ad espletare gli incarichi da conferire e la genericità ed evanescenza dell'oggetto".

**Non è passata la linea difensiva secondo cui, invece, in Azienda mancavano le professionalità necessarie** visto il quadro "deficitario" delle risorse umane. Scavone, in ogni caso, ha sostenuto che "i suoi comportamenti non sarebbero stati connotati da colpa grave, avendo egli operato in buona fede ed al solo fine di migliorare la funzionalità dell'Azienda". Secondo Lanza, invece, "se egli, in qualità di direttore amministrativo avesse condizionato in maniera determinante la volontà del direttore generale Scavone, quest'ultimo avrebbe dovuto essere dichiarato esente da responsabilità amministrativa". Ed invece è arrivata la condanna, sia in primo che in secondo grado. Sia per Scavone che per Lanza.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Sei in: Home &gt; Attualità &gt; Nuove speranze contro i tumori: guariscono sei pazienti su dieci

"STATO DELL'ONCOLOGIA IN ITALIA", CONGRESSO AL SENATO

## Nuove speranze contro i tumori: guariscono sei pazienti su dieci

di oggiSalute | 28 aprile 2015 | pubblicato in Attualità



Oggi il 57% degli uomini e il 63% delle donne colpiti dal cancro **sconfiggono la malattia**. In quindici anni (1992-2007) le guarigioni sono aumentate rispettivamente del 18% e del 10%. Particolarmente elevata la **sopravvivenza dopo un quinquennio in tumori frequenti** come quello del seno (87%), della prostata (91%) e del colon retto (64% per gli uomini, 63% per le donne).

Queste percentuali collocano l'Italia fra i **primi Paesi in Europa per numero di guarigioni**. Il sistema, basato sul principio di universalità, è efficiente grazie alle eccellenze

ospedaliere. Ma è necessario far fronte a **criticità urgenti** che rischiano di compromettere la qualità dell'assistenza: almeno il 15% degli esami (in particolare radiologici e strumentali) è improprio, vi sono terapie di non comprovata efficacia che costano ogni anno al sistema circa 350 milioni di euro e il peso delle visite di controllo è pari a 400 milioni. Non solo. Le liste di attesa sono troppo lunghe, l'adesione ai programmi di screening è insufficiente soprattutto al Sud, i percorsi terapeutici non sono uniformi nelle varie Regioni con conseguente spreco di risorse.

**Soluzioni concrete vengono proposte oggi nel convegno nazionale sullo "Stato dell'Oncologia in Italia"** organizzato Aiom (Associazione Italiana di Oncologia Medica) al Senato con la partecipazione del ministro della Salute, **Beatrice Lorenzin**. "Le esigenze dei pazienti oncologici stanno cambiando – spiega **Carmine Pinto**, presidente nazionale Aiom – e la presa in carico di queste persone richiede una risposta a 360 gradi da parte dei clinici e delle Istituzioni. L'Aiom in questi anni ha messo in campo strumenti concreti ed efficaci. A partire dalle campagne di prevenzione come 'Non fare autogol': con i calciatori della serie A siamo entrati nelle scuole superiori per insegnare ai ragazzi gli stili di vita corretti. Il progetto è giunto alla quinta edizione, con 100 incontri, un milione di studenti e 3.000 Istituti scolastici coinvolti. Il fattore di rischio più importante, il fumo di sigaretta, risulta ancora troppo diffuso fra gli italiani. Un terzo degli under 35 è fumatore, con conseguenze allarmanti. Per questo il nostro impegno nella prevenzione continua con un tour sui danni del fumo anche passivo in otto Regioni".

**Un altro aspetto è quello relativo alla prevenzione secondaria, cioè agli esami di screening**. "Nel corso del 2013 – afferma Pinto – gli inviti per i tre programmi (mammografia per il tumore del seno, pap-test per quello della cervice uterina e ricerca del sangue occulto nelle feci per il cancro del colon-retto) hanno superato gli 11 milioni. Più di 5 milioni e duecentomila persone hanno eseguito il test proposto. Ma permangono grandi differenze fra Nord e Sud".

**Nel 2014 sono stati registrati 365.500 nuovi casi di tumore** (circa 1000 al giorno), di cui 196.100 (54%) negli uomini e 169.400 (46%) nelle donne. Ma la mortalità è in netto calo, dal 1996 a oggi è diminuita del 20%. "Il passo avanti – continua Pinto – è stato rappresentato dalla medicina personalizzata e dalle terapie mirate che agiscono solo sulle cellule malate preservando quelle sane. I test molecolari consentono la selezione dei pazienti in cui questi trattamenti possono funzionare. L'Aiom, in collaborazione con gli anatomopatologi della Siapec-Iap, ha avviato diversi programmi per il controllo di qualità delle strutture che eseguono queste analisi nel tumore del polmone, del seno, del colon-retto, dello stomaco e nel melanoma. L'obiettivo è quello di garantire l'accesso a test molecolari validati per tutti i pazienti sull'intero territorio nazionale. Oggi alle terapie personalizzate su bersagli cellulari si aggiunge una nuova importante arma nel trattamento della patologia neoplastica rappresentata dall'immunoterapia, che riattiva il sistema immunitario contro il tumore. L'immunoterapia ha già raggiunto importanti risultati nella cura del melanoma e del carcinoma del polmone e si sta sviluppando con studi clinici in molte altre patologie oncologiche".

**"Nostro obiettivo – ribadisce il presidente dell'Aiom – è quello di garantire insieme l'accesso alle cure più efficaci per tutti i pazienti in tutte le Regioni del nostro Paese e la sostenibilità del Sistema Sanitario Nazionale**. Con questa finalità lavoriamo con l'Agenzia Italiana del Farmaco (Aifa) e con l'Industria per rendere disponibili subito i nuovi farmaci, e con Agenas perché vengano definiti i criteri per lo sviluppo delle reti oncologiche regionali. La riforma dell'organizzazione sanitaria dovrebbe essere legata alla revisione del Titolo V della Costituzione per garantire una maggiore omogeneità assistenziale sul territorio".

**"Solo così non vi saranno più 20 sistemi sanitari diversi – sottolinea Stefania Gori, segretario nazionale Aiom –. È necessario che la riorganizzazione degli ospedali e dei posti letto privilegi le strutture che trattano più casi e garantiscono servizi migliori, e devono essere razionalizzate le risorse. Non è ammissibile che un giorno di ricovero abbia costi estremamente diversi tra le diverse Regioni e nell'ambito di una stessa Regione. Anche la disponibilità dei farmaci biosimilari potrà consentire risparmi significativi, dando però sempre la priorità alla cura del paziente. Dall'altro lato è necessaria la realizzazione e l'attivazione delle reti oncologiche regionali, che procede con estrema lentezza. Il problema della loro istituzione è stato affrontato nel precedente Piano Oncologico Nazionale ma è**

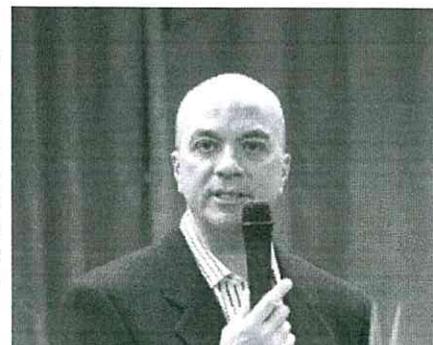
// Video



Clip Salute, il tg di domenica 26 aprile 2015

Seguici su

FRANCESCO OLIVIERO



### PARLA L'ESPERTO

A cura di francesco oliviero

#### Tutti i benefici dell'acqua: ecco cosa succede se non beviamo abbastanza

Il nostro corpo è fatto per il 70% di acqua alcalina, i nostri occhi per il 98% e il sangue per il 94%. Pertanto, noi dovremmo rifornire tutte le parti del corpo di una grande quantità di questo componente fondamentale. Ciò include i cibi ricchi di acqua alcalina come gli ortaggi verdi e la frutta, [...]



rimasto ancora embrionale. Solo le reti oncologiche regionali possono permettere un collegamento reale fra i centri e lo sviluppo integrato dei percorsi-diagnostico-terapeutici-assistenziali (Pdta). Inoltre offrono al paziente la garanzia di ricevere le cure migliori e consentono significativi risparmi di risorse. Senza considerare l'eliminazione degli esami impropri e la riduzione delle liste di attesa. Oggi servono fino a 60 giorni per un'operazione di chirurgia oncologica. Le reti permetterebbero di abbattere del 30% questi tempi".

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
- Tumori: colpiti tre milioni d'italiani, | ma uno su quattro guarisce
- Tumori, l'allarme di Napolitano: | "Italia indietro nella ricerca"

#### Lascia un Commento

Nome (obbligatorio)

Mail (che non verrà pubblicata) (obbligatorio)

Sito web

#### Tweets

**Corriere della Sera** @Corriereit 2h  
 Neanche un chirurgo per cinque miliardi di persone al mondo [goo.gl/qkhea2](http://goo.gl/qkhea2)  
[pic.twitter.com/oolH7ZJVie](http://pic.twitter.com/oolH7ZJVie)  
 Show Photo

**la Repubblica** @repubblicait 3h  
 Corte Ue: giustificata esclusione gay da donazioni sangue [larep.it/1OD54Gm](http://larep.it/1OD54Gm)  
 Show Summary

**Oggi Salute** @oggisalute 19h  
 Nuove speranze contro i tumori: guariscono sei pazienti su dieci [fb.me/1F3l21Lua](http://fb.me/1F3l21Lua)

**Oggi Salute** @oggisalute 21h  
 Sclerosi multipla, arriva in Italia nuovo farmaco contro le recidive [fb.me/1DUiKqB7f](http://fb.me/1DUiKqB7f)

**Oggi Salute** @oggisalute 21h  
 La Maddalena, primo bilancio positivo per il reparto di lungodegenza #Palermo [fb.me/22LP4BdgT](http://fb.me/22LP4BdgT)

#### // L'eccellenza in sanità

##### L'IRSOO, ECCELLENZA ITALIANA NEL CAMPO OTTICO

Una struttura di eccellenza e di primo livello nel campo dell'optometria. Questo è il titolo di cui può fregiarsi l'IRSOO, l'Istituto di Ric...

##### PALERMO, NUOVO SERVIZIO D'ORTOPEDIA SPECIALISTICA ALLA MADDALENA

Un nuovo servizio di ortopedia specialistica è stato attivato alla clinica "La Maddalena" di Palermo. Una volta al mese, i pazienti possono ...

##### L'ITALIANO ADRIANO CHIÒ ECCELLENZA MONDIALE NEL CAMPO DELLA SLA

L'American Academy of Neurology e l'Amyotrophic Lateral Sclerosis (ALS) Association hanno assegnato lo Sheila Essey Award 2015 al professor ...

##### L'UNIVERSITÀ FEDERICO II DI NAPOLI IN PRIMA FILA NELLA LOTTA ALLA MALATTIA DI CUSHING

Specialisti endocrinologi provenienti da tutta Italia sono attesi da oggi a Napoli per "Italian Preceptorship on Pituitary Diseases", il Cor...

#### IL GLOSSARIO

Cerca la parola

#### // Iniziative

##### NASCE IL PRIMO PORTALE WEB ITALIANO DEDICATO ALL'IMMUNONCOLOGIA



Nasce il primo portale web italiano interamente dedicato all'immunoncologia, per

Sei in: Home &gt; Attualità &gt; Sclerosi multipla, arriva in Italia nuovo farmaco contro le recidive

OTTENUTA LA RIMBORSABILITÀ DA PARTE DELL'AIFA

## Sclerosi multipla, arriva in Italia nuovo farmaco contro le recidive

di oggisalute | 28 aprile 2015 | pubblicato in Attualità



È da oggi disponibile e prescrivibile anche in Italia, il **farmaco biologico alemtuzumab**: un anticorpo monoclonale che interagisce in modo selettivo con le cellule del sistema immunitario responsabili dell'attacco al sistema nervoso centrale tipico della sclerosi multipla. L'anticorpo colpisce infatti la CD52, una proteina presente in grandi quantità sulla superficie delle cellule T e B determinando l'eliminazione delle stesse cellule circolanti, responsabili del processo infiammatorio.

**Alemtuzumab, già approvato in oltre 40 Paesi, ha infatti ricevuto dall'Aifa le indicazioni su regime di rimborsabilità e prezzo, pubblicate nella Gazzetta Ufficiale n.82 del 9 aprile scorso. Il farmaco è stato supportato da un programma di sviluppo clinico che ha coinvolto nel mondo circa 1.500 pazienti e 5.400 pazienti all'anno.**

**Rispetto ad altri trattamenti immunosoppressori, alemtuzumab esercita un impatto minimo sulle altre cellule immunitarie. Gli studi hanno inoltre dimostrato che la riduzione delle cellule T e B, caratteristica di questo farmaco, è seguita immediatamente da un ripopolamento delle cellule immunitarie con modalità che riducono potenzialmente l'attività della malattia.**

**Alemtuzumab è indicato nei pazienti adulti con sclerosi multipla recidivante-remittente (SMRR) con malattia attiva definita clinicamente o attraverso le immagini di risonanza magnetica e presenta una modalità di somministrazione unica nel panorama terapeutico della malattia. È, infatti, una infusione endovenosa da somministrare solo 5 volte (in 5 giornate consecutive) il primo anno di trattamento e 3 volte il secondo anno. L'efficacia del trattamento si protrae anche negli anni successivi (al momento il massimo periodo di osservazione degli studi è di 5 anni).**

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 6 +1 1 Tweet 2

### La redazione consiglia

- Tumore ai polmoni, nuovo farmaco | ottiene la rimborsabilità in Italia
- Vaccino antinfluenzale, salgono a 11 le morti sospette
- Tre morti sospette in poche ore, bloccato vaccino antinfluenzale

### Lascia un Commento

Nome (obbligatorio)

Mail (che non verrà pubblicata) (obbligatorio)

Sito web

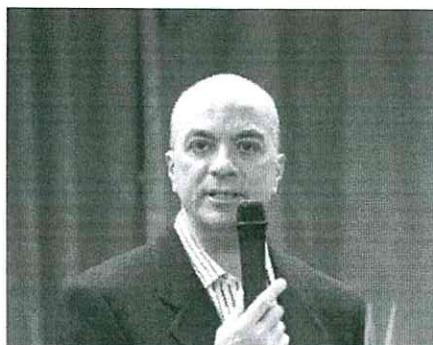
// Video



Clip Salute, il tg di domenica 26 aprile 2015

Seguici su

FRANCESCO OLIVIERO



### PARLA L'ESPERTO

A cura di francesco oliviero

#### Tutti i benefici dell'acqua: ecco cosa succede se non beviamo abbastanza

Il nostro corpo è fatto per il 70% di acqua alcalina, i nostri occhi per il 98% e il sangue per il 94%. Pertanto, noi dovremmo rifornire tutte le parti del corpo di una grande quantità di questo componente fondamentale. Ciò include i cibi ricchi di acqua alcalina come gli ortaggi verdi e la frutta, [...]



# Sanità24

Stampa

Chiudi

29 Apr 2015

## **Salta l'intesa Stato-Regioni: il Governo temporeggia (c'è l'Italicum). Chiamparino «Alleggerire i tagli. Il tempo non è una variabile indipendente»**

L.Va.

Ancora un rinvio per l'intesa sui tagli al Fondo sanitario. È saltata all'ultimo momento la Conferenza Stato-Regioni, che era programmata per oggi pomeriggio. A determinare il rinvio alla prossima settimana - o a chissà quando - il concomitante voto in Parlamento sulla fiducia alla riforma elettorale. «Abbiamo un'altra settimana di tempo. Tra le Regioni c'è pieno accordo e disponibilità a firmare il documento che era stato elaborato e che riflette almeno un'intesa in chiave tecnica. Il Governo ci ha detto che l'incontro è rinviato per il concomitante voto sulla nuova legge elettorale». Lo ha comunicato il presidente Sergio Chiamparino, al termine della Conferenza dei governatori: «Tra le Regioni c'è pieno accordo e disponibilità, tranne il Veneto che si è dichiarato molto chiaramente contrario», ricorda Chiamparino. Come anticipato dal Sole 24 Ore-Sanità, nell'ultima bozza di intesa per i tagli previsti al Fondo sanitario è prevista una sforbiciata da 2,35 mld.

Ma Chiamparino non trattiene il punto di vista che sta diventando comune tra i governatori: «La manovra, pensata su base annuale, più passa il tempo e più diventa difficile da attuare nella sua interezza. Va evidentemente prevista qualche revisione o una forma di alleggerimento della stessa. Sono già passati quattro mesi e il tempo non è certamente una variabile indipendente».

«Le Regioni - ha spiegato il presidente Chiamparino - sono pronte a sottoscrivere l'intesa sulla base dei contenuti dell'ultimo documento elaborato congiuntamente con il Governo. Dobbiamo però constatare che la manovra, pensata su base annuale, più passa il tempo e più diventa difficile da attuare nella sua interezza. Va evidentemente prevista qualche revisione o una forma di alleggerimento della stessa. Per quello che ci riguarda - ha concluso il presidente della Conferenza delle Regioni - siamo pronti anche ad accettare un percorso di monitoraggio congiunto per valutare la fattibilità e la possibilità del raggiungimento degli obiettivi previsti».

Che ci fosse aria di rinvio si è compreso questa mattina, dopo che la ministra Lorenzin ai nostri microfoni aveva criticato il documento delle Regioni «Se pensano di liberare risorse con la stretta sui farmaci fondi da utilizzare a proprio vantaggio, se lo scordino: non esiste. E sull'epatite C, il fondo è quello inserito nella Legge di Stabilità: non è pensabile prevedere un payback per le spese aggiuntive, quel testo non è stato approvato né da me né dal resto del governo». E poi aveva rincarato la dose: «Tagli lineari non ne accettiamo».

# Sanità24

Stampa

Chiudi

29 Apr 2015

## Lorenzin: «Ecco quel che boccio del testo sui tagli»

Red. San.

**Esclusiva.** «Se le Regioni pensano di liberare con la stretta sui farmaci fondi da utilizzare a proprio vantaggio, se lo scordino: non esiste. E sull'epatite C, il fondo è quello inserito nella Legge di Stabilità: non è pensabile prevedere un payback per le spese aggiuntive, quel testo non è stato approvato né da me né dal resto del governo». E poi il rincaro: «Tagli lineari non ne accettiamo». La ministra della Salute Beatrice Lorenzin boccia per metà il testo dell'Intesa che decurterà 2,35 miliardi a decorrere da quest'anno per la sanità.

Sotto i riflettori, la manovra sui farmaci, da cui è atteso un risparmio di almeno 500 milioni di euro su base annua per il Servizio sanitario nazionale. Ma l'intesa non è tenera nemmeno con i privati e anche questa previsione non è gradita alla ministra che, spiega, «dove c'è una sana concorrenza tra pubblico e privato le cose funzionano meglio».

P.I. 00777910159 - Copyright Il Sole 24 Ore - All rights reserved

# Sanità24

Stampa

Chiudi

28 Apr 2015

## Farmaci, dispositivi, B&S: ecco il nuovo testo della stangata

Red.San.

Altro giro altra corsa. La nuova bozza dell'Intesa sui tagli che domani sarà discussa alla Stato-Regioni presenta sostanziali novità rispetto alla prima versione del testo su cui non mancherà il confronto. Oggi la valutazione tecnica delle Regioni, poi quella politica dei governatori, nel primo pomeriggio lo show down col Governo in Stato-Regioni. Ecco le novità in pista.

### Acquisto beni e servizi

La rinegoziazione su base annua dei contratti in essere deve garantire un abbattimento del 4,5% (non più il 4%) del valore complessivo. In caso di mancato accordo, entro 30 giorni dalla trasmissione della proposta, gli enti del Ssn hanno diritto di recesso dal contratto senza oneri.

### Acquisto dispositivi medici

Per garantire in ogni Regione il rispetto del tetto di spesa concordato, e fermo restando il tetto del 4,4% (fissato dall'articolo 15 del Dl 95/2012), gli enti del Ssn sono tenuti a proporre ai fornitori di dispositivi medici una rinegoziazione dei relativi contratti, finalizzati alla riduzione della spesa.

Dal 2015 i fornitori dovranno ripianare una quota del valore eccedente il tetto di spesa in ogni Regione sulla base degli accordi definiti dalla conferenza Stato-Regioni. La quota di ripiano è pari al 40% dell'eventuale superamento del tetto regionale nel 2015, al 45% per il 2016, per arrivare al 50% del 2017.

## IL NODO APPROPRIATEZZA

Altro capitolo sensibile dell'intesa è quello che riguarda il tema dell'appropriatezza per rendere più sostenibili le prestazioni specialistiche ambulatoriali e in regime di ricovero di riabilitazione.

### Assistenza specialistica ambulatoriale: niente patrimoniale per i medici

In aggiunta a quanto noto rispetto alle prescrizioni mediche in merito alle condizioni di erogabilità, nel nuovo testo si scrive che:

a) gli enti del Ssn sono chiamati a curare l'informazione e l'aggiornamento dei medici prescrittori e in caso di mancata osservanza (prescrizioni non conformi alle limitazioni indicate) devono applicare nei confronti del medico una riduzione del trattamento economico accessorio, nel rispetto delle procedure previste dall'Acn di riferimento, delle quote variabili dell'Acn e dell'accordo integrativo regionale.

b) la mancata adozione da parte dell'ente del Ssn dei provvedimenti di competenza nei confronti del medico prescrittore comporta la responsabilità del direttore generale e concorre alla valutazione ai fini della verifica dei risultati di gestione e di realizzazione degli obiettivi di salute e di efficienza dei servizi (assegnati al Dg dalla Regione).

## **STANDARD OSPEDALIERI**

### **Riorganizzazione rete assistenziale pubblico-privata**

Con l'entrata in vigore del nuovo regolamento sugli standard ospedalieri, la rete degli ospedali italiani dovrà essere in grado di rispondere ai nuovi bisogni e alle nuove modalità in cui si manifestano. Di conseguenza:

- a) si dovranno realizzare obiettivi di razionalizzazione riferiti prioritariamente ai servizi e alle prestazioni che più incidono sulla qualità in termini di efficienza e di efficacia.
- b) la riduzione del tasso di occupazione dei posti letto, della durata e della degenza media e del tasso di ospedalizzazione, consentirà, poi, che l'aumento atteso di produttività possa tradursi in un miglioramento del servizio complessivo del Ssn, con meno oneri connessi all'assistenza ospedaliera (sia pubblica che privata).

### **Efficientamento del personale post riordino reti ospedaliere**

L'applicazione del nuovo provvedimento sugli standard ospedalieri avrà come conseguenza una riduzione delle strutture semplici e complesse. Per questo il nuovo testo dell'Intesa sottolinea che gli atti aziendali dovranno prevedere una rideterminazione degli incarichi di strutture semplici e complesse. Le risorse sul trattamento accessorio liberate dalla riorganizzazione saranno portate «permanentemente in riduzione dell'ammontare complessivo dei fondi destinati annulamente al trattamento accessorio».

## **FARMACEUTICA TERRITORIALE E OSPEDALIERA**

Da queste misure si attende un risparmio di almeno 500 milioni su base annua.

In questo paragrafo nella nuova bozza si introduce una sostanziale novità:

L'Aifa entro il 30 giugno 2015 procede a rinegoziare con tutte le aziende farmaceutiche la riduzione del prezzo dei farmaci rimborsati dal Ssn, nell'ambito di raggruppamenti di medicinali terapeuticamente assimilabili. (comprensivi sia di quelli a brevetto scaduto che di quelli sotto brevetto). L'azienda tramite accordo con Aifa potrà ripartire tra i propri farmaci raggruppati, il risparmio da essi atteso, attraverso l'applicazione selettiva di riduzioni del prezzo.

### **La lunga marcia dell'Aifa entro il 30 giugno, stangate alle imprese**

Per l'Aifa il ruolo sarà più che arduo. E pure per le farmaceutiche. Gli step al 30 giugno prossimo saranno:

- a) definire i raggruppamenti di medicinali terapeuticamente assimilabili
- b) identificare (nell'ambito di ogni raggruppamento) i sottogruppi di Aic che consentono la «medesima intensità di trattamento»
- c) condividere con ogni azienda farmaceutica l'elenco di quelli inclusi nei raggruppamenti di farmaci assimilabili e relativo risparmio atteso. In caso di negoziazione negativa o parziale, l'Aifa dovrà chiedere all'azienda la restituzione, tramite payback, alle Regioni del risparmio atteso. In caso di mancato pagamento, Aifa potrà «declassare» i farmaci direttamente in fascia C. Salta il prezzo di rimborso a carico degli assistiti.

### **Farmaceutica ospedaliera, tetti regionali**

Saranno decisi tetti di spesa a livello regionale, fermo quello nazionale, considerando la composizione pubblico-privata dell'offerta. Una misura che stravolgerà i numeri a cui siamo abituati, poiché metterà a fuoco con precisione la spesa del comparto privato convenzionato.

### **Farmaci innovativi, pay back oltre il "tetto Lorenzin"**

Riguardo ai farmaci innovativi (per esempio, anti epatite C): la spesa eccedente i livelli individuati dal decreto Lorenzin (500 mln l'anno per il 2015 e il 2016) concorrerà alla definizione del tetto di spesa della farmaceutica territoriale, con tutte le conseguenze del caso. In sostanza, oltre quella somma le aziende rimborseranno l'extra tetto.

**LEGGI IL TESTO DELL'INTESA**

P.I. 00777910159 - Copyright Il Sole 24 Ore - All rights reserved

# Sanità24

Stampa

Chiudi

28 Apr 2015

## Tumori, Aiom: grandi vittorie, ma troppe disparità tra Regioni

Sei pazienti su dieci oggi sconfiggono il cancro il 15% degli esami è evitabile, ma servono subito le reti oncologiche. La mortalità è diminuita insomma del 20% dal 1996. Così dichiara il presidente Carmine Pinto: «Il nostro sistema sanitario funziona, siamo fra i primi in Europa. Ma sono ancora troppi gli sprechi e l'adesione ai test di screening è bassa soprattutto al Sud. Vanno creati percorsi di cura uniformi nelle varie Regioni».

Oggi il 57% degli uomini e il 63% delle donne colpiti dal cancro sconfiggono la malattia. In quindici anni (1992-2007) le guarigioni sono aumentate rispettivamente del 18% e del 10%. Particolarmente elevata la sopravvivenza dopo un quinquennio in tumori frequenti come quello del seno (87%), della prostata (91%) e del colon retto (64% per gli uomini, 63% per le donne). Queste percentuali collocano l'Italia fra i primi Paesi in Europa per numero di guarigioni. Perché il nostro sistema, basato sul principio di universalità, è efficiente grazie alle eccellenze ospedaliere. Ma è necessario far fronte a criticità urgenti che rischiano di compromettere la qualità dell'assistenza: almeno il 15% degli esami (in particolare radiologici e strumentali) è improprio, vi sono terapie di non comprovata efficacia che costano ogni anno al sistema circa 350 milioni di euro e il peso delle visite di controllo è pari a 400 milioni. Non solo. Le liste di attesa sono troppo lunghe, l'adesione ai programmi di screening è insufficiente soprattutto al Sud, i percorsi terapeutici non sono uniformi nelle varie Regioni con conseguente spreco di risorse. Soluzioni concrete vengono proposte oggi nel convegno nazionale sullo "Stato dell'Oncologia in Italia" organizzato dall'AIOM (Associazione Italiana di Oncologia Medica) al Senato con la partecipazione del Ministro della Salute, Beatrice Lorenzin. «Le esigenze dei pazienti oncologici stanno cambiando - spiega il prof. Carmine Pinto, presidente nazionale AIOM - e la presa in carico di queste persone richiede una risposta a 360 gradi da parte dei clinici e delle Istituzioni. L'AIOM in questi anni ha messo in campo strumenti concreti ed efficaci. A partire dalle campagne di prevenzione come 'Non fare autogol': con i calciatori della serie A siamo entrati nelle scuole superiori per insegnare ai ragazzi gli stili di vita corretti. Il progetto è giunto alla quinta edizione, con 100 incontri, un milione di studenti e 3.000 Istituti scolastici coinvolti. Il fattore di rischio più importante, il fumo di sigaretta, risulta ancora troppo diffuso fra gli italiani. Un terzo degli under 35 è fumatore, con conseguenze allarmanti. Per questo il nostro impegno nella prevenzione continua con un tour sui danni del fumo anche passivo in otto Regioni».

Un altro aspetto è quello relativo alla prevenzione secondaria, cioè agli esami di screening. «Nel corso del 2013 - afferma il prof. Pinto - gli inviti per i tre programmi (mammografia per il tumore del seno, pap-test per quello della cervice uterina e ricerca del sangue occulto nelle feci per il cancro del colon-retto) hanno superato gli 11 milioni. Più di 5 milioni e duecentomila persone hanno eseguito il test proposto. Ma permangono grandi differenze fra Nord e Sud». Nel 2014 sono stati registrati 365.500 nuovi casi di tumore (circa 1000 al giorno), di cui 196.100 (54%)

negli uomini e 169.400 (46%) nelle donne. Ma la mortalità è in netto calo, dal 1996 a oggi è diminuita del 20%. «Il passo avanti – continua il prof. Pinto – è stato rappresentato dalla medicina personalizzata e dalle terapie mirate che agiscono solo sulle cellule malate preservando quelle sane. I test molecolari consentono la selezione dei pazienti in cui questi trattamenti possono funzionare. L'AIOM, in collaborazione con gli anatomopatologi della SIAPEC-IAP, ha avviato diversi programmi per il controllo di qualità delle strutture che eseguono queste analisi nel tumore del polmone, del seno, del colon-retto, dello stomaco e nel melanoma. L'obiettivo è quello di garantire l'accesso a test molecolari validati per tutti i pazienti sull'intero territorio nazionale. Oggi alle terapie personalizzate su bersagli cellulari si aggiunge una nuova importante arma nel trattamento della patologia neoplastica rappresentata dall'immunoterapia, che riattiva il sistema immunitario contro il tumore. L'immunoterapia ha già raggiunto importanti risultati nella cura del melanoma e del carcinoma del polmone e si sta sviluppando con studi clinici in molte altre patologie oncologiche». «Nostro obiettivo – ribadisce il presidente AIOM, prof. Pinto – è quello di garantire insieme l'accesso alle cure più efficaci per tutti i pazienti in tutte le Regioni del nostro Paese e la sostenibilità del Sistema Sanitario Nazionale. Con questa finalità lavoriamo con l'Agenzia Italiana del Farmaco e con l'Industria per rendere disponibili subito i nuovi farmaci, e con AGENAS perché vengano definiti i criteri per lo sviluppo delle reti oncologiche regionali. La riforma dell'organizzazione sanitaria dovrebbe essere legata alla revisione del Titolo V della Costituzione per garantire una maggiore omogeneità assistenziale sul territorio». «Solo così non vi saranno più 20 sistemi sanitari diversi – sottolinea Stefania Gori, segretario nazionale AIOM –. È necessario che la riorganizzazione degli ospedali e dei posti letto privilegi le strutture che trattano più casi e garantiscono servizi migliori. E devono essere razionalizzate le risorse. Non è ammissibile che un giorno di ricovero abbia costi estremamente diversi tra le diverse Regioni e nell'ambito di una stessa Regione. Anche la disponibilità dei farmaci biosimilari potrà consentire risparmi significativi, dando però sempre la priorità alla cura del paziente. Dall'altro lato è necessaria la realizzazione e l'attivazione delle reti oncologiche regionali, che procede con estrema lentezza. Il problema della loro istituzione è stato affrontato nel precedente Piano Oncologico Nazionale ma è rimasto ancora embrionale. Solo le reti oncologiche regionali possono permettere un collegamento reale fra i centri e lo sviluppo integrato dei percorsi-diagnostico-terapeutico-assistenziali (PDTA). Inoltre offrono al paziente la garanzia di ricevere le cure migliori e consentono significativi risparmi di risorse. Senza considerare l'eliminazione degli esami impropri e la riduzione delle liste di attesa. Oggi servono fino a 60 giorni per un'operazione di chirurgia oncologica. Le reti permetterebbero di abbattere del 30% questi tempi».

«Noi abbiamo fatto la nostra parte e continueremo a farla – spiega Gori –, mettendo a disposizione una serie di strumenti epidemiologici ('I numeri del cancro in Italia'), organizzativi ('Il libro bianco dell'oncologia') e di appropriatezza ('Linee guida'). Chiediamo che le Istituzioni forniscano la cornice e le regole entro cui le reti oncologiche siano costituite. Non possiamo però tollerare ulteriori ritardi e, soprattutto, qualità così diverse nell'assistenza ai malati nelle varie Regioni». Altro obiettivo di AIOM riguarda l'implementazione della continuità di cura. In Italia il 35% dei malati di cancro giunge alla diagnosi quando la malattia è in fase avanzata. A questi pazienti deve essere applicato il modello di cure simultanee, che implica l'integrazione tra terapie oncologiche e cure palliative. «L'Italia – continua la dott.ssa Gori – detiene il primato in Europa con ben 35 centri di oncologia certificati dalla Società Europea di Oncologia Medica (ESMO) per l'integrazione precoce tra le terapie oncologiche e le cure palliative. Ma, anche se le cure simultanee sono state inserite nel Piano Oncologico Nazionale e riconosciute, a livello internazionale, come modello ideale per rispondere a tutti i bisogni del malato, carenze organizzative e di personale dedicato rappresentano in alcune aree del nostro Paese un ostacolo alla loro piena realizzazione».

### **L'impegno per la ricerca**

Il 35% degli studi clinici condotti in Italia riguarda l'oncologia, l'area terapeutica su cui si

concentrano i maggiori investimenti. Manca però nel nostro Paese un punto di riferimento unico e strutturato, a cui le Istituzioni e l'Industria si possano rivolgere. Troppo spesso le sperimentazioni sono lasciate all'iniziativa e all'impegno dei singoli centri. Per colmare questo vuoto nasce sotto l'egida dell'AIOM la "Federation Italian Cooperative Oncology Groups - FICOG", che riunisce in un progetto unitario i gruppi di ricerca clinica attivi in Italia. «Il processo di sviluppo di un nuovo farmaco anticancro è molto lungo e complesso, richiede dai 10 ai 15 anni di ricerca – conclude il prof. Pinto -. Solo una molecola su 10mila arriva sul mercato e solo 2 su 10 permettono di recuperare i costi in ricerca e sviluppo, che stanno diventando sempre più consistenti. Infatti nel 2001 per sviluppare un prodotto erano necessari circa 800 milioni di dollari, oggi questa cifra è salita a 1,3 miliardi di dollari. Il 95% delle risorse viene dall'industria, il 5% dai singoli gruppi di ricerca. Se l'industria avesse un unico interlocutore qualificato e ben strutturato, sicuramente investirebbe di più, oltre il 50% delle risorse attuali. Oggi la Federazione può essere questo interlocutore, rendendo il nostro Paese più attrattivo anche per la grande ricerca internazionale».

P.I. 00777910159 - Copyright Il Sole 24 Ore - All rights reserved



Associazione Italiana di Oncologia Medica

## I TUMORI PER SINGOLE SEDI

### MAMMELLA

#### Fattori di rischio

- **Età**, la probabilità di ammalarsi aumenta esponenzialmente sino agli anni della menopausa (50 – 55) e poi rallenta, per riprendere a crescere dopo i 60 anni
- **Storia familiare**, parenti strette colpite da cancro alla mammella
- **Assenza di programmi di screening**
- **Variabilità geografica**, i tassi nei Paesi economicamente più avanzati sono fino a 10 volte maggiori
- **Storia riproduttiva**, le donne senza figli sono più a rischio
- **Stili di vita, obesità e scarso esercizio fisico**, alto consumo di carboidrati e di grassi saturi, elevato consumo di alcol e scarso consumo di fibre vegetali
- **Mancato allattamento** al seno
- **Pregressa radioterapia** (a livello toracico e specialmente se prima dei 30 anni d'età) e **precedenti displasie o neoplasie** mammarie
- Utilizzo di **contraccettivi orali**

#### Incidenza

Nel 2014 sono stati stimati in Italia circa 48.000 nuovi casi di tumore della mammella.

#### Mortalità

Nel 2011 il carcinoma mammario ha rappresentato la prima causa di morte per tumore nelle donne, con circa 11.959 decessi stimati (ISTAT).

#### Sopravvivenza

La sopravvivenza relativa a 5 anni dalla diagnosi, indipendentemente da altre patologie, è in moderato e costante aumento da molti anni (78% dal 1990 al 1992, 87% dal 2005 al 2007).

#### Prevalenza

Complessivamente in Italia vivono 522.235 donne che hanno ricevuto una diagnosi di carcinoma mammario, pari al 41,6% di tutte quelle che convivono con una pregressa diagnosi di tumore e pari al 23% di tutti i lungo-sopravvivenenti (uomini e donne).

### PROSTATA

#### Fattori di rischio

- **Obesità e elevata assunzione di grassi**, è dimostrato che persone con un sovrappeso uguale o superiore al 40% presentano tassi più elevati di mortalità per cancro della prostata
- **Sostanze dopanti**, gli steroidi anabolizzanti comportano un aumento del rischio di questa neoplasia
- **Fattori ereditari**, in una minoranza di casi (<15%)

### **Incidenza**

Il tumore della prostata è attualmente la neoplasia più frequente tra i maschi (20% di tutti i tumori diagnosticati) a partire dai 50 anni di età. Nel 2014 sono stati stimati circa 36.000 nuovi casi.

### **Mortalità**

Nel 2011 sono stati registrati 7.520 decessi (ISTAT). Altre patologie generalmente presenti nelle persone anziane possono rendere comunque complesso separare i decessi *per* tumore della prostata da quelli *con* questo cancro.

### **Sopravvivenza**

La sopravvivenza dei pazienti con carcinoma prostatico, non considerando la mortalità per altre cause, è attualmente attestata al 91% a 5 anni dalla diagnosi, in costante e sensibile crescita.

### **Prevalenza**

In Italia si stima siano presenti circa 217.000 persone con pregressa diagnosi di carcinoma prostatico, circa il 22% dei maschi con tumore e quasi il 10% di tutti i pazienti (tra maschi e femmine) presenti nel Paese.

## **POLMONE**

### **Fattori di rischio**

- **Fumo di sigarette**, rappresenta il più importante fattore di rischio. Sono ascrivibili al fumo l'85–90% di tutti i carcinomi polmonari. Il rischio relativo è maggiore di circa 14 volte nei tabagisti rispetto ai non fumatori e si incrementa ulteriormente fino a 20 volte nei forti fumatori (oltre le 20 sigarette al giorno)
- **Fumo passivo**
- **Fattori ambientali**, inquinamento atmosferico, ecc.
- **Esposizioni professionali a sostanze tossiche**, radon, asbesto, metalli pesanti (cromo, cadmio, arsenico, ecc.)
- **Processi infiammatori cronici**, tubercolosi, ecc.

### **Incidenza**

Nel 2014 sono state stimate 40.000 nuove diagnosi di tumore del polmone (circa il 30% fra le donne). Rappresentano l'11% di tutte le nuove diagnosi di cancro nella popolazione generale (più in particolare, il 15% di queste nei maschi e il 6% nelle femmine).

### **Mortalità**

Nel 2011 sono state osservate 33.706 morti per tumore del polmone (ISTAT). Rappresenta la prima causa di morte per cancro nei maschi (il 27% del totale dei decessi) e la terza nelle donne (11% del totale dei decessi).

### **Sopravvivenza**

La percentuale di sopravvissuti a 5 anni fra i malati di tumore del polmone è moderatamente aumentata tra i primi anni '90 e la fine del primo decennio del 2000, passando dal 10 al 14% nei maschi e dal 12 al 18% nelle femmine.

### **Prevalenza**

Il tumore del polmone rimane, ancora oggi, una neoplasia a prognosi particolarmente sfavorevole e pertanto poco contribuisce, in percentuale, alla composizione dei casi prevalenti. Complessivamente è stato stimato che nel 2006 vivevano in Italia 75.365 persone con tumore del polmone, pari al 3,4% di tutti i pazienti con diagnosi di neoplasia.

## **COLON RETTO**

### **Fattori di rischio**

- **Lesioni precancerose** (ad esempio gli adenomi)
- **Stili di vita errati**, elevato consumo di carni rosse ed insaccati, farine e zuccheri raffinati, sovrappeso ed attività fisica ridotta, fumo ed eccesso di alcol
- **Storia familiare**
- **Altre patologie**, malattia di Crohn e rettocolite ulcerosa, poliposi adenomatosa familiare (FAP), sindrome di Lynch

### **Incidenza**

Il carcinoma del colon-retto è in assoluto il tumore a maggiore insorgenza nella popolazione italiana, con quasi 52.000 diagnosi stimate nel 2014. Nella classifica dei tumori più frequenti per gruppi di età il carcinoma del colon-retto occupa sempre posizioni elevate, variando nelle diverse età tra l'8 e il 14% negli uomini e tra il 5 e il 17% nelle donne.

### **Mortalità**

Nel 2011 sono stati osservati 19.077 decessi (ISTAT) per carcinoma del colon-retto (il 54% negli uomini), neoplasia al secondo posto nella mortalità per tumore (10% nei maschi, 12% nelle donne).

### **Sopravvivenza**

Il carcinoma del colon-retto presenta una prognosi sostanzialmente favorevole e progressivamente in aumento: dal 50% a 5 anni dei primi anni '90 al 64% del 2005-2007 nei maschi a rispettivamente 51% e 63% nelle femmine.

### **Prevalenza**

Sono quasi 300.000 i pazienti con pregressa diagnosi di carcinoma del colon-retto in Italia (51% maschi), al secondo posto tra tutti i tumori e pari al 13,2% di tutti i pazienti oncologici.

## **STOMACO**

### **Fattori di rischio**

- **Helicobacter pylori (HP)**, può indurre gastrite cronica. L'infezione causata da questo batterio rappresenta il principale fattore di rischio per il carcinoma dello stomaco
- **Stili di vita errati**, fumo, basso consumo di frutta e verdura, eccesso di carni rosse, cibi conservati con sale, nitrati e affumicati
- **Storia familiare**

### **Incidenza**

Nel 2014 sono stati stimati circa 14.500 nuovi casi di carcinoma gastrico, attualmente al quinto posto in ordine di incidenza tra gli uomini ed al sesto tra le donne (5% di tutti i tumori nei maschi, 3% nelle femmine).

### **Mortalità**

Nel 2011 sono state osservate 9.957 morti per questa neoplasia, il 58% nei maschi (ISTAT). Con il 7% tra i decessi per tumore nei maschi ed il 6% nelle femmine il carcinoma gastrico occupa il quinto posto in entrambi i sessi, con una presenza più incisiva nell'età medio-avanzata.

### **Sopravvivenza**

Nel periodo 2005-2007 la sopravvivenza per carcinoma gastrico si conferma bassa (34% a 5 anni nei maschi, 36% nelle femmine) e in modesto aumento rispetto ai periodi precedenti.

### **Prevalenza**

Poco più di 69.000 persone, equamente distribuite tra maschi e femmine (55 vs 45%) vivono in Italia con una diagnosi di carcinoma gastrico, il 3,1% del totale dei pazienti oncologici.

### **Bibliografia**

"I numeri del cancro in Italia 2014", AIOM-AIRTUM



Associazione Italiana di Oncologia Medica

## I NUMERI DEL CANCRO IN ITALIA

Nel 2014 in Italia si sono registrati 365.500 nuovi casi di tumore (circa 1000 al giorno), di cui 196.100 (54%) negli uomini e 169.400 (46%) nelle donne.

Nel corso della vita un maschio su 2 e una femmina su 3 si ammalerà di cancro. Considerando l'intera popolazione, la neoplasia in assoluto più comune è quella del colon-retto (14%), seguita dalla mammella (13%), dal polmone (11%) e dalla prostata (11%).

### **Incidenza**

- Il tumore più frequente, nel totale di uomini e donne, risulta quello del colon-retto con quasi 52.000 diagnosi stimate per il 2014, seguito dal tumore della mammella con circa 48.000 nuovi casi; seguono il tumore del polmone con 40.000 nuovi casi, della prostata con 36.000 nuove diagnosi e della vescica con circa 26.000 nuovi casi (21.000 tra gli uomini e 5.000 tra le donne).
- Dividendo i dati per sesso, tra gli uomini prevale il tumore della prostata che rappresenta il 20% di tutte le neoplasie diagnosticate; seguono quello del polmone (15%, con tendenza alla riduzione nel tempo), del colon-retto (14%), della vescica (10%) e dello stomaco (5%). Tra le donne, il cancro della mammella è il più frequente, rappresentando il 29% di tutte le neoplasie, seguito da colon-retto (13%), polmone (6%), tiroide (5%) e corpo dell'utero (5%).

### **Mortalità**

- I dati dell'Istituto nazionale di statistica (ISTAT) indicano per il 2011 (ultimo anno al momento disponibile) in 175.363 i decessi attribuibili a tumore (tra gli oltre 580.000 decessi verificatisi in quell'anno): 98.700 fra gli uomini e 76.663 fra le donne. Si può affermare che ogni giorno oltre 470 persone muoiono in Italia a causa di un cancro.
- Il tumore che ha fatto registrare nel 2011 il maggior numero di decessi è quello al polmone (33.706), seguito da colon-retto (19.077), seno (11.959), stomaco (9.957) e prostata (7.520).
- Tra gli uomini, il carcinoma del polmone risulta la prima causa di morte oncologica in tutte le fasce di età, rappresentando il 15% dei decessi tra i giovani (0-49 anni), il 31% tra gli adulti (50-69 anni) e il 27% tra gli ultrasettantenni. Tra le donne, il tumore della mammella si colloca al primo posto in tutte le fasce di età: causa il 29% dei decessi tra le giovani, il 23% tra le adulte e il 16% tra le over 70.

### **Sopravvivenza**

- La sopravvivenza media a 5 anni dalla diagnosi: 55% fra gli uomini e 63% fra le donne. La sopravvivenza è aumentata nel corso del tempo e cambia, migliorando, man mano che ci si allontana dal momento della diagnosi.

- Su questo risultato positivo complessivo ha influito il miglioramento della sopravvivenza per alcuni dei tumori più frequenti: colon-retto (64% per gli uomini e 63% per le donne), mammella femminile (87%), prostata (91%).

### **Prevalenza**

- In Italia nel 2006 vi erano circa 2.250.000 persone con una precedente diagnosi di tumore. Si può ipotizzare che nel 2014 fossero circa 2.900.000.
- Tra gli uomini, ai primi 5 posti per frequenza ci sono persone con precedente diagnosi di tumore della prostata (22% del totale), vescica (18%), colon-retto (15%), testa e collo (9%) e polmone (6%). Tra le donne il cancro della mammella è il più rappresentato (42%), seguito da colon-retto (12%), corpo dell'utero (7%), tiroide (5%) e cervice uterina (4%).

### **Bibliografia**

"I numeri del cancro in Italia 2014", AIOM-AIRTUM



Associazione Italiana di Oncologia Medica

## I PRINCIPALI PROGETTI AIOM

### **NON FARE AUTOGOL**

Nato nel 2010, “Non fare autogol” ([nonfareautogol.it](http://nonfareautogol.it)) è il primo progetto nazionale sui corretti stili di vita fra i giovani delle scuole superiori italiane.

Sono coinvolti i calciatori di tutte le squadre di serie A che, a fianco degli oncologi, incontrano i giovani per un progetto nazionale itinerante di educazione e sensibilizzazione sui principali fattori di rischio oncologico. In cinque anni la campagna ha raggiunto oltre un milione di ragazzi.

I numeri principali di “Non fare autogol”:

- **5** edizioni
- **100** incontri con calciatori di serie A
- **1 milione** di opuscoli distribuiti
- **3.000** scuole superiori coinvolte
- oltre **5 mila** tweet
- **1500** articoli sui media

Alcuni dei testimonial del progetto: Max Allegri, Giorgio Chiellini, Ciro Immobile, Stephan El Shaaraway, Morgan De Sanctis, Riccardo Montolivo, Alessandro Florenzi, Alberto Aquilani e numerosi altri....

Il progetto ha il patrocinio della **Presidenza del Consiglio dei Ministri**, del **CONI**, della **Federazione Italiana Giuoco Calcio (FIGC)** e della **Federazione Medico Sportiva Italiana (FMSI)**.

### **TUTTI I PERICOLI DEL FUMO PASSIVO (E ATTIVO)**

Il tumore del polmone è particolarmente aggressivo, purtroppo però troppi italiani ignorano le regole fondamentali per prevenirlo. Il fumo di sigaretta è tuttora il più importante fattore di rischio per questa patologia: è responsabile dell'85-90% di tutti i casi. Non vanno sottovalutati anche i danni del fumo passivo, che triplica le possibilità di sviluppare la malattia nei non tabagisti, oltre ad aumentare il rischio di patologie polmonari di natura non cancerogena.

Per questo, in collaborazione con WALCE, nasce nel 2014 la campagna nazionale per sensibilizzare sui rischi del fumo passivo (e attivo) ([ilritrattodellasalute.org](http://ilritrattodellasalute.org)), che prevede:

- tour nazionale in 8 Regioni: **Piemonte, Lazio, Veneto, Sicilia, Campania, Emilia Romagna, Puglia, Sardegna**
- sondaggio su oltre 3.000 cittadini
- opuscoli informativi

### **TUMORE DEL PANCREAS: CONOSCERE, PREVENIRE E CURARE**

Il tumore del pancreas è un nemico insidioso, perché in fase precoce non dà sintomi particolari, ma risente in modo significativo di uno stile di vita sano. Per questo nasce nel 2014 la prima campagna nazionale di informazione e sensibilizzazione su questo tipo di cancro. Il progetto prevede:

- sito [www.tumorepancreas.org](http://www.tumorepancreas.org)
- booklet

- tour nazionale in 7 Regioni: **Lazio, Lombardia, Piemonte, Friuli Venezia Giulia, Abruzzo, Calabria, Sicilia**

### **IMMUNOTERAPIA, LA NUOVA ARMA CONTRO IL CANCRO**

Campagna di sensibilizzazione dei cittadini sull'immunoterapia. È la nuova arma a disposizione dell'oncologo medico nel trattamento del cancro, che si affianca a quelle tradizionali rappresentate dalla chirurgia, dalla radioterapia e dalla chemioterapia. Il progetto, nato nel 2015, comprende:

- 3 spot con testimonial **Carmine Pinto**, presidente AIOM, **Massimiliano Allegri**, allenatore della Juventus, e **Milly Carlucci**, presentatrice televisiva
- “Si può vincere”, libro con 16 testimonianze di pazienti che hanno sconfitto il tumore grazie all'immunoterapia
- 2 opuscoli, uno indirizzato ai clinici e uno ai pazienti
- 2 sondaggi rivolti alla popolazione per comprendere il livello di consapevolezza dei cittadini sulla lotta al cancro e sulle nuove frontiere della ricerca

### **FESTIVAL DELLA PREVENZIONE: “CANCRO? NO GRAZIE”**

Sul modello delle “giornate della letteratura”, nasce il primo festival al mondo sulla prevenzione e sull'innovazione in oncologia “Cancro? No grazie”(cancronograzie.org).

- Prima edizione a Torino nel settembre 2014
- Tre giorni in piazza, nelle scuole, con gli anziani, allo stadio, insieme a numerosi testimonial sportivi e dello spettacolo
- Il progetto gode del patrocinio della Regione Piemonte e città di Torino
- Opuscolo
- **PROSSIMA EDIZIONE: SETTEMBRE 2015**

# Sanità24

Stampa

Chiudi

29 Apr 2015

## Dal 2 al 10 maggio le giornate europee dello scompenso cardiaco

Lo scompenso cardiaco in Italia colpisce 600.000 persone ed è la prima causa di ospedalizzazione per gli over 65. Affanno, difficoltà di respiro, senso di stanchezza sono i sintomi più frequenti. L'incidenza è in aumento a causa degli stili di vita, dell'aumentata sopravvivenza dopo un infarto e dell'invecchiamento della popolazione. Il 30% dei pazienti muore a un anno dalla diagnosi, il 50% a 5 anni. Contro questa patologia si attiva anche l'Italia: dal 2 al 10 maggio si svolgeranno, con il supporto di Novartis, le Giornate europee dello scompenso cardiaco, declinazione italiana dell'European heart failure awareness day, campagna europea di sensibilizzazione e informazione promossa dal 2010 dalla Società europea di cardiologia (European society of cardiology - Esc) e dalla Heart failure association (Hfa) of the Esc.

“Il tuo cuore è un bene prezioso. Ascoltalo” è il claim delle Giornate europee, che puntano a promuovere una maggiore consapevolezza sullo scompenso cardiaco, sensibilizzando pazienti, medici e istituzioni sull'importanza di dare a questa patologia adeguata attenzione a livello di prevenzione, diagnosi, terapie, ricerca e presa in carico dei pazienti per ridurre la progressione della patologia e gli episodi acuti. Saranno coinvolti i Centri di riferimento cardiologici in 24 città di dieci Regioni, da Nord a Sud, cardiologi e personale sanitario, pazienti e familiari, volontari e istituzioni che parteciperanno a open day negli ambulatori, incontri educazionali, attività di sensibilizzazione nelle piazze.

Capofila della campagna a livello nazionale, la Ausl di Piacenza, la prima istituzione ad aver promosso lo scorso anno questa iniziativa in Italia, con una serie di attività che per la loro efficacia si sono guadagnate il riconoscimento di campagna di maggiore successo a livello europeo.

«Le Giornate europee dello scompenso cardiaco sono una campagna paneuropea che ha l'obiettivo di aumentare la conoscenza di questa patologia, principale causa di ricovero dopo il parto e prima patologia per giornate di ricovero – afferma Massimo Piepoli, membro del Board di HFA e Responsabile Ambulatorio Scompenso e Cardiomiopatie, Ospedale di Piacenza – Siamo lieti che la campagna abbia avuto in Italia il patrocinio del Ministero della Salute, perché lo scompenso ha pesanti ripercussioni in termini di qualità di vita, costi sociali e costi sanitari. La diagnosi tempestiva insieme al controllo dei fattori di rischio permettono di rallentare il decorso della patologia. I progressi compiuti negli ultimi anni ci permettono di intervenire con efficacia, migliorando la sopravvivenza. E per il prossimo anno aspettiamo l'arrivo di nuove terapie farmacologiche che ci auguriamo possano migliorare la prognosi del paziente».

Lo scompenso cardiaco si determina quando il cuore perde la capacità di pompare sangue in tutto il corpo in maniera adeguata alle richieste dell'organismo. A provocare l'insorgenza della patologia è generalmente un evento cardiovascolare come l'infarto o patologie cardiache

pregresse che modificano la struttura del cuore. Anche diabete mellito, ipertensione non controllata, malattie infettive, possono essere coinvolte.

La malattia ha carattere progressivo: i pazienti vanno di solito incontro a episodi acuti la cui gravità e frequenza aumenta nel corso del tempo con progressivo peggioramento fino alla morte. Si stima che il tasso di mortalità sia del 30% a un anno dalla diagnosi, 50% a 5 anni. Per prevenire il peggioramento della malattia o l'evoluzione verso lo scompenso di altre condizioni è fondamentale controllare i fattori di rischio, come fumo, diabete, pressione, colesterolo e glicemia, e adottare un adeguato stile di vita basato su dieta sana e attività fisica regolare.

In Europa lo scompenso cardiaco provoca il triplo dei decessi dovuti a tumori avanzati come quelli della mammella e del colon. La scarsa conoscenza di questa patologia ostacola il tempestivo riconoscimento dei sintomi: secondo i risultati di una recente indagine solo 2 italiani su 100 sono in grado di descrivere i sintomi dello scompenso cardiaco e solo 30 su 100 ritengono si tratti di una patologia grave. Quando si verificano i sintomi di scompenso cardiaco, una persona su 4 lascia passare una settimana o più prima di consultare un medico, oppure non chiede affatto assistenza medica.

### **Rilevanti le conseguenze sul servizio sanitario**

«A soffrire di scompenso cardiaco in Italia sono circa 600.000 persone e si stima che la sua prevalenza nella popolazione cresca in maniera esponenziale con l'età: meno dell'1% sino a 60 anni, il 2% tra i 60 e i 70 anni, il 5% tra i 70 e gli 80, attestandosi a oltre il 10% dopo gli 80 anni – afferma Luca Baldino, Direttore Generale della AUSL di Piacenza – l'ospedalizzazione di questa tipologia di pazienti assorbe circa il 70% dei costi globalmente sostenuti per la malattia. I ricoveri per scompenso sono aumentati di circa il 50% negli ultimi dieci anni e attualmente il DRG 121 è il secondo per numero di ricoveri e il primo per numero di giorni di degenza. La riospedalizzazione è di circa il 20% a trenta giorni e del 50% a sei mesi. In termini economici, in Italia i costi per i soli ricoveri ospedalieri in acuzie ammontano a quasi 550 milioni di euro l'anno, pari al 2% del valore complessivo dei ricoveri e allo 0,5% della spesa sanitaria complessiva».

A dispetto del suo impatto clinico, sociale ed economico, lo scompenso cardiaco è una patologia ancora largamente sottovalutata, con conseguenze rilevanti sui pazienti, sulla loro qualità di vita, sulle famiglie e sulla spesa sanitaria. Per questo si è resa necessaria un'iniziativa ad hoc. La campagna in Italia è realizzata con il sostegno incondizionato di Novartis Pharmaceuticals: «Una corretta e diffusa informazione è il primo, decisivo passo per un'efficace prevenzione» sottolinea Georg Schroeckenfuchs, Country President di Novartis in Italia.

P.I. 00777910159 - Copyright Il Sole 24 Ore - All rights reserved

## Il caso

Il 20 per cento di chi va sul web almeno un'ora alla settimana ha comprato medicine contraffatte o rubate. L'allarme dei medici: rischi enormi per la salute

### Farmaci online

**24 milioni**

Gli italiani tra i 18 e i 64 anni che vanno su internet almeno un'ora alla settimana

Di questi

**20%**  
I navigatori che hanno dichiarato di aver comprato almeno un medicinale su internet

**3%**  
I navigatori che acquistano farmaci online "spesso"

**1%**  
I navigatori che acquistano farmaci online "abituamente"

#### I più acquistati

Epo, anabolizzanti, anoressizzanti, Viagra, antidepressivi, oncologici

### Contraffazione

**50%**  
I farmaci contraffatti rispetto al totale di quelli venduti online

**10%**  
I farmaci contraffatti sul totale di quelli venduti nel mondo

**50 miliardi**  
Il giro annuo dei farmaci contraffatti in Europa

### Farmacie

**150**

Le farmacie online chiuse dalle autorità italiane nelle ultime settimane

**300**  
Le farmacie online legali

**40.000**  
Le farmacie online

# Dal Viagra all'Epo così 5 milioni di italiani finiscono nella Rete dei farmaci tarocchi

MICHELE BOCCI

COME un'onda che non si ferma mai. Parte dalla richiesta registrata su un server cinese, passa da un magazzino dell'Europa dell'Est, varca le Alpi sul camion di un corriere e entra in un appartamento di Roma o Milano, di Napoli o Bari. Poi ricomincia daccapo, migliaia di volte. Viagra, Epo, anabolizzanti, anoressizzanti e antidepressivi taroccati o rubati non stancano mai gli italiani. In cinque milioni hanno scelto i canali online, prevalentemente clandestini, per reperire quei farmaci che un medico non prescriverebbe mai, perché inutili o vietati, o che si vergognano di chiedere. Circa 750 mila sono i più affezionati a questi acquisti pericolosissimi.

Il problema è che questi numeri non accennano a scendere, malgrado le campagne che invitano a stare lontani dai siti che commerciano medicinali e nonostante i pericoli siano ormai segnalati da anni da più parti: ministero della Salute, medici, medi di tutti i tipi.

«Quella online resta la porta preferenziale per accedere a medicine per le quali non esistono indicazioni terapeutiche. E c'è uno zoccoloduro di italiani che davvero non riesce a cogliere quanto sia rischioso questo comportamento». A parlare è Domenico Di Giorgio, responsabile dell'Ufficio qualità e con-

I negozi virtuali hanno magazzini nell'Est Europa raggiungibili attraverso server in Cina

ne sono stati presentati i dati di un sondaggio di opinione svolto da Claudio Barbaranelli, ordinario di Psicologia alla Sapienza di Roma, e dalla società Swg. Circa il 20% dei 24 milioni di italiani tra i 18 e i 64 anni che va su internet almeno un'ora alla settimana ha comprato medicinali online. Il 3% lo fa spesso. «Le operazioni di polizia servono e diventano sempre più raffinate grazie agli strumenti che stiamo mettendo in piedi - dice sempre Di Giorgio - Però dobbiamo lavorare sulla domanda. Vanno convinte le persone che ancora credono non sia pericoloso comprare le medicine online. A volte entriamo nelle chat di chi acquista gli anabolizzanti e assistiamo a test da cavie. Ci sono giovani che si iniettano roba di provenienza incerta e dicono: "Vedete, non mi fa niente". Purtroppo gli effetti più gravi si possono vedere anche dopo molto tempo».

I siti mettono in commercio farmaci contraffatti oppure rubati. I primi sono pericolosi perché non si

sa bene come sono stati fatti e con cosa. A volte sono state sequestrate confezioni di medicinali con un tot di principio attivo (perché un po' di effetto lo devono fare...), ma tagliate con sostanze tossiche. «Il procedimento è simile a quello usato con la droga», dice ancora Di Giorgio. «Del resto internet è uno strumento a disposizione di tutti, anche delle grandi orga-

### luglio 2015

In Europa, solo le farmacie autorizzate, potranno vendere farmaci che non richiedono la ricetta

### Furti

**157**

I furti più grossi di farm registrati in Italia nel 2013

**1-2 milioni di eu**  
Il valore medio di un tiro di farmaci

**330 mila euro**  
Il valore delle 330 confezioni dell'antitumorale Herceptin rubate nel dicembre 2014 in Italia. Dal furto è partita una maxi inchiesta europea

traffazione di Aifa. Da anni è impegnato a contrastare il traffico online. Talvolta è come provare a svuotare il mare con un secchio. Si stima che siano 40 mila i siti che vendono medicinali, di cui appena lo 0,6% in regola. Qualche tempo fa Aifa e Nas ne hanno fatti chiudere 150. Una secchiata, appunto.

Il problema è tale che non ha senso affrontarlo da soli. Per questo l'Italia sta costituendo una rete con altri Paesi, per ora Spagna, Portogallo, Gran Bretagna e Serbia. Si chiama FakeShare e mette in rete i dati del lavoro sui siti clandestini svolto nei vari Paesi. Nei giorni scorsi Aifa ha organizzato un convegno per fare il punto della sua attività. In quell'occasione

«nizzazioni criminali». Proprio l'Italia è stata al centro, tra il 2013 e il 2014, di una serie di furti giostrati da gruppi ben organizzati, che facevano sparire interi tir di medicine. In tutto i grossi colpi sono stati 157 e buona parte degli autori sono stati arrestati in questi mesi in varie città italiane. Se i medicinali rubati erano molto costosi, venivano immessi sui mercati di altri Paesi usando distributori fittizi. Quando valevano meno, erano rivenduti anche su Internet. Andavano a rinvigorire i



© RIPRODUZIONE RISERVATA