



OSPEDALI RIUNITI VILLA SOFIA - CERVELLO

15 GIUGNO 2015

## RASSEGNA STAMPA



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

**IL CASO.** Il sindacato che ha presentato un esposto: «Pubblicizzato accordo che in realtà ancora non esisteva»

## L'ambulatorio non ancora aperto A Villa Sofia gli ispettori del Nas

«Hanno strombazzato un accordo che in realtà non esisteva, hanno pubblicizzato l'apertura di un reparto quando ancora non era stato deciso nulla. Una pratica che definire poco ortodossa è dire poco. La nostra denuncia era solo un passo dovuto». Antonio Iacono, segretario provinciale del Cimo, commenta l'esposto in procura fatto dal sindacato in merito al nuovo ambulatorio del reparto di chirurgia maxillo-facciale dell'ospede-

dale Villa Sofia, una struttura che rappresenta un vero giallo. Un'inchiesta è stata aperta, con gli ispettori del Nas che si sono già recati nel nosocomio per iniziare le indagini. Non ci sono al momento indagati.

Il caso nasce circa un mese fa: a metà maggio nel padiglione Luigi Biondo sembrava tutto pronto per far partire il nuovo ambulatorio «Maxillo facciale e dei dimorfismi e ortognatodonzia», un laboratorio nato

dalla collaborazione tra le unità di Chirurgia maxillo-facciale e Odontostomatologia. Nella circolare erano addirittura indicati i giorni di apertura e persino gli orari. La nota, secondo quanto riferito dal sindacato, era firmata da Matteo Tutino, primario della chirurgia maxillo-facciale e anche dal direttore dell'Unità operativa di Odontostomatologia, Vincenzo Galioto.

«A questo punto il nostro segreta-

rio aziendale si è accorto che qualcosa non quadrava, e ha iniziato a segnalare la cosa - racconta Iacono -. Le procedure erano, diciamo così, insolite, dato che di tutto questo non c'era traccia nel registro di odontostomatologia». A quanto pare chi di dovere non era stato informato di nulla. Addirittura, secondo quanto appurato dagli investigatori, sembrerebbe che nel documento sarebbe stata siglata una firma falsa, quella del direttore dell'unità di odontostomatologia Galioto, che di fronte agli inquirenti ha disconosciuto tutto. L'azienda Villa Sofia non ha commentato la vicenda, limitandosi a far sapere che si sta valutando l'avvio del servizio. **LANS.**

Questo sito utilizza cookie di profilazione per inviarti pubblicità in linea con le tue preferenze...Se vuoi saperne di più clicca qui. Se accedi a un qualunque elemento sottostante questo banner acconsenti all'uso dei cookie. [Accetto](#) [Ulteriori informazioni](#)

# LIVESICILIA

PALERMO

## Il giallo dell'ambulatorio "fantasma" Nuova inchiesta a Villa Sofia

Venerdì 12 Giugno 2015 - 06:15 di Riccardo Lo Verso

Articolo letto 1.602 volte

Si torna ad indagare dentro l'unità di Chirurgia plastica e maxillo facciale. Quella guidata dal primario Matteo Tutino, già finito al centro di scandali e inchieste. Stavolta il giallo ruota attorno all'apertura, data per certa ma poi stoppata, di un nuovo ambulatorio all'interno dell'ospedale.



L'ospedale Villa Sofia di Palermo

**PALERMO - I carabinieri del Nucleo antisofisticazione sono tornati a Villa Sofia.** L'ospedale palermitano è al centro di una nuova inchiesta della Procura della Repubblica su un ambulatorio "fantasma".

Si torna ad indagare dentro l'unità di Chirurgia plastica e maxillo facciale. Quella guidata dal primario Matteo Tutino, già finito al centro di scandali e inchieste. Stavolta il giallo, perché di giallo si tratta (non ci sono ancora iscritti nel registro degli indagati), ruota attorno all'apertura, data per certa ma poi stoppata, di un nuovo ambulatorio di Chirurgia maxillo-facciale. Se da un lato, infatti, i medici che avrebbero dovuto gestirlo ne hanno annunciato l'apertura a metà maggio, i vertici aziendali non solo hanno bloccato l'iniziativa, ma il direttore generale Gervasio Venuti oggi fa sapere che si "sta ancora valutando" l'avvio del servizio. Sull'inchiesta, invece, nessun commento.

È certo che le indagini partono da un esposto firmato dal sindacato dei medici Cimo che a fine maggio ha preso carta e penna e ha scritto al direttore generale e alla Procura della Repubblica. Risultato: inchiesta aperta e visita dei carabinieri, su delega del pubblico ministero Luca Battinieri, alla ricerca di documenti.

I contorni della vicenda sono ancora poco chiari. Questi i punti certi: il 9 maggio una nota comunica che dal 15 maggio, una volta alla settimana, il padiglione Luigi Biondo avrebbe ospitato il nuovo ambulatorio "Maxillo facciale, e dei dimorfismi e ortognatodonzia"; un laboratorio nato dalla collaborazione tra le unità di Chirurgia maxillo-facciale e Odontostomatologia, che avrebbero messo a disposizione i medici e lavorato "assieme a consulenti esterni che verranno a titolo gratuito, la cui autorizzazione - si legge nella nota - è stata già formalizzata da codesta azienda nei precedenti mesi"; era tutto organizzato, compreso l'orario delle visite, il venerdì dalle 11 alle 14, e il via libera dato al Centro di prenotazione per accogliere le richieste dei pazienti. La nota era firmata da Matteo Tutino per la Chirurgia maxillo-facciale e dal "direttore dell'Unità operativa di Odontostomatologia". Fin qui nulla di strano, almeno in apparenza.

Non è così per la Cimo che di anomalie, stando all'esposto, ne avrebbe riscontrato parecchie. Dalle insolite procedure aziendali al numero di protocollo della nota che non esisterebbe nel registro di Odontostomatologia. C'è di più, perché sembrerebbe che il direttore dell'Unità, Vincenzo Galloto, abbia disconosciuto davanti agli investigatori la firma apposta sulla nota (per altro non ci sono né il nome e cognome, né il timbro). Insomma di giallo si tratta.

Un giallo che fa di Villa Sofia uno degli ospedali più "indagati" della Sicilia. Prosegue infatti l'inchiesta scattata nel marzo del 2014 quando l'ex manager Giacomo Sampieri e Tutino, assieme ad altri, ricevettero un avviso di garanzia. Un'inchiesta che ipotizza i reati di peculato, abuso in atti d'ufficio e truffa ai danni del servizio sanitario nazionale. Dopo la notizia dell'indagine, tra le polemiche, il manager Sampieri decise di dimettersi. Di recente il gip ha archiviato le indagini sul predecessore di Tutino da quest'ultimo accusato di

avere gestito in maniera pessima il reparto. Dal giudice è arrivata una "tirata di orecchie" per il medico vicino al presidente della Regione Rosario Crocetta e per le sue denunce definite "strampalate".

© RIPRODUZIONE RISERVATA

**Scegliere Salute**

Scegli dove farti curare

Lascia il tuo giudizio sugli ospedali

★★★★★

Available on the App Store | Android app on Google play

VAI AL SITO

Edizioni:

Palermo

Catania

Trapani

Agrigento

Messina

Caltanissetta

Enna

Ragusa

Siracusa



**SANITÀ.** Di fronte al mare le esibizioni di attori e cantanti siciliani. Il direttore generale Candela: «Iniziativa come queste ci hanno già consentito di diagnosticare tumori»

# Notte dell'Asp, spettacoli e 5 mila visite gratis

● Serata all'ospedale Albanese con settemila partecipanti, sono stati duemila gli screening per la prevenzione del diabete

Sono 287 i pazienti che si sono sottoposti a ecografie alla tiroide, 185 i Pap test e 347 le mammografie. Allestiti anche ambulatori di cardiologia, pneumologia e dermatologia.

Roberto Chifari

●●● Non solo spettacoli ma anche 7.000 ingressi con 5.235 prestazioni gratuite, di cui 347 mammografie, 287 ecografie alla tiroide, 185 Pap test e 1.987 screening per la prevenzione del diabete. Sono i numeri della prima "Notte bianca della prevenzione". L'iniziativa dell'Asp, che si è svolta all'ospedale "Enrico Albanese", affianca "Asp in piazza" e "Open Day".

«L'adesione dei palermitani è stata per certi versi sorprendente - spiega il direttore generale dell'Asp Antonio Candela - eravamo certi di un buon afflusso di persone, ma la partecipazione è stata enorme a conferma della validità del progetto di prevenzione tra la gente. Abbiamo voluto fare qualcosa di diverso rispetto alla formula, ormai consolidata, di "Asp in piazza" coniugando la necessità di screening medici con lo spettacolo di tanti artisti siciliani che hanno prestato gratuitamente la loro opera. Il nostro è stato un modo per rendere più gradevole la permanenza della gente all'interno del villaggio della salute. Iniziativa come questa hanno consentito, solo nel corso dei primi mesi del 2015, di diagnosticare due tumori alla mammella, uno alla tiroide e ben 58 nuovi casi di diabete».

Ai momenti di spettacolo hanno contribuito molti artisti siciliani: Lello Analfino dei Tinnurria, Gianni Nanfa, Paride Benassi, Ernesto Maria Ponte, Antonio Pandolfo, Marcello Mandreucci, l'Orchestra d'Archi del Teatro Massimo, Gaetano Basile, Daniele Bil-



Una paziente prima di sottoporsi a uno screening in uno degli stand della «Notte bianca della prevenzione». (FOTO RSC)

## CONFARTIGIANATO

### Donne sottoposte a chemioterapia, parrucche gratis

●●● Confartigianato offre gratuitamente parrucche alle donne che si sottopongono alla chemioterapia per la lotta contro il cancro. Per chi ne farà richiesta, è a disposizione un fondo speciale in cui i parrucchieri iscritti a Confartigianato hanno versato somme personali. «Nel nostro piccolo - dice Nunzio Reina presidente Confartigianato - vogliamo prendere un impegno nei loro confronti».

litteri e tanti altri che si sono avvicendati sul palco allestito sulla terrazza a mare del golfo dell'Arenella. «Gli artisti che ho coinvolto hanno sposato immediatamente l'idea dando il contributo necessario per la realizzazione dell'evento», dice Sergio Vespertino, direttore artistico dell'evento. «Tutti ci hanno dato una mano per promuovere la cultura della prevenzione».

Per venire incontro alle richieste di tanti pazienti, giunti anche dalla provincia, sono stati allestiti due ambulatori di cardiologia, due di pneumologia e altrettanti di dermatologia. Oltre al camper mammografico è stato istituito anche il punto screening del presidio, dove sono stati eseguiti Sof e Pap test, diagnosi precoce delle malattie reumatiche, screening del tumore alla

tiroide, prevenzione del diabete e del melanoma. Bpco, medicina dello sport, servizi di psicologia e screening scolastici di prevenzione oculistica e odontoiatrica per tutti i bambini dai cinque agli otto anni. «Voglio esprimere i miei complimenti all'Asp per aver organizzato questa importante manifestazione - afferma il sindaco Leoluca Orlando - Queste occasioni, oltre a dare la possibilità ai cittadini di poter fruire di uno screening oncologico gratuito, sono validi incentivi alla promozione della cultura della prevenzione. La notte bianca è un evento, come anche Asp in piazza, che aiuta i cittadini a comprendere che, in fatto di salute, occorre mantenere sempre alto il livello di guardia e non trascurare mai la prevenzione». (RSC)



**TRIBUNALE.** Il caso risale allo scorso novembre. Il giudice: «Il decesso avvenne per un evento imprevedibile»

## «Neonata morta, ma niente errori» Scagionati 4 medici del Policlinico

●●● Aurora era nata il 25 novembre scorso, ma era sopravvissuta meno di due giorni. Secondo i suoi genitori, una giovane coppia palermitana, N. P. ed A. P., la sua morte sarebbe stata provocata da un errore medico e per questo avevano presentato un esposto contro 4 medici del Policlinico, che erano finiti sott'inchiesta con l'accusa di omicidio colposo. Ora, però, il giudice Agostino Cristina ha deciso di archiviare il caso: la bimba morì - come emerge dall'autopsia - per cause naturali ed in seguito ad «un evento imprevedibile e non previsto», ovvero il distacco della placenta. Nessuna responsabilità sarebbe imputabile ai ginecologi Girolamo Guarneri ed Elena

Rubino ed alle specializzande in Ginecologia Maria Francesca Guarneri e Laura Lo Verso, tutti difesi dagli avvocati Salvatore Modica e Francesco Carcione. L'archiviazione era stata richiesta anche dal pm Renza Cescon, che aveva coordinato l'inchiesta.

La mamma di Aurora, 31 anni, era prossima al parto. Nonostante la giovane età era già alla sua quattordicesima gravidanza (non tutte erano state portate a termine), quando, mentre era al Bingo, nel pomeriggio del 25 novembre scorso, avrebbe avuto delle abbondanti perdite di sangue. Era intervenuto il 118, che l'aveva trasportata al Policlinico. Qui 14 medici poi indagati l'avrebbero subito presa in cu-



L'avvocato Francesco Carcione. (FOTO SAFI)

ra. Con un'ecografia, tra l'altro, avrebbero constatato il buono stato di salute della bimba, nonostante il distacco della placenta. Dopo qualche ora, però, la situazione si sarebbe complicata e A. P. era stata trasportata d'urgenza al Civico, dove era stata sottoposta ad un cesareo. Aurora sarebbe nata già con dei problemi e i medici della Rianimazione avrebbero tentato in tutti i modi di salvarla, ma il 27 mattina, la piccola era morta.

Dall'autopsia è stato escluso che il decesso della bimba potesse essere collegato a «condotte professionali censurabili a carico dei sanitari indagati». La mamma sarebbe stata in ottima salute e sarebbe stato accertato anche «un benessere fetale» prima del parto. Aurora è morta per «una patologia neonatale, che rappresenta la principale causa di mortalità perinatale, nota come sindrome da stress respiratorio neonatale». Da qui l'archiviazione del fascicolo. (SAFI) SA, FL

**CENTRO TRAPIANTI.** Tra 20 giorni scade la proroga. Il direttore generale del Civico: «Si assicuri la continuità»

## Rinnovo convenzione, partita aperta all'Ismett

●●● Mancano meno di 20 giorni alla scadenza della proroga della convenzione con la Regione e già si riparla dell'Ismett. «Sollecitiamo il consiglio di amministrazione - scrive in una lettera Giovanni Migliore, direttore generale dell'Amas-Civico, che detiene la maggiore quota pubblica del prestigioso centro trapianti - a porre in essere tutte le azioni indispensabili ad assicurare la necessaria continuità di servizio».

In particolare, il Cda dell'Istituto Mediterraneo per i trapianti deve proporre al più presto il programma

triennale 2015-2017, che decorrerà dal prossimo 30 giugno. «Appare opportuno sottolineare - continua Migliore - che è necessario e ineludibile procedere ad un'attenta revisione della spesa ed ai costi fissi di gestione, al fine di salvaguardare l'equilibrio economico. Tale necessità obbliga all'implementazione di un'effettiva integrazione di attività (con le altre aziende del Servizio sanitario regionale, prima tra tutte l'Amas-Civico, disponibile sin da subito a garantire la conduzione di servizi e ad attivare ogni forma di collaborazione».



Giovanni Migliore, dg del Civico

Si coglie anche l'occasione - scrive tra l'altro il direttore generale - per raccomandare che l'Ismett sia immediatamente dotato di tutte le risorse umane indispensabili al perseguimento delle proprie finalità istituzionali e che, al più presto, abbia termine ogni esborso finanziario a qualunque titolo correlato al pagamento di risorse umane non direttamente contrattualizzate dall'Ismett. Un'altra richiesta riguarda infine la pubblicazione delle spese per stipendi e altre attività: il Centro trapianti non l'ha mai fatto.

(FOTO) ANONIMA DILBERN

**CENTRO TRAPIANTI.** Migliore aveva chiesto di «rivedere la spesa». L'Istituto: «Piano triennale già approvato»

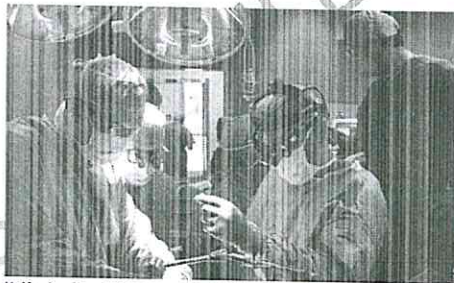
## Accordo in scadenza, s'inasprisce la contesa tra il Civico e l'Ismett

Monta lo scontro tra l'Ismett e il direttore generale dell'Arnas-Civico Giovanni Migliore per il rinnovo della convenzione con la Regione, a meno di 20 giorni dalla scadenza.

Dopo la lettera attraverso la quale il manager ha sollecitato il consiglio d'amministrazione del centro trapianti «a porre in essere tutte le azioni indispensabili ad assicurare la necessaria continuità di servizio» e «ad un'attenta revisione della spesa dell'Istituto», l'Ismett ha diffuso ieri una nota in cui attacca Migliore definendo le sue preoccupazioni «non coerenti con i suoi comportamenti».

«Il dottor Migliore - si legge nella nota - ritiene di poter esercitare i suoi

poteri di socio di maggioranza per finalità e obiettivi molto distanti da quelli indicati recentemente nell'accordo di programma 2015-2017 dalla Regione e dagli indirizzi e obiettivi di istituto di ricovero e cura a carattere scientifico e di sanità pubblica assegnati a Ismett e, aspetto più importante, dalle esigenze di garanzia di servizi di alta specializzazione richiesti dai pazienti». Secondo l'Ismett, Migliore «sembra ignorare che il programma triennale è stato approvato dal Cda e inviato alla discussione del tavolo tecnico dell'assessorato alla Salute, a cui egli stesso ha partecipato, per il rinnovo degli accordi Ismett-Regione già nel febbraio 2015. Lo stesso program-



Un'équipe di medici impegnata con un trapianto all'Ismett

ma triennale è stato rivisto alla luce dell'accordo firmato ad aprile e nuovamente approvato dal Cda lo scorso 8 giugno 2015; il dottor Migliore ne ha ricevuto copia in qualità di socio e firmatario». Un passaggio della nota riguarda anche il Cda, all'interno del quale fra l'altro si registrano in questi giorni le dimissioni di Sergio Armenta.

Al direttore dell'Arnas-Civico, che è socio pubblico di maggioranza del centro trapianti, l'Ismett ricorda che «da mesi avrebbe dovuto adempiere all'obbligo di designare uno dei consiglieri di sua spettanza per il Cda di Ismett: se l'avesse fatto, oggi l'organo di amministrazione potrebbe lavorare nel pieno delle sue funzioni». (FRAS)

**L'INTERVISTA.** Parla il direttore dell'azienda Civico di Palermo, eletto vicepresidente nazionale della Fiaso, la Federazione che unisce le strutture sanitarie pubbliche

## Migliore: occorre riportare la legalità negli ospedali

PALERMO

«È un'occasione per la Sicilia essere ai vertici di un organismo composto dai principali attori della sanità italiana». Sintetizza così il direttore dell'azienda ospedaliera Civico di Palermo, Giovanni Migliore, eletto vicepresidente nazionale della Fiaso, la Federazione italiana, presieduta da Francesco Ripa di Meana, direttore generale dell'Istituto Rizzoli, che raggruppa al suo interno 165 aziende sanitarie e ospedaliere. «Sarà un modo per confrontarsi con altre realtà, soprattutto su due aspetti su cui il sistema si-

ciliano arranca: l'ammodernamento tecnologico, strutturale e i servizi socio-sanitari, come le cure e l'assistenza domiciliari».

●●● Quali saranno i suoi obiettivi futuri in qualità di vicepresidente della Fiaso?

«Tra gli obiettivi, il primo è l'impegno a riportare la trasparenza e la legalità nelle aziende ospedaliere. E questo lo si può fare mettendo in primo piano i bisogni di salute. Seconda questione fondamentale è riconquistare l'autonomia delle direzioni ospedaliere,



Giovanni Migliore

Per esempio, in Sicilia non possiamo avviare delle selezioni né assunzioni di professionisti di cui un'azienda, all'occupazione, dovrebbe avere il diritto di dotarsi».

●●● Come si colloca il sistema ospedaliero siciliano rispetto al quadro nazionale?

«Nonostante i tempi di attesa, in alcuni casi ancora lunghi, bisogni di salute e cura dei pazienti in generale vengono soddisfatti. Sono due le carenze del nostro sistema su cui intervenire. Innanzitutto, il mancato ammodernamento strutturale e tecnologico: alcuni nosocomi sono vecchi e non hanno strumenti e macchinari adeguati. E poi c'è la difficile integrazione con il sociale: i servizi socio-sanitari, tra cui l'assistenza domiciliare. Le esigenze della popolazione stanno cambiando e si dovrebbe iniziare a programmare la sanità dei prossimi 10 anni».

mento strutturale e tecnologico: alcuni nosocomi sono vecchi e non hanno strumenti e macchinari adeguati. E poi c'è la difficile integrazione con il sociale: i servizi socio-sanitari, tra cui l'assistenza domiciliare. Le esigenze della popolazione stanno cambiando e si dovrebbe iniziare a programmare la sanità dei prossimi 10 anni».

●●● In che senso?

«Assistiamo a un invecchiamento della popolazione che porterà a un aumento dei pazienti "cronici", per i quali saranno necessarie risposte sanitarie differenti, non solo di emergenza, quanto di cure continue. Ecco la necessità dei servizi domiciliari, soprattutto laddove non c'è una fami-

glia in grado di farsene carico».

●●● Negli ospedali siciliani però le liste d'attesa sono ancora lunghe...

«In quest'ambito giocano un ruolo fondamentale i medici di famiglia, che devono fare da filtro, e i servizi diagnostici di primo livello che devono essere garantiti dagli ambulatori territoriali. Gli ospedali dovrebbero avere un compito di cura delle emergenze e di alta specializzazione. E se ciò non avviene è anche colpa di una delle incompiute siciliane: il Centro unico di prenotazione regionale, che dovrebbe garantire uno smistamento corretto dei pazienti, evitando così l'intasamento degli ospedali». (FASM)

ANNA SAMPINO





**L'INCHIESTA.** Si sospetta che il decesso sia stato provocato da una setticemia. Domani sarà effettuata l'autopsia

## Morta dopo una frattura al piede, la Procura indaga ventotto medici

●●● Sono ben 28 i medici che la Procura ha iscritto nel registro degli indagati in relazione alla morte di Maria Rita La Mantia, la donna di 43 anni entrata al Policlinico con una frattura al piede e deceduta una settimana dopo al Civico in circostanze tutte da chiarire. L'iscrizione, con l'ipotesi di omicidio colposo, è un atto dovuto: permetterà infatti a tutti i sanitari che hanno avuto in cura la vittima di nominare un proprio consulente e di partecipare ad un'atto irripetibile come l'autopsia, che si terrà domani mattina.

Il fascicolo è stato aperto dal procuratore aggiunto Claudio Corselli dopo la denuncia dei parenti della donna, assistiti dall'avvocato Salvatore Romeo. Maria Rita La Mantia era finita al Policlinico, dove l'aveva accompagnata un'ambulanza del 118, lo scorso primo giugno dopo una caduta in via dell'Orsa Minore. I medici le avrebbero riscontrato una frattura al piede. Tuttavia, secondo la sua famiglia, la degenza in ospedale per la donna sarebbe stata terribile e le sue condizioni di salute sarebbero misteriosamente peggiorate. A tal punto che nella notte tra il 6 ed il 7 era stata trasferi-



Maria Rita La Mantia, morta a 43 anni

ta in un altro ospedale, il Civico. Qui sarebbe stata presa in cura dalla Rianimazione, dove poi però era morta. Si suppone - ma è un'ipotesi davvero tutta da vagliare - che il decesso di Maria Rita La Mantia possa essere stato provocato da una setticemia.

Già ieri sera sul corpo della vittima, i medici messinesi (ai quali gli inquirenti hanno affidato l'autopsia) hanno compiuto una tac total body. Le loro verifiche continueranno domani mattina con l'autopsia vera e propria. Solo così si potranno accertare le cause del decesso e chiarire cosa sia realmente accaduto alla donna. All'incidente probatorio potranno partecipare anche gli eventuali consulenti nominati dai 28 medici indagati e saranno certamente presenti quelli scelti dalla famiglia della vittima. (SAN) SA. FL.

**CIVICO.** Distributori forzati due volte in un paio di giorni. Già dieci casi in sei mesi a danno della società che versa un canone annuo di 500 mila euro all'ospedale

Portati via in totale negli ultimi due colpi circa 380 euro. La ditta: «C'è molta amarezza a lavorare così, ma non ci fermeremo». Il dg del Civico: «Quello che è accaduto è preoccupante».

Monica Diliberti

●●● Distributori automatici di cibi e bevande nel mirino all'Arnas-Civico. La Service Express, la ditta di Termini Imerese che li gestisce all'interno dell'ospedale, e che versa mezzo milione di euro all'anno all'azienda diretta da Giovanni Migliore per piazzare le macchinette, ha presentato due denunce nel giro di appena un paio di giorni.

L'ultimo episodio in ordine di tempo si è verificato nella notte tra giovedì e venerdì. Ad essere colpito è stato il distributore di bevande calde posto all'ingresso del padiglione delle Chirurgie speciali, al piano terra. Nonostante fosse blindato, i ladri sono riusciti a forzare i lucchetti e addirittura a scardinare la porta dell'apparecchio. Hanno poi divelto la gettoniera (solo quella vale già circa 500 euro) che conteneva una sessantina di euro e la cassetta degli incassi: al suo interno c'erano circa 100 euro. Il titolare della ditta è stato avvertito, intorno alle 3.30 di notte, dai vigilantes della Ksm con la quale la Service Express, a febbraio, aveva firmato un contratto per effettuare due ronde notturne di controllo all'interno del Civico. Ciò però non è bastato. I ladri sono stati comunque filmati dalle videocamere di sorveglianza. L'altro caso invece risale al 9 giugno scorso. Nel reparto di Chirurgia vascolare, qualcuno ha cercato di rubare l'incasso, danneggiando il vano per il prelievo e la griglia di metallo. Son stati portati via poco più di 274 euro. Lo stesso giorno, la ditta è stata vittima di un atto vandalico simile alla facoltà di Geologia e geodesia dell'università, in via Archirafi. Solo opera di ladri o c'è qualcos'altro die-

# CAFFÈ «AMARO»

Gli ultimi due distributori di bevande calde finiti nel mirino si trovano nei reparti di Chirurgie speciali e Chirurgia vascolare dell'ospedale Civico (FOTO STUDIO CHERA)



tro? Sarà compito degli inquirenti stabilirlo.

«Queste due denunce sono le ultime di una lunga serie - spiega Filippo Maria Turrici, amministratore delegato della Service Express -, in totale sono state circa 10 in sei mesi, la maggior parte per danni al Civico. C'è molta amarezza a lavorare così. Viviamo in uno stato di esasperazione e rassegnazione per l'impossibilità di sostenere lo sforzo di tutto il personale per le continue riparazioni, ritiri, sostituzioni ed enormi esborsi economici per l'acquisto di nuove gettoniere, sistemi di pagamento, ricambi e mancati incassi. Ma certamente non ci fermeremo».

«Il problema della ristorazione ce lo siamo posti fin da subito - commenta Giovanni Migliore, direttore generale dell'azienda ospedaliera - Farabbia che, nonostante i nostri sforzi per migliorare i servizi, dobbiamo incorrere in questi gesti. Di certo c'è che proseguiremo e anzi aumenteremo l'offerta. Tra pazienti, familiari e dipendenti, ogni giorno al Civico circolano circa 8.000 persone; questa per noi è una responsabilità, oltre che una risorsa». In questo momento, il Civico non è dotato di un bar: quello esistente è stato posto sotto sequestro a fine maggio per presunti summi mafiosi. «Lo riapriremo al più presto, appena sarà dissequestrato - dice Migliore -, ma è nostra intenzione attivare anche un altro punto di ristoro. Quello che è accaduto però è preoccupante perché scoraggia chi lavora con noi, garantendo anche introiti maggiori all'ospedale». Grazie al piano decennale per il recupero del disavanzo, necessario per la situazione economica in cui versava l'azienda fino a qualche tempo fa, al Civico, infatti, è previsto un aumento dei guadagni per i distributori automatici e macchinette del caffè: 500 mila euro l'anno, rispetto ai 130 mila precedenti. «Abbiamo iniziato a mettere a reddito tutto ciò che possiamo», chiusa il direttore generale. (MDD)



GIORNALE DI SICILIA

# CRONACHE DALL'ISOLA

DOMENICA 14 GIUGNO 2015  
PAGINA 13

**LA REPLICA AI PERITI.** La Gibiino rigetta le accuse. Ma la madre della bambina attacca: «Non hanno vergogna»

## La clinica: «Nessuna messinscena La piccola Nicole non è morta qui»

**CATANIA** «Non vi è stata alcuna messa in scena; la morte della piccola Nicole non è avvenuta nella nostra struttura». Lo ribadisce Calogero Gibiino, presidente del Cda della Casa di Cura catanese Gibiino, in merito alle reazioni sulle indiscrezioni legate alla consulenza tecnica di parte, secondo la quale la neonata sarebbe morta il 12 febbraio scorso, ancor prima che lasciasse la struttura sanitaria di viale Odorico da Pordenone per andare a Ragusa. «Ribadisco vicinanza al dolore della famiglia di Nicole», dice Calogero Gibiino, «che vive una sofferenza che conosco: con mia

moglie abbiamo sofferto la perdita di tre figli ed entrambi abbiamo genitori ginecologi».

«La casa di cura dice basta alle false accuse», dice il presidente del Cda della Casa di cura — alle quali non possiamo assistere in silenzio. Una grandola di supposizioni, dichiarazioni avventate, diffusione di notizie infondate. Occorre fermare questo diluvio di commenti e dichiarazioni a ruota libera che non aiutano a fare chiarezza, ma solo a generare confusione e gettare fango sulla casa di cura, dietro la quale ci sono decine di dipendenti che hanno fatto e continuano a fare in modo scrupoloso il pro-

prio lavoro».

«La scelta di un'ambulanza privata non è stata frutto di una decisione errata o arbitraria, ma imposta da un decreto assessoriale che impedisce l'utilizzo delle ambulanze del 118 per le strutture private accreditate e impone l'utilizzo dei mezzi privati», aggiunge Dario Pagano, amministratore delegato della Casa di cura.

«C'è l'impressione che ci sia chi sta strumentalizzando il dolore dei familiari a fini personali», dice l'avvocato Tommaso Tamburino, al quale è stato conferito il mandato di assistere in tutte le sedi della Casa di cura catanese. Il penalista

ricorda i casi dei genitori di due neonate morte nella casa di cura e di un ex anestesista della clinica. «È bene», dice, «che si sappia che le due inchieste sono state archiviate e che i medici indagati sono stati ritenuti esenti da colpe. Anzi, una mamma è indagata per calunnia. Quanto alle rancorose dichiarazioni rese da un ex anestesista, il medico in questione, allontanato dalla struttura, ha avviato un'azione legale che si è conclusa a suo sfavore ed è stato condannato al risarcimento delle spese legali».

La madre di Nicole, Tania Laura Egitto, sul proprio profilo Facebook toglia come «senza vergogna» l'iniziativa della Gibiino, invitando medici e clinica a «mettere una maschera» e sfidando la casa di cura: «Aspettiamo di essere querelati». Una ipotesi che l'avvocato Tamburino aveva già escluso: «Non ci formidiamo davanti a chi soffre, rispetto massimo per la famiglia di Nicole».





**LO STUDIO.** Parla lo specialista Asero: «Con la manipolazione nel giro di due, tre sedute abbiamo la possibilità di riscontrare se la diagnosi posta è corretta»

## La medicina manuale per capire le caratteristiche del dolore

**Carmelo Nicolosi**  
PALERMO

«Si chiama Medicina manuale, ma non è insegnata in alcuna università italiana, ma in quelle francesi sì. E hanno unificato lo studio in tutti gli atenei in modo tale che la preparazione sia uguale in tutta la Francia. La disciplina comprende molte branche: reumatologia, fisioterapia, ortopedia, medicina dello sport. Si apprende sia la parte diagnostica sia quella del trattamento.»

Nata diversi anni fa a Parigi, ad opera del professore Robert Maigne, reumatologo, nell'antico ospedale «Hotel Dieu», struttura sanitaria dalla quale sono passati grandi nomi della medicina.

Maigne, assistendo a tecniche osteopatiche che venivano praticate in altre parti d'Europa, ne rimase colpito e decise di approfondirle. Si recò a Londra, al St. Thomas Hospi-

tal e, in seguito, tornato in patria, diede dignità accademica a quelle tecniche, integrandole con altre. A quel tempo (circa 50 anni addietro), massaggiare o intervenire manualmente sul malato, non era considerata la parte più nobile della medicina. Il reumatologo francese, invece, partendo proprio dalla manualità, andando alla ricerca di segni superficiali dei disturbi, mise a punto una semiotica nuova, una serie di segni clinici, che costituirono la disciplina. In pratica, aveva messo a punto degli studi che indicavano come riuscire a risalire all'origine del dolore, con l'esplorazione della pelle, i muscoli, le inserzioni tendinee. E con Maigne venne rivisitata tutta la diagnostica del mal di schiena.

«La visita al paziente è molto accurata. Fatta quella medica di tipo ortopedico, si passa alla ricerca dei segni, cosa che purtroppo non si insegna nelle nostre università. Gra-



Giovanni Asero

zie a queste superficiali esplorazioni, si riesce a capire se un dolore è di natura inecanica o di altra natura, come quella infettiva, tumorale, eccetera. E, rispetto ai farmaci, alle infiltrazioni, il medico esperto di Medicina manuale può mettere in atto il valore aggiunto della manipolazio-

ne vertebrale», spiega il dottore Giovanni Asero, che ha studiato Medicina manuale a Parigi ed esercita nel catanese.

«Con la manipolazione - continua Asero - nel giro di due-tre sedute, abbiamo la possibilità di riscontrare se la diagnosi posta è corretta o meno.»

Un esempio renderà più comprensibile il concetto. Se il dolore che il paziente lamenta è di natura muscolo-scheletrica benigna, con la manipolazione, nel giro di poche sedute, si assiste ad un cambiamento delle caratteristiche del dolore, fenomeno che dà la certezza che si ha a che fare con un dolore meccanico, cosa che evita una serie di accertamenti, di analisi, di radiografie, di risonanze, con un risparmio sensibile per il Servizio sanitario. Nel caso di non risposta del paziente, il medico dovrà rivedere la diagnosi. Negli ultimi anni, la disciplina ha

cambiato nome: da «Medicina ortopedica e manuale» è diventata «Medicina manuale osteopatia». In Italia, in alcune università, si è tentato di fare dei master per medici sulla disciplina ma, in particolare per problemi di budget, sono stati annullati. Ora, esistono corsi privati.

Giovanni Asero dirige a Padova un corso di Medicina manuale dedicato a medici e della durata di un biennio, all'Associazione Italiana di Ricerca Scientifica che afferisce alla Facoltà di Anestesiologia dell'università di Padova. Qui insegnano docenti che vengono da Parigi. «Abbiamo cercato di ricreare in Italia - spiega Asero - il percorso di studi che si fa in Francia, conservando lo stesso taglio.»

Al corso partecipano anche medici di famiglia che, con una visita di facile esecuzione, possono capire se il mal di schiena che lamenta il paziente è di tipo comune, meccani-

co, reversibile, benigno, oppure di natura sospetta. Il dolore alla schiena può essere un riflesso di problemi addominali (visceri, stomaco, colon, fegato, rene) o toracici (polmoni e cuore) che possono dare espressioni di dolore pseudo-reumatico. All'inverso, possono manifestarsi dolori ginecologici, all'addome, pialgia o della regione cardiaca, che insorgono dalla colonna vertebrale, spesso causati dalla sofferenza di un nervo. «La manipolazione - dice il dottore Asero - ha l'effetto di liberare il nervo in sofferenza e ottenere in periferia la risoluzione del dolore.»

E ad Asero preme chiarire un punto. «Siamo medici e il nostro compito è, innanzi tutto, quello di formulare la diagnosi nel modo più corretto possibile e curare il malato. La Medicina manuale è un di più che si aggiunge alla nostra formazione medica tradizionale ed ha una sua rilevanza. Purtroppo, nell'ambito della manipolazione, esistono figure, senza un riconoscimento ufficiale, che creano confusione». (CV)

**SANITÀ**

UN BOLLINO DI QUALITÀ, RILASCIATO DAL MINISTERO DELLA SALUTE, SARÀ VISIBILE PER RICONOSCERE I SITI AUTORIZZATI

**Dal primo luglio la vendita on line dei farmaci**

● Viene recepita una direttiva europea per i prodotti senza obbligo di prescrizione come antidolorifici e antipiretici

L'Agenzia del farmaco «farà controlli costanti e monitorerà la vendita in Rete nell'ambito del sistema nazionale antifalsificazione dei medicinali già in atto e che, ad oggi, ha portato alla chiusura di centinaia di siti illegali».

**Manuela Correrà**  
ROMA

●●● Un clic dal pc ed il farmaco di cui abbiamo bisogno arriverà direttamente e comodamente a casa, ma con tutte le garanzie che si tratti di un prodotto sicuro e certificato. È la «rivoluzione», ormai alle porte, che prenderà il via dal prossimo 1 luglio quando, per effetto del recepimento della direttiva europea 2011/62/UE sui medicinali ad uso umano, anche in Italia le farmacie potranno vendere online i medicinali senza obbligo di prescrizione, dagli antidolorifici come l'aspirina agli antipiretici quali la tachipirina.

A vendere online i farmaci saranno farmacie e parafarmacie attraverso siti contrassegnati però da un «bollino di qualità», ovvero un logo del ministero della Salute, a garanzia dei cittadini. L'obiettivo è innanzitutto attuare una stretta contro i siti illegali, che in 7 casi su 10, secondo dati recenti, vendono farmaci che risultano contraffatti e potenzialmente pericolosi. Per questo, i siti di vendita online dovranno essere autorizzati e saranno contrassegnati da un logo comune che li renderà identifi-



Da luglio vendita su internet dei farmaci

cabili e, dunque, sicuri. Dal primo luglio, spiega Domenico Di Giorgio dell'Unità Prevenzione e Contrasto Contraffazione Medicinali dell'Agenzia italiana del farmaco (Aifa), è «finalmente regolamentata la vendita online dei farmaci in Italia, in linea con quanto avviene già in altri Paesi, e le farmacie autorizzate alla vendita online saranno gestite da operatori già autorizzati alla vendita sul territorio in Italia. I loro siti riporteranno un logo specifico, con un

link all'elenco delle farmacie autorizzate a vendere in Rete che sarà gestito dal Ministero della Salute». I cittadini potranno così essere certi che il sito cui si rivolgono sia autorizzato. Proprio per garantire la sicurezza, sottolinea il direttore generale Aifa Luca Pani, l'Agenzia del farmaco «farà controlli costanti e monitorerà la vendita in Rete nell'ambito del sistema nazionale antifalsificazione dei medicinali già in atto e che, ad oggi, ha portato alla chiusura di cen-

tinaia di siti illegali».

Sicuramente, rileva, «il grande vantaggio per il cittadino sarà la praticità, oltre alla garanzia di poter ordinare farmaci che siano sicuri». La novità è un «passo avanti positivo contro la contraffazione online» anche secondo il presidente di Farmindustria Massimo Scaccabarozzi: «Sarà inoltre una possibile alternativa al recarsi in farmacia, ma non credo che porterà ad un aumento del consumo di medicinali», ha osservato.

Il vero punto di svolta sarà comunque il fatto che il cittadino potrà finalmente riconoscere quali sono i siti autorizzati ed evitare così i tanti siti illegali e le truffe in Rete, a partire dalle super offerte di medicinali a prezzi scontatissimi che, in realtà, come ha avvertito lo stesso Pani, «spesso al loro interno non contengono neppure il principio attivo alla base della loro azione terapeutica». Quanto al «successo» che la modalità di vendita online potrà avere in Italia è ancora presto per poter fare delle previsioni: «Non sono ancora disponibili dati su quante siano le farmacie che adotteranno anche la vendita telematica. Ad ogni modo», afferma la presidente di Federfarma, Annarosa Racca - nel nostro Paese le farmacie sono presenti in modo capillare sul territorio, e questo potrebbe rendere il ricorso all'acquisto online limitato». Senza contare, conclude, che l'acquisto di un farmaco è il più delle volte dettato dall'urgenza, e la modalità di vendita online non sarebbe la più immediata.

**DECISIONE DEL TAR.** L'istanza presentata da due partecipanti. In discussione i criteri di valutazione dei titoli**Ricorso accolto, sospeso il concorso per l'apertura di 222 farmacie in Sicilia**

PALERMO

●●● I giudici del Tar di Palermo hanno sospeso il concorso per l'apertura delle 222 farmacie in Sicilia. I giudici della terza sezione presieduta da Calogero Ferlisi, (Nicola Maisano, Consigliere Aurora Lento, Estensore) hanno accolto il ricorso presentato da due aspiranti farmacisti che erano rimasti fuori dalla graduatoria, Miriam Melisenda e Antonino Tumminello.

La commissione siciliana a cui è stato affidato lo svolgimento del

concorso dall'assessorato regionale alla Salute li ha collocati 378esimo posto. I due con gli stessi requisiti e con gli stessi titoli presentati si sono piazzati al 99esimo posto in Emilia Romagna. Melisenda e Tumminello erano assistiti dagli avvocati Beatrice Miceli e Giuliana Ardito. Una situazione che ha portato così a presentare l'istanza.

Il ricorso ha così sospeso il decreto del 6 febbraio 2015 dell'Assessorato regionale della salute, con il quale il dirigente dei servi-

zio ha reso nota la graduatoria formulata dalla Commissione giudicatrice del concorso straordinario per titoli per l'assegnazione di n. 222 sedi farmaceutiche indetto il 24 dicembre 2012. I giudici anche nell'ordinanza sono andati oltre visto che hanno motivato la loro decisione. «Nel concorso - dicono i giudici - non sembrano essere stati correttamente applicati i criteri valutativi generali in considerazione del differente punteggio attribuito in Emilia Romagna e a quello che avrebbe potuto con-

seguirsi in altre Regioni tenuto conto delle valutazioni operate dalle relative commissioni».

Questa ordinanza avrà un effetto sull'intera prosecuzione del concorso che in base ad alcuni calcoli avrebbe dato lavoro a migliaia di operatori. Al vaglio, vista la differenza di graduatoria tra due diverse regioni, c'è l'operato della commissione d'esami. Infatti non sono stati solo questi i ricorsi che sono stati presentati che contestano la graduatoria. Ce ne sono qualche decina.

Il maxiconcorso era finito tra le polemiche anche per altri casi e adesso, alla luce della decisione dei giudici amministrativi, il futuro della selezione è tutto da scrivere. (IMA)

L.M.A.

# Va in ospedale per la fecondazione muore a 38 anni Indagati due medici

Bari, stava facendo un prelievo di ovociti  
Le ipotesi: shock anafilattico o problemi cardiaci  
Il ministro della Salute Lorenzin invia gli ispettori

MARA CHIARELLI  
FRANCESCA RUSSI

«**M**IA SORELLA voleva solo un figlio, non doveva andare così». Alessandra scuote la testa ma non piange più. Tocca a lei essere forte. Almeno davanti a quei genitori che a ottant'anni hanno perso una figlia proprio quando speravano di diventare finalmente nonni. Arianna Acrivoulis, a 38 anni, non voleva più aspettare. Così aveva deciso di sottoporsi alla fecondazione medico assistita. Cinque mesi fa si era rivolta al centro per la Pma di Conversano, a pochi chilometri da Bari, una piccola struttura al primo piano dell'ex ospedale Jaia, svuotato di reparti e riconvertito in semplice presidio assistenziale. Aveva fatto, giurano i medici, tutto quello che c'era da fare. Il percorso psicologico, le analisi e le consulenze cardiologiche, la terapia ormonale per la stimolazione all'ovulazione: era tutto pronto per il pick up ovocitario ovvero il prelievo degli ovociti. Una fase propedeutica alla fecondazione in vitro e al reimpianto



**L'INIZIATIVA**  
Il ministro della Salute, Beatrice Lorenzin, 43 anni, ha inviato una task force. A destra, un ricercatore in un laboratorio di analisi biologiche

Bari dirigenti della direzione programmazione del Ministero, carabinieri del Nas, esperti di Agenas e rappresentanti delle Regioni. Ad accoglierli ci saranno, fra l'altro, i carabinieri

del Nas di Bari che avevano già programmato per oggi una ispezione. Una prima relazione arriverà all'unità permanente di crisi del Ministero entro le prossime 24 ore. Anche la Asl di

Bari ci vuole vedere chiaro e ha nominato una commissione medico-legale. «Vogliamo capire cosa sia successo. Abbiamo bisogno di sapere compiutamente dal punto di vista sanita-

rio e scientifico che cosa è accaduto. I tempi saranno stretti», assicura l'assessore alla Sanità della Regione Puglia, Domenico Pentassuglia.

DIPIRELLA/AGENZIA

Entro 24 ore cisarà la relazione del ministero, la settimana prossima è prevista l'autopsia

nell'utero. «Un intervento ruotinario — spiega il responsabile del centro, il medico Giuseppe D'Amato — ne facciamo almeno 50 al mese».

Arianna, però, da quella sala operatoria non è più uscita. Mercoledì mattina si è presentata puntuale ed è stata sottoposta ad anestesia per l'agoaspirazione ovarica e per il successivo esame ovocitale. Pochi minuti, le avevano assicurato, una decina al massimo. Dietro la porta, ad attenderla, c'era suo marito Michele. Ma la donna è morta tra le mani dei medici, senza un apparente perché: uno choc anafilattico causato dall'anestesia, forse, o quei problemi cardiaci che avrebbe avuto in passato. Difficile dirlo, prima che venga eseguita l'autopsia disposta dal sostituto procuratore di turno a Bari, Luciana Silvestris, prevista tra lunedì e martedì. Intanto, il pm ha iscritto nel registro degli indagati il responsabile del centro nonché colui che materialmente stava eseguendo l'intervento, D'Amato, e un altro medico. «C'è stato un arresto cardiocircolatorio che non ci sappiamo spiegare, siamo i primi a voler capire» ammette D'Amato. L'operato dei due sarà valutato anche da una task force di

LUCANIA FILM COMMISSION

Basilicata bella scoperta

Basilicata terra di cinema.  
Non solo paesaggi ma anche talenti

Giuseppe Marco Albano  
vincitore David di Donatello 2015  
categoria Cortometraggi - Trofeo

Vincenzo Russofillo  
Finalista David di Donatello 2015  
categoria Cortometraggi - Trofeo

Mario Carlo Garrambone  
Finalista David di Donatello 2015  
categoria Cortometraggi - Trofeo

protagonisti del

Premi David di Donatello 2015

## IL PERSONAGGIO

### Gino Paoli in ca “Le tasse sono g Il gelo del rettor

ERICA MANNA

GENOVA. Gino Paoli sale “in cattedra”. Il cantautore indagato per evasione fiscale parla di tasse. Proprio così: e agli studenti del Master in Innovazione della Pubblica amministrazione offre la sua personalissima visione. «Di chi sono figlie le tasse in Italia? Delle gabelle di conti e marchesi — argomenta il cantautore, accusato di aver trasferito due milioni in Svizzera, eppure invitato alla consegna dei diplomi di master e degli attestati di partecipazione ai corsi universitari di aggiornamento professionale — mentre gli americani avevano tutt'altro approccio, raccoglievano soldi per costruire scuole e opere pubbliche. L'Italia è il Paese dei commercialisti perché nessuno ci capisce niente: se fosse tutto più semplice, potrebbero occuparsene i cittadini. Manca il buon senso».

Nella sede della Camera di Commercio di Genova dove ieri si è tenuto l'incontro, trapelava imbarazzo. Tanto che sul programma — dove campeggiavano i loghi dell'Università di Genova, del Mipa, il master in Innovazione della Pubblica Amministrazione alla Facoltà di Scienze Politiche, e dell'Inps — il nome di Paoli non c'era. Ad annunciare il suo arrivo, però, le sue canzoni.

Come “Sapore di sale”, diffusa dall'altoparlante. Ma cosa c'entra con la p.a.?

Il legame sarebbe uno dei suoi brani: “L'ufficio delle cose perdute”, spiega Federico Marengo, funzionario della Regione Liguria, ex sindaco di un paese dell'entroterra. Gino Paoli aggiunge: «Una cosa che i giovani devono imparare è che gli sbagli aiutano a crescere. Ritorno in pubblico? Macché: sono sempre stato qui. Sono tranquillo, non considero gli imbecilli». Il rettore dell'Università di Genova Paolo Comanducci è gelido sull'invito: «Non ne sapevo nulla, ed è una iniziativa inopportuna, vista la nota e

esperti, inviati dal ministro della Salute, Beatrice Lorenzin. Sono attesi per questa mattina a



delicata situazione in cui è coinvolto Gino Paoli».

GRUPPO EDITORIALE

Questo sito utilizza cookie di profilazione per inviarti pubblicità in linea con le tue preferenze...Se vuoi saperne di più clicca qui. Se accedi a un qualunque elemento sottostante questo banner acconsenti all'uso dei cookie. Accetto Ulteriori informazioni

# LIVESICILIA

IL CASO

## Stangata della Borsellino sui laboratori d'analisi La protesta: "È un ricatto, daremo battaglia"

Venerdì 12 Giugno 2015 - 06:00 di Accursio Sabella

Articolo letto 5.766 volte

Un decreto dell'assessore abbatte il budget destinato ai centri convenzionati del 20 per cento. Chi non accetta, rischia di perdere l'accreditamento. I titolari: "Questo governo vuole liquidarci. Ma non staremo a guardare".



**PALERMO** - "Potevano dircelo subito che volevano liquidarci". La stangata, stavolta, è in grado di mettere in ginocchio un intero settore. Almeno, stando alle parole dei diretti interessati: i titolari dei laboratori d'analisi siciliani. Per queste strutture, l'assessore alla Salute Lucia Borsellino ha deciso, con un proprio decreto, una decurtazione del budget del venti per cento. "Senza alcuna concertazione, senza alcuna norma che lo imponesse – lamentano i titolari dei centri accreditati – nel frattempo, però, hanno fatto entrare nel sistema altre strutture, in convenzione: tagliano a noi e aprono agli altri".

**Il decreto, che porta in calce la firma dell'assessore Borsellino e del dirigente generale Gaetano Chiaro è del 27 maggio scorso. E non lascia spazio a dubbi. "I direttori generali delle Asp – si legge nell'atto – sono autorizzati ad assegnare provvisoriamente alle strutture specialistiche un budget per l'anno 2015 così determinato: per le strutture già contrattualizzate il budget sarà pari al 80 per cento del budget attribuito nell'anno 2014 ad eccezione delle strutture con budget al di sotto di euro 32 mila, per le quali, sulla base delle capacità erogativa potrà riconoscersi un budget incrementato fino a 32 mila euro".** Ma non solo. C'è un altro passaggio che fa "infuriare" i titolari dei laboratori: "Per le strutture nuove da contrattualizzare è fissato un budget di euro 32 mila". Un budget, quest'ultimo identico sia per un singolo professionista che per un poliambulatorio con diverse branche specialistiche.

**"Proprio così – attacca il presidente della Confederazione italiana per la tutela dei diritti in Sanità Domenico Marasà – mentre a noi riducono, in maniera improvvisa e unilaterale, il budget addirittura di un quinto, aprono a nuovi contratti con una novantina di strutture non comprese nel budget precedente. Se volevano liquidarci, potevano dirlo chiaramente – aggiunge Marasà – avremmo chiuso i nostri laboratori con la possibilità di programmare la nostra attività future, e invece saremo costretti a chiudere perché il governo ha deciso di farci fallire".**

**Anche perché, spiega Marasà, "già negli anni scorsi abbiamo subito prima i tagli alle tariffe introdotti dal decreto Balduzzi, quindi le riduzioni progressive del budget complessivo. Ma con questo decreto – aggiunge – si scrive la parola fine: possiamo abbassare la saracinesca".** A dire il vero, però, i titolari dei laboratori non sono affatto rassegnati. E promettono battaglia: "La categoria non starà a guardare – prosegue Marasà – mentre viene raso al suolo un intero comparto che dà lavoro a circa seimila persone". Si preannunciano, infatti, nuovi ricorsi. E una nuova battaglia legale, che si aggiungerà a quelle che hanno puntellato gli ultimi dieci anni di rapporti tra centri specialistici e governi.

**Ma per i titolari dei laboratori d'analisi, l'ultimo decreto suona come un ricatto. Un altro dei passaggi di quell'atto, infatti, fa montare la polemica. "Per le strutture e/o gli specialisti privati accreditati che per qualunque motivo non sottoscrivano il contratto, - si legge nel decreto - fatto salvo il diritto ad adire l'autorità giudiziaria, con decorrenza dal giorno successivo a quello previsto per la firma del contratto, cessa la remunerazione delle prestazioni sanitarie a carico del servizio sanitario regionale e si applica la sospensione dell'accreditamento istituzionale, fino alla rimozione della condizione sospensiva".** Ovvero, fino alla revoca dell'accreditamento. Prendere o lasciare, insomma. O accettati, o sei fuori dal sistema.



**Il decreto, intanto, consentirà al governo di recuperare una somma superiore ai 110 milioni di euro.** Una cifra che dovrebbe riuscire a "mitigare" il danno alle casse regionali dovuto a una recentissima sentenza del Cga depositata proprio nei giorni, nelle ore in cui l'assessore Borsellino metteva mano a questo discusso decreto. Una sentenza che, di fatto, ha ha "revocato" la sentenza emessa tre anni prima dallo stesso organo di giustizia amministrativa, con la quale era stato respinto il ricorso contro l'entrata in vigore del tariffario Bindi-Turco e contro il Piano di rientro della Sanità. Secondo il giudice che nel 2012 aveva respinto il ricorso dei laboratori, l'impugnazione della sentenza non era giunta entro i termini fissati dalla legge. Un errore. Il giudice non si sarebbe accorto infatti che i laboratori, impugnando l'atto, per così dire, generale (l'Accordo attuativo del Piano di rientro), avevano in quel modo anche impugnato gli atti che da quello discendono. Tra cui, appunto, il tariffario Bindi. Un ricorso, quello nei confronti del Piano di rientro, ancora pendente di fronte al Tar Sicilia. Così, intanto, è stata stoppata la restituzione delle somme che i laboratori avrebbero acquisito grazie al vecchio tariffario, economicamente più conveniente. Adesso, per mettere una parola fine a questa vicenda, bisognerà attendere un'altra pronuncia, quella del Tar sul ricorso presentato sempre dai laboratori, contro il Piano di rientro della Sanità.

**Nemmeno il tempo di "festeggiare", però, ed ecco la "mazzata". I soldi per i laboratori sono ridotti del 20 per cento.** "Una decisione – insiste Marasà – presa senza aver incontrato le parti sociali, gli addetti ai lavori. Senza un obbligo normativo, senza alcuna voglia di dialogare. Adesso basta. Ormai è chiaro che questo governo vuole liquidarci, e nel frattempo fare entrare nel sistema nuovi soggetti. Ma noi non staremo a guardare".

© RIPRODUZIONE RISERVATA



## Le protesi scadute

La direzione sanitaria del Cannizzaro ha risposto a un paziente che i documenti sulle protesi non vanno allegati alla cartella clinica

La prima denuncia sulle anomalie a Cardiologia è del marzo 2013. Sarebbe stato appurato anche un eccessivo acquisto di materiale sanitario

# Caso Stent, documenti negati il Codacons pronto alla diffida

## Attesa a giorni dal Pm la relazione sugli interventi non necessari

GIUSEPPE BONACCORSI

Il «documento di trasporto» che contiene tutte le informazioni relative agli stent utilizzati per interventi chirurgici non è stato rilasciato dall'azienda sanitaria. A denunciarlo è un paziente, operato qualche anno fa a Cardiologia, che si è rivolto al Codacons per ottenere quanto richiesto. L'associazione consumatori ha annunciato che provvederà ufficialmente a diffidare il Cannizzaro e a valutare se denunciare l'ospedale per violazione del diritto alla trasparenza e di accesso agli atti.

La vicenda è sempre quella degli stent cardiaci che a cavallo tra il 2011 e la fine del 2012 sono state installate nel corpo di alcuni pazienti pur essendo già scadute.

Il paziente che si è visto negare il documento che dovrebbe attestare l'identità degli stent ha consegnato al Codacons la lettera che gli è stata recapitata dalla direzione sanitaria del Cannizzaro. Nella nota l'ospedale spiega d'aver richiesto al «Servizio legale e contenzioso dell'azienda» parere in relazione all'istanza di accesso a documenti non prodotti da questa azienda ospedaliera. E prosegue: «E' stato accertato che il Ddt (Documento di trasporto), in quanto non documento prodotto dall'azienda non può essere fatto oggetto di richiesta alla stessa». E più avanti si legge: «nella cartella clinica non va allegato il Ddt degli stent, pertanto nessuna contestazione può essere avanzata per l'assenza dello stesso».

Il Codacons invece ritiene il contrario, e cioè che ogni paziente ove ne faccia richiesta, deve

ottenere la documentazione attestante le protesi che gli sono state inserite nel corpo, «per capire se queste hanno i requisiti di idoneità o no».

Intanto, mentre la vicenda rischia di aprire un contenzioso in sede civile, sul fronte penale si attende ancora che il Pm chiuda le indagini e invii il fascicolo al Gip. Come già scritto meno di un mese fa, il magistrato aspetta (si vocifera a giorni) la consegna dei risultati di una

consulenza super partes disposta per appurare se alcuni interventi chirurgici per l'inserimento di stent, effettuati alla Cardiologia del Cannizzaro tra il 2011 e la fine del 2012, erano strettamente necessari oppure potevano essere evitati. Sulla base di questa relazione il magistrato procederà a fare le sue considerazioni che potrebbero portare o a una archiviazione oppure a una richiesta di rinvio a giudizio per i soggetti sotto indagine.

Il filone di inchiesta sugli stent scaduti venne aperto due anni fa a seguito di un esposto presentato dall'allora commissario regionale al Cannizzaro, Paolo Cantaro che, una volta insediato ed esaminate le carte, prese provvedimenti anche per porre fine a una guerra strisciante scoppiata tra due medici dello stesso reparto, alimentata anche da alcune lettere che contengono racconti di una certa gravità, se risulteranno veri.

Cantaro nel marzo 2013 denunciò tutto alla magistratura e segnalò il caso all'assessorato regionale alla Salute, provvedendo, al contempo, ad avviare un provvedimento disciplinare interno. Sembra che la direzione del Cannizzaro, oltre agli stent scaduti, appurò anche disfunzioni nell'approvvigionamento di prodotti sanitari e dispositivi medici, con acquisti di materiale in misura non coerente con i volumi di attività del reparto.

Dopo la denuncia del commissario, nel 2014 venne presentata in Procura quella del Codacons che in questi anni ha raccolto numerose testimonianze di pazienti e parenti che raccontano le presunte anomalie riscontrate nel reparto, e la quasi matematica certezza che in alcuni casi vennero installati nelle arterie dei pazienti stent scaduti da qualche mese. I casi sospetti sarebbero almeno sei. Le cartelle cliniche di questi pazienti sono state sequestrate.

Nelle ultime settimane il nuovo direttore generale del Cannizzaro, Angelo Pellicano, ha attuato nuove disposizioni per «far recuperare la fiducia complessiva a un reparto che è sa-

### APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA INSEDIATA COMMISSIONE ORDINE

Mercoledì all'Ordine dei Medici si è insediata la Commissione per l'Appropriatezza. Fortemente voluta dal presidente Massimo Susceme e dal Consiglio è composta dai rappresentanti di tutta la «filiera prescrittiva» cioè medici di famiglia, specialisti ambulatoriali interni e convenzionati esterni, ospedalieri, universitari. Tutti di altissimo profilo ed indiscusso prestigio i componenti: il Prof. Nino Rizzo, medico di famiglia, il Prof. Erio Frire, clinico medico, il dott. Marcello Romano, primario di geriatria al Garibaldi, il dott. Michele Gulizia, primario di Cardiologia al Garibaldi e presidente ANMCO, il dott. Salvatore Gibino cardiologo convenzionato esterno, il dott. Giuseppe Buttò angiologo specialista ambulatoriale Asp, il dott. Vincenzo Romano ortopedico specialista ambulatoriale Asp Catania, il Dott. Carmelo Di Gregorio medico di famiglia e presidente SIMC Catania, il dott. Nino Di Guardo medico di famiglia, il dott. Sandro Prestifilippo medico di famiglia e coordinatore regionale del Corso di Formazione in Medicina Generale, il Prof. Teo Raoli medico di famiglia, il dott. Giuseppe Maugeri medico di famiglia e segretario provinciale SNAMI, il dott. Maurizio D'Urso medico di famiglia e presidente SNAMID, il dott. Gigi Nesi chirurgo e vicepresidente regionale AIOP, il dott. Turi Valore medico di famiglia, il dott. Ivano Coppolino medico di famiglia, il dott. Giuseppe Carrazzo medico di famiglia, il dott. Vincenzo De Ceronimo endocrinologo ed il dott. Pietro Mazzo medico legale. Grande attesa per i compiti e gli obiettivi che questa Commissione dovrà raggiungere. Si aspetta chiarezza su tutte le incertezze e le difficoltà interpretative delle note AIFA e delle schede tecniche dei farmaci per evitare che possano ripetersi vicende come quella dell'osteoporosi. La prima seduta si è conclusa con la nomina all'unanimità del coordinatore esterno nella persona di Marcello Romano e del segretario Giuseppe Carrazzo.

## in breve

### PREFETTURA

Visita dell'ambasciatore norvegese affrontati i temi dell'emergenza sbarchi

Il prefetto Maria Guia Federico ha ricevuto ieri mattina la visita di cortesia dell'ambasciatore della Norvegia in Italia, Bjorn T. Grydeland, a Catania per accogliere il mezzo navale



norvegese «Siem Pilot» che parteciperà all'operazione congiunta Triton. L'ambasciatore (nella foto con il prefetto Federico e con il capo di gabinetto, Lucia Messina) è accompagnato dall'ufficiale di

collegamento norvegese in materia di migrazione ed asilo Giulia Pagliano, dall'addetto militare e dal console onorario Domenico Speciale. Nel corso del cordiale incontro, sono stati approfonditi in modo franco e diretto i temi relativi all'accoglienza dei migranti, all'asilo e al contrasto ai flussi migratori illegali, avverso il quale la Procura di Catania è particolarmente attenta. L'ambasciatore è rimasto profondamente colpito dalle innumerevoli criticità riscontrate nella prassi operativa afferente lo sbarco dei migranti, illustrate con determinazione e passione dal prefetto. Per questo motivo, ha auspicato un maggiore coinvolgimento della comunità internazionale per l'individuazione di soluzioni adeguate all'attuale emergenza.

### CARITAS

Rapporto sul fenomeno migranti

«Migranti, attori di sviluppo». Questo il tema del XXIV Rapporto Immigrazione 2014 realizzato da Caritas e Migrantes che sarà presentato oggi alle 10,30 al Museo Diocesano. La presentazione del rapporto sarà a cura di mons. Giancarlo Perrone, direttore generale Fondazione Migrantes. Introdurranno la giornata, il diacono don Giuseppe Cannizzo, direttore dell'Ufficio Pastorale Migrantes e don Piero Galvano, direttore della Caritas Diocesana di Catania. Il Rapporto Immigrazione 2014 - già presentato in ambito nazionale all'Expo Milano 2015 - delinea la situazione della mobilità internazionale e nazionale, per poi soffermarsi, nella specifica sezione dedicata all'Expo, su due argomenti: il cibo come causa delle migrazioni e il cibo come occasione di sviluppo, nella consapevolezza che a volte basta solo cambiare la prospettiva per essere sensibilizzati diversamente alle problematiche sociali. In ambito regionale, infine, il rapporto è arricchito dall'analisi dei contesti territoriali italiani sulla base dei dati ufficiali raccolti dalle sedi diocesane.

## RINNOVATE LE CARICHE DI RAPPRESENTANZA UNICA DEL SETTORE Scifo nuovo segretario dirigenza sanitaria Fp Cgil

La Fp Cgil di Catania ha rinnovato le cariche di rappresentanza sindacale della dirigenza sanitaria, medica, non medica e amministrativa alla luce della riorganizzazione nazionale della Cgil che vede appunto la rappresentanza unica di dirigenza sanitaria.

Come segretario provinciale della dirigenza sanitaria, medica, non medica e amministrativa, è stato nominato Renato Scifo, già segretario dell'Asp di Catania. Per l'Asp di Catania la rappresentanza sindacale in delegazione trattante vedrà, oltre al segretario provinciale il segretario aziendale Alessandro Sammartino con referenti per le diverse categorie professionali, Paolo Giordano per la dirigenza non medica e amministrativa, Lucia De Luca per i dirigenti psicologi, seguiti l'individuazione del referente

per l'area medico-veterinaria (per l'area veterinaria specialistica esterna è già referente Catia Scollo).

Per l'Arnas Garibaldi il segretario della dirigenza sanitaria sarà Marco Mattina, per l'azienda Policlinico-Ove Carmelo Calvagna, per il Cannizzaro Giuseppe Carloti. I nuovi segretari delle aziende ospedaliere indicheranno nel prossimo coordinamento provinciale i costituenti le delegazioni trattanti. Il rinnovo delle cariche è avvenuto in presenza del segretario provinciale Fp Gaetano Agliozzo, del responsabile sanità del coordinamento provinciale Fp Salvatore Cubito e del segretario regionale Cgil medici e dirigenza sanitaria Renato Costa.

«Le scadenze decisive per la riorganizzazione della sanità siciliana sono imminenti - dicono Agliozzo e Scifo - e con i

tavoli regionali appena attivati di concertazione con i sindacati per la stesura delle linee guida sugli atti aziendali e sulle piante organiche, appare tempestiva la riorganizzazione della nostra rappresentanza che dovrà concorre, insieme alle altre sigle, ad affrontare immediatamente le non più derogabili urgenze di ridefinizione di governance in un panorama aziendale soltanto da poco finalmente a pieno regime dopo la nomina dei direttori nel catanese». Il neo segretario provinciale Scifo ha indicato tra le priorità «il superamento del precariato, con la definizione razionale delle piante organiche e attivazione degli iter concorsuali fermi da anni per le aree strategiche individuate privilegiando l'emergenza urgenza, la tutela della fragilità e la medicina del territorio».

### IL CENTRO SICILIA È IL SUMMER VILLAGE

«Dopo tanti giorni di lavoro e preparativi per poter accogliere al meglio i nostri piccoli ospiti, lunedì 15 giugno tutta ufficialmente il gest di Centro Sicilia!»

I bambini, accompagnati dai genitori, verranno accolti nella Grande Area Eventi alle ore 9.30; in questo momento i nostri animatori ed educatori si occuperanno di coccolarli e coinvolgerli nelle più svariate attività, tutte pensate per permettere loro di trascorrere insieme giornate all'insegna del divertimento, socializzazione e creatività.

Il giorno di apertura del gest i genitori avranno la possibilità di rimanere le prime ore insieme ai propri figli, così da potersi accompagnare nelle prime fasi di questa nuova avventura.

A tutti gli iscritti verrà consegnato un kit di benvenuto comprendente: la t-shirt, il cappellino Summer Village, un biglietto omaggio UCI cinema e un buono pizza omaggio Villa Pizzeria. Il giorno 17 giugno alle ore 11.00, i genitori sono inoltre invitati al «tag-

gio del basket» per l'inaugurazione ufficiale del gest di Centro Sicilia! Per le iscrizioni ed ulteriori informazioni è possibile rivolgersi all'info point, aperto dal lunedì al venerdì dalle 9.30-13.30 e dalle 15.30-20.00, e sabato e domenica dalle 9.00-14.00 e dalle 15.00 alle 20.00.

Quella di quest'anno sarà davvero una Grande Estate! Giochi, divertimento, sport e tanto altro, il tutto in un'atmosfera di allegria, positività e solidi valori: questo è il Gest di Centro Sicilia!

# VOLOTEA

LE TUE ALI

## SORRIDI, È GIÀ ESTATE!

VOLA DA CATANIA A VENEZIA, BARI, CAGLIARI, ANCONA, GENOVA E VERONA

volotea.com

VOLA DA

# 29€\*

A tratta, tasse indicate

\*Prezzo a tratta, tasse e costi dell'operatore indicati. Il prezzo di posti alla tariffa indicata è limitato. Per ulteriori informazioni sui servizi offerti, tasse e condizioni visitate il sito volotea.com

# Sanità24

Stampa

Chiudi

11 Giu 2015

## Esercizio abusivo... da parte del medico!

di Antonio Panti, presidente Omceo Firenze (da "Toscana Medica")

La Corte di Cassazione, con sentenza n. 5080 del 13,3,2015, «ha ritenuto che il possesso da parte del lavoratore della laurea in medicina non fosse sufficiente per l'esercizio di attività riabilitativa per la quale occorre apposito diploma universitario, sebbene (sic!) il lavoratore in questione fosse abilitato a svolgere funzioni ausiliarie». In conclusione, ribadisce la Cassazione, «la laurea in medicina consente l'espletamento di attività ausiliarie ma non anche di attività, quale la terapia riabilitativa, che non hanno tale carattere e il cui svolgimento postula uno specifico diploma». Il Consiglio di Stato altresì ha consentito ai laureati in psicologia di concorrere al posto di dirigente di unità complessa di salute mentale, affermando che i compiti direzionali gestionali non abbiano implicazioni cliniche tali da presupporre la laurea in medicina. Ma cosa si intende per gestione di attività sanitarie? Allora, per la mera gestione di un qualsiasi processo produttivo, meglio un infermiere esperto oppure, perché no?, il cosiddetto ingegnere clinico.

Qualche anno fa in Toscana fu inventato il "see and treat", strumento utile per smaltire l'affollamento dei Pronti soccorso, nel quale tuttavia il medico concordava con gli infermieri quali prestazioni questi potessero svolgere in autonomia e le insegnava. L'infermiere poi avrebbe risposto in prima persona dei suoi atti. Allora chi ebbe questa pensata, tra cui l'autore di questo articolo, fu penalmente denunciato da altri presidenti di Ordine con l'accusa di lesa maestà professionale e costretto a giustificarsi dai carabinieri che però furono più intelligenti dei colleghi.

Adesso tutti piangono sul comma 566 e sul Patto della salute che lascia agli infermieri autonomia didattica e di scelta dell'ambito delle prestazioni da svolgere senza chiarire i confini della responsabilità. Adesso tutti invocano un sistema quale quello a suo tempo inventato in Toscana perché si rendono conto che la professione sopravvive se è autoreferenziale sul piano formativo e la medicina sta cessando di esserlo.

Ma mentre i medici litigano come i celebri capponi di Renzo la magistratura sentenzia e così supplisce alle carenze della politica. E allora i medici (in particolare i giovani) si trovano stretti tra due fronti. La perniciosa mania dei medici di voler definire l'atto medico in un mondo di professioni emergenti, tutte fondate come quella medica sulla protezione del titolo, espone i laureati in medicina, una volta definiti gli ambiti delle altre professioni sanitarie, al rischio di esercitare abusivamente ove svolgessero, come può succedere, una prestazione tipica di altri iscritti ad altro albo. I medici hanno sempre pensato che, in caso di mancanza di lavoro (cosa sempre più verosimile), potessero svolgere altre mansioni professionali all'interno della sanità. La Cassazione ci risveglia da un sonno beatamente autoreferenziale.

Nello stesso tempo i medici hanno sempre pensato che le funzioni dirigenziali all'interno delle strutture sanitarie non potessero essere svolte altro che da laureati in medicina. Ovvio e logico. Ma i magistrati e le amministrazioni non sono affatto d'accordo. Insomma il lavoro medico è stretto da ogni parte; inoltre, grazie ai vistosi errori di programmazione, è minacciato da una

strisciante sottoccupazione. Non vi è dubbio che spetta al medico la leadership del processo di cura, compresa la parte assistenziale. Il medico effettua la diagnosi differenziale e prescrive la terapia; mancano però norme precise che esplicitino i limiti di questa controversa affermazione (si pensi al parto naturale o al triage). Non dovremmo parlare di atto medico ma di atto del medico che non può aver alcun limite se non quelli imposti dalla scienza e dalla deontologia. Il mondo ormai si orienta a valutare le competenze e dà rilievo al titolo solo per l'esercizio di particolari compiti. La scienza e la tecnica si evolvono con troppa rapidità per lasciare diritti perfetti a chi si è laureato magari qualche decennio or sono e nel frattempo ha fatto un altro mestiere.

Il periodo che attraversiamo non è particolarmente felice per i medici, dopo i trionfi sociali e professionali del secolo scorso. E neppure è facile proporre soluzioni. Ecco perché è essenziale che qualcuno prosegua questo dibattito, sperando che i giovani partecipino con idee innovative.

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

# Sanità24

Stampa

Chiudi

11 Giu 2015

## Deficit sanitario dimezzato, servizi a rischio: il report della Corte dei conti

di Barbara Gobbi

**Anteprima.** Perdite dimezzate rispetto al 2013, per il duplice effetto della stretta nelle regioni in Piano di rientro e dell'aumento della spesa complessiva (stabilizzata al 7% del Pil), che si attesta a 111 miliardi (+0,9%). Farmaceutica nella morsa (-2,3% su base annua, mentre nell'ultimo triennio la contrazione arriva al 16%), personale ancora in contrazione (-1%), i ticket sui medicinali che fanno il pieno (+4,5%).

I conti della sanità pubblica sono migliorati ma la vera sfida, ora, è garantire la sostenibilità dei servizi. Perché un nuovo welfare sarà possibile solo riscrivendo le regole. E' questo il vero monito che arriva dalla Corte dei conti, che nel Rapporto 2015 sul coordinamento della finanza pubblica presentato a Palazzo Giustiniani dedica un corposo capitolo a "La Sanità e il nuovo Patto della salute". «Il 2014 - spiegano i magistrati contabili presieduti da Raffaele Squitieri - ha confermato i progressi, già evidenziati negli ultimi esercizi, nel riassorbimento degli squilibri finanziari in Sanità». Ma «il solo parziale successo delle misure di contenimento dei costi introdotte dal Dl n. 95/2012 - è il monito - segna da un lato il persistere di limiti nell'appropriatezza e nella organizzazione dell'offerta sanitaria e dall'altro la difficoltà di intervenire su elementi importanti dell'offerta sanitaria senza rischiare di aggravare, almeno nel breve periodo, le ripercussioni che il risanamento finanziario sta producendo in termini di qualità dei servizi resi».

Non a caso, il Patto della salute è il perno delle argomentazioni della Corte: «un accordo importante che richiede, per una sua effettiva operatività, la messa a punto di modalità di lavoro e soprattutto la stesura di nuove regole». Il punto è che le sfide finanziarie, invece di diminuire, continuano a crescere: il taglio da 2,35 miliardi del Fondo sanitario nazionale nel 2015 (in arrivo con ogni probabilità nel decreto enti locali al varo del Consiglio dei ministri di oggi) alza l'asticella della sostenibilità. Ciò mentre «il settore sanitario si trova di fronte a scelte ancora impegnative anche dal punto di vista finanziario. Pur scontando margini per un recupero di efficienza al suo interno, deve sostenere costi crescenti per garantire l'accesso a farmaci e tecniche di cura innovative e offrire adeguata assistenza a una popolazione sempre più longeva», aggiungono i magistrati. Legata a stretto filo, c'è la questione della effettiva erogabilità dei Lea (vecchi e nuovi): basti pensare che soltanto due delle otto Regioni in Piano di rientro risultano adempienti rispetto alla griglia Lea, mentre «in tutte le regioni in Piano (escluso il Piemonte) significative criticità emergono nell'erogazione dei servizi di prevenzione, con particolare riferimento all'area degli screening». Se insomma dai tavoli di monitoraggio emerge un miglioramento nella gestione complessiva della sanità, anche per merito delle sinergie tra i diversi livelli di governo (tiene a sottolineare la Corte), emerge ancora più di un nodo dolente. A partire dai servizi offerti ai cittadini per arrivare ai ritardi nelle procedure di accreditamento e alle difficoltà a rivedere l'offerta assistenziale guardando all'effettivo fabbisogno. Per non parlare dei ritardi nei tempi di

pagamento ai fornitori: dai 393 giorni della Calabria agli 85 del Lazio e ai 68 della Puglia.

**I risultati del settore nei preconsuntivi delle aziende sanitarie.** La tenuta complessiva del sistema si declina in modo totalmente differenziato tra le Regioni in piano di rientro e quelle con i conti in regola. Sono le prime a ritagliarsi la parte del leone nel contenimento dei costi: a guardare i risultati di esercizio, le perdite si dimezzano passando dai 1,6 miliardi del 2013 a poco meno di 770 mln. Un risultato che è «l'effetto netto di maggiori ricavi (in aumento dell'1,9% sul 2013) e di maggiori costi in crescita dell'1,1%. Le Regioni in Piano di rientro vedono passare la perdita netta da quasi 800 milioni a circa 100, mentre le realtà dove il Piano non è scattato mostrano una dinamica dei costi superiore (+1,2% e anche un incremento dei ricavi inferiore (+1,5%). La perdita cumulata per tali enti, rilevano dalla Corte, si riduce di poco più del 21 per cento.

Il risultato complessivo non muta sostanzialmente a guardare i risultati di esercizio presi in considerazione dai Tavoli: anche tenendo conto delle perdite di esercizi passati, l'utile nelle regioni in Piano è superiore ai 640 milioni. Un risultato che «sconta la forte perdita ancora da coprire della Regione Molise (superiore a 290 mln)». Il saldo complessivo delle Regioni non in Piano dopo le coperture è ancora negativo per oltre 100 mln. Qui pesa la Sardegna, il cui dato è negativo per oltre 278 milioni, per il quale manca ancora l'indicazione dei mezzi di copertura.

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

# Sanità24

Stampa

Chiudi

11 Giu 2015

## Arriva il Patto per la sanità digitale

di Rosanna Magnano

Arriva finalmente sul tavolo della Conferenza Stato Regioni il «Patto per la sanità digitale» predisposto dal ministero. Il cosiddetto «patto nel patto» - previsto dal Patto per la salute 2014-16 - che dovrebbe dare attuazione all'e-health made in Italy secondo una precisa tabella di marcia.

Il documento elenca una serie «non esaustiva» di priorità: dai servizi per la continuità assistenziale (patient workflow management e patient relationship management) alle nuove piattaforme «information intensive» su misura per gli utenti (taccuino personale del cittadino).

Attraverso le soluzioni e-health, il documento programmatico promette una riorganizzazione della rete assistenziale, per favorire la deospedalizzazione e potenziare il territorio. E la telemedicina sarà la chiave di volta per la presa in carico della cronicità (e non solo), con la possibilità di trasmettere a distanza parametri clinici interpretati e gestiti dai professionisti sanitari all'interno di piani individuali calibrati sul paziente. Via libera quindi a teleconsulto, telerefertazione, telediagnosi, telemonitoraggio, teleriabilitazione. Il tutto integrato con il Fascicolo sanitario elettronico.

Cartella clinica condivisa e nuovi modelli organizzativi anche per le cure primarie. Sistemi informativi ospedalieri integrati, modelli e soluzioni per la clinical governance. E la «rivoluzione» digitale dovrà coinvolgere anche la logistica del farmaco (farmaco a casa e monitoraggio dell'appropriatezza delle prescrizioni).

In un'ottica di ottimizzazione dei costi, tra le priorità del Patto è stata inserita anche la condivisione a livello centrale dei dati d'acquisto e di consumo di beni e servizi del Ssn «che consenta un monitoraggio tempestivo e puntuale della spesa sanitaria, favorendo così l'individuazione di ulteriori aree di razionalizzazione e centralizzazione».

Per vigilare sull'effettivo raggiungimento degli obiettivi del Patto e predisporre un primo «Master plan», è prevista l'istituzione di una Cabina di regia ad hoc (15 membri al massimo), formata da esperti del ministero della Salute e dello Sviluppo economico, Mef, Regioni, Agid, Aifa e Agenas. Ma anche di altre categorie di stakeholder interessati.

La Cabina di regia terrà inoltre sotto stretta osservazione un pacchetto di sperimentazioni e progetti pilota che saranno poi condivisi sul portale del ministero della Salute, per creare un archivio pubblico delle best practice realizzate.

### **Finanziamenti: stop allo spreco di risorse**

Un piano strategico di sanità elettronica che richiederà una quantità significativa di risorse economiche dedicate. Ma alla luce delle esperienze del passato e della situazione economica attuale, stop agli investimenti improduttivi. Andrà quindi rivisitato, si legge nel patto per la sanità digitale, il «concetto di digitalizzazione al fine di evitare inutili applicazioni, dispersione di

risorse o finanziamento di progetti non replicabili. Occorre una strategia condivisa in cui alcuni soggetti sperimentino e, a risultati positivi ottenuti, aiutino altri soggetti cointeressati alla diffusione delle piattaforme».

E i fondi? «Nell'ambito dei fondi i meccanismi di ammortamento degli investimenti in innovazione digitale - si legge nel documento - potranno essere sicuramente agevolati attraverso una rimodulazione o una deroga, anche parziale, del Dl 118/2011 e la possibilità di prevedere dei fondi preferenziali o vincolati per ciò che riguarda l'ex art. 20 L. n. 67/1988». Le fonti potranno essere molteplici: dai fondi strutturali nel quadro delle azioni di «procurement pre-commerciale» a fondi ad hoc stanziati da Stato, Regioni, Ue (Horizon 2020, Banca europea investimento). Spazio anche alle iniziative private attraverso modelli di project financing e performance based contracting, uno schema che prevede la remunerazione dei fornitori sulla base di obiettivi predefiniti e misurabili.

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



# Sanità24

Stampa

Chiudi

11 Giu 2015

## Tagli alla sanità 2015: il Governo rinvia in Consiglio dei ministri

di R.Tu.

Contrordine: nel decreto legge Enti locali che sta approdando in Consiglio dei ministri non ci sarà il taglio da 2,35 mld al Fondo sanitario 2015. Le obiezioni del Quirinale sull'eccesso di norme contenute nel provvedimento e anche sulla loro eterogeneità, oltre alle ultime perplessità dell'Economia, hanno portato il Governo all'ultimo momento a espungere dal testo la riduzione dei fondi sanitari, se ne parlerà in un secondo momento e comunque dopo l'intesa. Non è escluso che il taglio, che il Governo ha necessità di incamerare al più presto arrivi il prima possibile, già entro l'esate. Ma sarà comunque una corsa a ostacoli perche raggiungere l'intesa in questo clima politico con le regioni rinnovate e divise fra di loro sarà estremamente difficile, senza trascurare che la conferenza dei governatori dovrà rinnovare le cariche di vertice e redistribuire le deleghe alle regioni sulle varie materie, per prima quella sulla sanità.

Insomma un puzzle complicatissimo e da maneggiare con molta attenzione. In questo labirinto l'intesa è appesa a un filo, il Patto per la salute pure e le questioni come competenze o articolo 22 restano nel limbo. La stessa individuazione delle Regioni benchmark per il riparto del fondo 2015 è di là da venire. Non può escludersi che per recuperare il tempo perduto (ma anche il risparmi di spesa stimati) molto del «non fatto» venga rimandato alla legge di stabilità per il 2016. Quello potrebbe essere il vero rendez-vous per la sanità. Con ricadute al momento imprevedibili e sicuramente non in grado di generare grandi ottimismo.

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

# Sanità24

Stampa

Chiudi

12 Giu 2015

## Parkinson giovanile: una disabilità invisibile

di Mirna Pacchetti, Aigp Onlus

Quando si parla di Parkinson, nell'immaginario collettivo si pensa ad una persona anziana, di circa 80 anni e tremante. Quasi nessuno, a parte chi ne è affetto o ha un familiare con questa patologia, sa che il Parkinson può colpire anche prima dei 40 anni.

Si stima che in Italia ci siano circa 300 mila persone affette da Parkinson, delle quali 75 mila con meno di 50 anni e 30 mila con meno di 40 anni, significa che un terzo dei malati ha il Parkinson giovanile. I numeri sono piuttosto importanti, ma il dato più significativo è che le previsioni indicano il raddoppio di casi entro il 2030. Eppure nessuno ne parla.

Le persone colpite da Parkinson giovanile affermano che la sofferenza, emotiva e psicologica, è molto forte e deriva dall'impossibilità permanente di rientrare nella normalità sociale, che implica avere un lavoro (e non una pensione d'invalidità), potersi prendere cura dei figli e vivere al meglio i 30 o 40 anni che ancora hanno di fronte a sé.

Il giovane parkinsoniano subisce il peso dell'equazione perdita della salute = perdita dell'approvazione sociale. In tale processo la persona sofferente viene lasciata sola con il suo dolore e con il peso della delusione di non essere all'altezza delle aspettative socio-culturali che vorrebbero l'individuo sempre in forma, sano, eternamente giovane, seducente e competitivo.

Un'altra forma di inadeguatezza vissuta dalle persone che soffrono di Parkinson giovanile sta nel non riuscire a mantenere i ritmi frenetici che la società e il mondo del lavoro impongono, in quanto il malato di Parkinson s'inserisce in un flusso temporale totalmente diverso e rallentato rispetto a quello degli altri.

Molto spesso quando una persona è colpita da una patologia degenerativa come il Parkinson, soprattutto a esordio giovanile, si sente disabile con il rischio di essere compatito, o peggio, emarginato nelle relazioni con gli altri.

Spesso la persona con Parkinson giovanile, si chiude in sé stessa ed evita contatti sociali che rischierebbero di diminuire la stima nei suoi confronti, perché i sintomi della malattia (il tremore, i movimenti involontari, il camminare incerto) vengono scambiati per comportamenti di persone ubriache, drogate, perturbate o quanto meno sospette.

Se questa malattia cronica fosse più conosciuta, sarebbe meno difficile da sopportare e da accettare, ma lo stigma sociale è forte.

Partendo da queste premesse, l'11 giugno si è tenuto il Convegno "Le Disabilità Invisibili: focus sul Parkinson Giovanile", che si è focalizzato su come far uscire i giovani parkinsoniani dall'invisibilità e come togliere loro lo stigma sociale, partendo dai risultati di un'indagine commissionata ad InTribe dall'associazione Aigp (Associazione Italiana Giovani Parkinsoniani) Onlus.

«Con questa analisi vogliamo portare all'attenzione della società cosa implica avere il Parkinson Giovanile» afferma Claudia Milani, Presidente di Aigp Onlus: «al fine di stimolare un'empatia collettiva che vada a beneficio di tutti e che consenta giovani parkinsoniani di sentirsi capiti e

quindi accettati».

La scarsa percezione e conoscenza del Parkinson giovanile, in quanto malattia cronica, porta sovente ad una disattenzione da parte delle forze economiche, politiche e sociali. A causa di risorse limitate, viene data la prerogativa finanziaria a quei trattamenti efficaci a far ripristinare la funzione fisica entro un arco di tempo limitato, e quindi a favore di qualsiasi tipo di problema acuto ma non cronico.

Le scelte economiche relative ai fondi sanitari disponibili e le pratiche burocratiche distribuiscono quindi, nel tessuto sociale, iniquità nell'accesso alla cura. Il Giovane Parkinsoniano si trova a subire dei paradossi che limitano l'accesso a servizi sanitari che esulano dal sostegno farmacologico come, ad esempio, sessioni continuative di fisioterapia, logopedia, sostegno psicologico ecc.

L'indagine svolta è stata categorizzata nell'ottica del malato, al fine di creare uno strumento diagnostico nella comprensione del dolore dei malati, un dizionario che consente una più facile lettura di come il Parkinson giovanile viene vissuto, percepito e condiviso dalle persone affette da questa patologia.

Il concetto d'invisibilità assume, in questa analisi, una triplice faccia:

1. Invisibilità come incomprendimento da parte della società
2. Invisibilità come omertà, scudo della famiglia attorno al malato o malato che si nasconde
3. Invisibilità, agli occhi dei medici, che molto spesso non vedono la persona nascosta dietro la patologia

Il cuore dell'analisi svolta è il Cultural Iceberg, uno strumento che fotografa il processo di costruzione dell'esperienza personale dei malati di Parkinson giovanile che sono parte di un determinato ambiente socio-culturale.

Il concetto su cui si fonda questo strumento è che ciò che le persone comunicano deriva da valori culturali, credenze e convinzioni profonde. L'analisi quindi non può prescindere dai concetti di valori e di norme culturali, elementi indispensabili per determinare i comportamenti (volontari o involontari) causati dalla malattia.

Da questa analisi si evince come la cultura occidentale consideri la malattia come aspetto deviante e come tale da ripristinare, controllare e/o marginalizzare.

Le aspettative socio-culturali attribuiscono all'individuo la qualità ideale di decidere il proprio destino grazie alle capacità personali. Se, a causa di una patologia cronica, queste capacità vengono ridotte o annullate si è inadeguati: diventa quindi necessario cercare di rendere invisibile la propria malattia alla società.

In questo contesto i giovani parkinsoniani si sentono marchiati dalla malattia e, temendo che questo aspetto traspaia agli occhi degli altri, si ipermedicalizzano o giustificano costantemente i loro comportamenti anomali. Altri ancora, almeno in una fase iniziale delle relazioni, assumono atteggiamenti arroganti con una forte componente d'ira.

Nel corso dell'analisi e delle interviste è emerso come l'approccio alla malattia e la reazione emotiva dei familiari siano spesso diversi a seconda se il malato sia uomo o donna. Se l'uomo ha una maggiore possibilità di farsi carico della propria malattia e di trovare le strategie personali migliori per convivere, la donna non abbandona mai, nonostante il Parkinson, il carico della famiglia e dell'eventuale lavoro.

Molte facce della medesima malattia: dalle differenze di genere, all'incomunicabilità con i medici, dalla perdita del lavoro al forte stigma sociale. La chiave di volta è racchiusa in una maggiore comprensione e accettazione del giovane parkinsoniano, come persona che ha le capacità di vivere una vita normale e appagante, come chiunque altro.

# Sanità24

Stampa

Chiudi

12 Giu 2015

## Malattie rare al banco di prova della sostenibilità

Presentati oggi a Roma, alla Camera dei Deputati di Palazzo Montecitorio, i risultati della ricerca "Laboratorio Malattie Rare: epidemiologia e utilizzazione dei servizi sanitari nel contesto delle malattie rare".

Si tratta di uno studio sviluppato grazie alla collaborazione fra Crea Sanità - diretto dal Prof. Federico Spandonaro - il Crisp dell'Università Bicocca di Milano - diretto dal Prof. Mario Mezzanica - con un board di esperti di cui fanno parte anche la Dr.ssa Erica Daina - referente per il Centro di Coordinamento della Rete Regionale Malattie Rare della Lombardia - e il Dr. Carlo Zocchetti - Direttore Ufficio Struttura Sistemi di Remunerazione ed Epidemiologia della Regione Lombardia.

Obiettivo della ricerca è quello di fornire un documento dettagliato a supporto delle decisioni pubbliche, stimando da una parte la dimensione e la distribuzione regionale del fenomeno Malattie Rare e dall'altra il suo impatto economico-organizzativo sui servizi sanitari e sulle Asl.

Senza ombra di dubbio, le malattie rare rappresentano un importante banco di prova per i Servizi Sanitari, sia per gli aspetti etici legati ai bisogni di una fascia di popolazione fragile e numericamente esigua, sia per la sfida che si presenta all'organizzazione assistenziale, chiamata a rispondere in modo sempre più tempestivo e fortemente individualizzato. Un tema verso il quale negli ultimi anni è cresciuta molto l'attenzione, insieme alla consapevolezza dell'impatto che tali malattie hanno prima di tutto sui pazienti, sulle loro famiglie e sugli operatori sanitari, ma più in generale a livello sociale. Un argomento certamente complesso da un punto di vista gestionale, che deve essere affrontato attraverso un'attenta analisi delle evidenze scientifiche, base imprescindibile per decisioni ponderate e a vantaggio della comunità dei pazienti.

Lo studio, che ha utilizzato il 2012 come finestra di osservazione, evidenzia come in Lombardia 44.548 soggetti risultino in possesso di una esenzione per una o più malattie rare. È emersa una significativa differenza di genere e di distribuzione per ASL. All'interno della popolazione in studio, circa il 16,5% è colpito da condizioni ultra rare, ovvero con una prevalenza inferiore ad un individuo ogni 50.000 abitanti, e con una concentrazione più alta nella fascia di età giovane.

La spesa media annua per malato raro ammonta a € 5.003,10, valore paragonabile a quello mediamente sostenuto, a livello regionale, per un malato oncologico (€ 5.002,5) e comunque inferiore a quello di un soggetto trapiantato (€ 23.495,3) o con insufficienza renale (€ 12.058,2). E ancora, solo per citare alcuni dei molti risultati della ricerca, la variabilità della spesa media per soggetto esente per malattia rara risulta significativa a livello di singole ASL, così come anche dal confronto della prevalenza per fasce di età.

Partendo poi da dati già noti grazie a studi precedenti, ovvero l'evidenza che fino al 40% dei

soggetti affetti da patologia rara riceve in prima battuta una diagnosi sbagliata - con potenziale utilizzo non appropriato di risorse - e che il ritardo medio alla diagnosi è compreso in un intervallo che va dai 5,6 ai 7,5 anni, lo studio ha poi stimato in 6.5 anni il ritardo diagnostico medio degli oltre 22.000 soggetti presenti, al 2012, nel Registro Lombardo Malattie Rare. Anche in questo caso, è stata documentata una grande variabilità, oltre che, per talune patologie, l'evidenza di pronte diagnosi e prese in carico.

Ne emerge una fotografia dettagliata e molto variegata dell'universo Malattie Rare, che mette a disposizione, per la prima volta, elementi quantitativi utili ad una più razionale predisposizione dei modelli di presa in carico dei pazienti e ad una gestione più efficace ed efficiente da parte del Servizio Sanitario.

**AMPIO SERVIZIO SUL SOLE 24 ORE SANITÀ IN USCITA MARTEDÌ PROSSIMO**

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