



OSPEDALI RIUNITI VILLA SOFIA - CERVELLO

23 GIUGNO 2015

## RASSEGNA STAMPA



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

LA SICILIA

# Palermo

degli titoli - degli articoli e di quant'altro pubblicato in questo giornale sono assolutamente riservate, e quindi vietate se non espressamente autorizzate. Per qualunque controversia il Foro competente è quello di Palermo.

Palermo

e provincia

lunedì 22 giugno 2015

**SANITA'** Protocollo tra Asp, Policlinico e "Villa Sofia-Cervello". Obiettivo azzerare i "viaggi della speranza"

## Un pool di ospedali per la procreazione

ANTONIO FIASCONARO

L'obiettivo dichiarato è quello di evitare costi ingenti e soprattutto i cosiddetti "viaggi della speranza". Presto anche la Sicilia occidentale potrà contare su un centro plurispecialistico pubblico per la procreazione medicalmente assistita (Pma).

È stato infatti approvato il protocollo d'intesa per costituire un vero e proprio "pool" di ospedali per la creazione del Centro interaziendale di III livello.

Attorno ad un tavolo l'azienda ospedaliera universitaria Policlinico, l'Asp e l'azienda ospedaliera "Villa Sofia-Cervello". Il Centro è stato deciso sarà diretto dal prof. Antonio Perino, direttore dell'unità operativa di Ostetricia e Ginecologia dell'ospedale "Cervello".

La finalità dell'accordo è quella di offrire alle coppie sterili una risposta concreta alle problematiche riproduttive, diminuire la mobilità verso le altre regioni e favorire l'insegnamento delle tecniche di riproduzione assistita ai giovani assistenti in formazione presso la Scuola di specializzazione in Ginecologia e Ostetricia dell'Università.

In Sicilia, in atto sono operativi sette centri pubblici di Pma eroganti circa 450 cicli di secondo e terzo livello pari al 14% di tutti i cicli erogati pres-

so la nostra Regione.

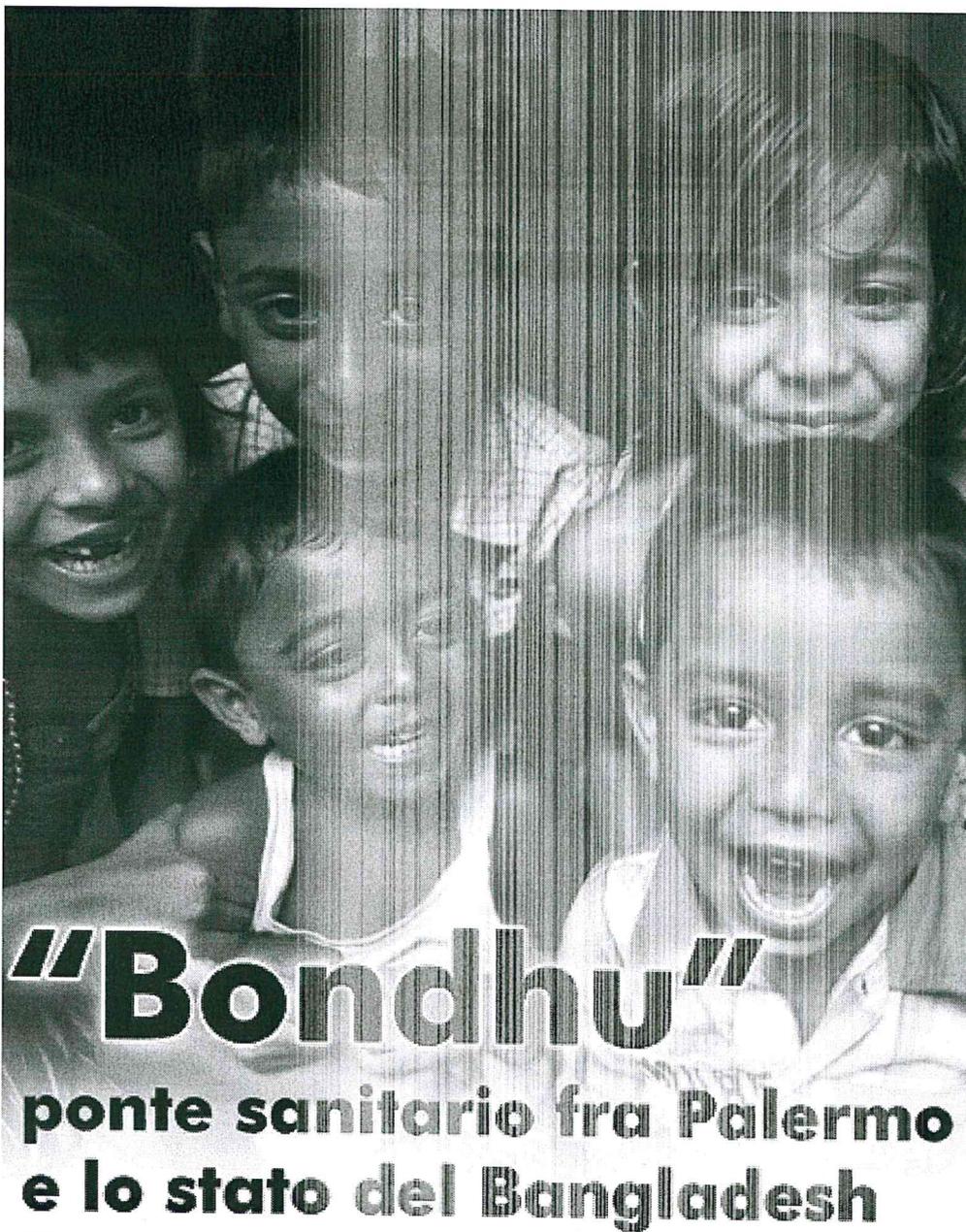
Per far fronte all'evidente sottodimensionamento dei centri pubblici presenti in Regione Sicilia, si propone pertanto il presente protocollo d'intesa, anche con l'obiettivo di migliorare il livello di efficienza, efficacia, di economicità e di appropriatezza delle prestazioni erogate.

Il protocollo in particolare prevede anche che le tre aziende s'impegnano ad integrare le risorse strumentali e di personale presso il Dipartimento assistenziale materno-infantile (Dami) dell'azienda ospedaliera "Ospedali riuniti Villa Sofia-Cervello" finalizzate alle tecniche di Pma di II e III livello; concorrono al funzionamento del costituendo Centro interaziendale di Pma: l'unità operativa di Ginecologia ed Ostetricia e fisiopatologia della riproduzione umana dell'azienda ospedaliera universitaria Policlinico "Paolo Giaccone"; l'unità operativa di Ginecologia ed Ostetricia dell'Asp di Fisiopatologia della riproduzione umana allocata presso l'ospedale "Ingrassia"; l'unità operativa di Ginecologia ed Ostetricia dell'azienda ospedaliera "Villa Sofia-Cervello".

L'accordo prevede anche che le attrezzature destinate alle tecniche di Pma attualmente presenti all'ospedale "Ingrassia", saranno trasferite presso il Dami, previa verifica del loro funzionamento.



COSTITUITO IL CENTRO INTERAZIENDALE PER LA PROCREAZIONE MEDICALMENTE ASSISTITA



## "Bondhu" ponte sanitario fra Palermo e lo stato del Bangladesh

**Sanità**  
Farmaci, basterà un clic per riceverli a casa  
pag.3

**Salute e Benessere**  
Longevità e Invecchiamento, un saldo rapporto  
pag.4

**Sanità**  
Il difficile compito di accompagnare il paziente sino alla fine  
pag.5

**Sanità**  
La ricostruzione della mammella, nuove tecniche l'agevolano  
pag.6



**Ricetta:**  
Chutney al Rabarbaro  
Pag. 7

[www.nellattesa.it](http://www.nellattesa.it)

**D**ietro l'acronimo Bondhu c'è un progetto, un sogno che sta per diventare realtà, che parla di vite umane da salvare. È nato un ponte fra l'Azienda Villa Sofia Cervello di Palermo e il Bangladesh, che ha la maggiore densità di popolazione nel mondo e fra i quattro paesi fra Asia e Africa con il maggiore tasso di mortalità infantile. L'iniziativa è stata promossa dalla Fondazione per l'Emergenza del Sud del Mondo (Fessm), insieme all'organizzazione umanitaria internazionale Life and Life onlus, ed è stata presentata ufficialmente dall'Azienda Ospedaliera Villa Sofia Cervello. In Bangladesh, secondo le ultime statistiche, su 1000 bambini nati, 49 non arrivano al primo anno di vita. Perciò, nasceranno due Centri di primo intervento Bondhu, collegati funzionalmente via telefono e internet con un centro di coordinamento.

Nella foto Maria Gabriella Filippazzo, Presidente della FESSM

pag. 2



# "Bondhu" un ponte sanitario fra Palermo e lo stato del Bangladesh

Un ponte che parte proprio da questa parola, "Bondhu", che in lingua bengalese significa "amico", ma che è anche la sigla di Bond of Nations' Deeds for Healthcare Unit. L'iniziativa, promossa dalla Fondazione per l'Emergenza del Sud del Mondo (Fessm) in collaborazione con l'organizzazione umanitaria internazionale Life and Life onlus e presentata ufficialmente dall'Azienda Ospedaliera Villa Sofia Cervello, ha ricevuto il via libera da parte della Commissione Europea con un finanziamento di due milioni di euro. Adesso Bondhu, che avrà una durata di 42 mesi, passa alla fase della progettazione esecutiva, che sarà sottoposta a nuova valutazione, e potrà quindi diventare operativo ad inizio del 2016. Anima del progetto è la dottoressa Maria Gabriella Filippazzo, Presidente della Fondazione ed ex Direttore di Presidio di Villa Sofia Cervello che dal 10 al 16 giugno sarà proprio in Bangladesh per mettere a punto gli aspetti organizzativi. "L'obiettivo - spiega Maria Gabriella Filippazzo - è quello di costituire una rete territoriale di primo intervento sanitario per le popolazioni povere del Bangladesh. Il target è rappresentato dagli abitanti delle grandi città del paese, che vivono in condizioni di miseria, rendendo disponibile un punto di riferimento nelle aree più povere e degradate dal punto di vista igienico sanitario, in modo da collaborare e potenziare i servizi esistenti". La popolazione più specificamente coinvolta sarà quella delle donne in gravidanza e dei bambini entro i 5 anni di età con la collaborazione ed il coinvolgimento dei "family planning center". In

Bangladesh, secondo le ultime statistiche, su 1000 bambini nati, 49 non arrivano al primo anno di vita. Le municipalità coinvolte sono quattro: a Nord la capitale Dhaka, con 15 milioni di abitanti, suddivisa in 2 settori, poi Faridpur, al centro con 1.7 milioni di abitanti e Gopalgonj, più a Sud, con 1,1 milioni di abitanti. In ciascuna municipalità nasceranno due Centri di primo intervento Bondhu, collegati funzionalmente via telefono e internet con un centro di coordinamento, uno per ogni municipalità (due per Dhaka), chiamato a gestire la mobilità di due ambulanze da trasporto. I Centri Bondhu, aperti giorno e notte, saranno gestiti da infermieri (sempre presenti 1 uomo e 1 donna) che svolgeranno una funzione di triage/primo soccorso in grado di iniziare trattamenti "semplici" come l'avvio della re-idratazione orale per la diarrea e indicazioni di igiene "di base". Ogni centro coordinatore sarà gestito da un medico e da un infermiere, e avrà sede negli ospedali che hanno aderito al progetto. "Un progetto - sottolinea il Direttore generale di Villa Sofia Cervello Gervasio Venuti - dal grande valore umanitario che ha trovato immediato accoglimento da parte della Commissione Europea. Metteremo a disposizione il nostro know how, le migliori risorse umane di Villa Sofia Cervello per intervenire in una delle aree più difficili del pianeta". "La fase più delicata del progetto - aggiunge la dottoressa Filippazzo - sarà quella della formazione che dovrà essere di qualità, con la padronanza della lingua inglese, e l'impiego di altre figure come i mediatori culturali di madre lingua Bangladeshese. Il personale



infermieristico dei Centri Bondhu, scelti fra gli operatori del Bangladesh, sarà selezionato e valutato da personale dell'organizzazione responsabile del progetto per identificarne le competenze per il compito specifico da svolgere. Saranno selezionati piccoli gruppi di cinque infermieri che svolgeranno un tirocinio di un mese a Palermo con l'aiuto di interpreti di madre lingua bangladeshese. Gli infermieri formati, una volta tornati in patria faranno a loro volta da formatori dei loro colleghi con l'assistenza degli infermieri e dei medici con cui avranno lavorato a Palermo. Nell'arco di quattro mesi saranno pronte le prime squadre per attivare il servizio".

Gli infermieri che faranno parte del progetto dovranno essere capaci di svolgere la funzione di triage periferico, valutare la situazione di gravità del caso presentato (frequenza cardiaca, frequenza atti del respiro, colore della cute e delle mucose, febbre, sudorazione e pressione arteriosa), usare un elettrocardiografo, di effettuare esami di laboratorio "semplici" (glicemia, esame delle urine, test rapidi per la malaria). I medici e gli infermieri del centro di coordinamento saranno selezionati tra i professionisti disponibili in Bangladesh ed ulteriormente formati per svolgere il ruolo previsto.

Redazione

**FARMACIA FATTA DOTT.SSA CLEMENTINA**  
**APERTA ANCHE IL SABATO**  
**AFFILIATO SANIT CARD**

Autoanalisi - Fitoterapia - Omeopatia - Veterinaria  
 Ossigeno - Dermocosmesi - Preparazioni Magistrali  
 Integratori sportivi - Puericoltura

**SERVIZIO NOTTURNO CONTINUATO**



Via dell'Orsa Minore 102, Palermo  
 tel. 091447268 - posta@farmaciafatta.it

**INAP**  
 PRIMO CENTRO IN ITALIA DAL 1973 SPECIALIZZATO NELLE PRATICHE PER IL RICONOSCIMENTO DI **INVALIDITA' CIVILE - INPS - INAIL**

- PRESENTAZIONE DOMANDE AMMINISTRATIVE
- ASSEGNO DI INVALIDITA' (74%)
- PENSIONE DI INABILITA' (100%)
- INDENNITA' DI ACCOMPAGNAMENTO
- INDENNIZZO PERIODI DI CHEMIOTERAPIA
- PRATICHE PER MINORI CIECHI CIVILI E AUDIOLESI
- BENEFICI ASSIST. PER I PORTATORI DI HANDICAP (L.104)
- PENSIONE DI INABILITA' AL LAVORO (INPS - INPDAP)
- ASS. ORDINARIO DI INVALIDITA' (INPS)
- RICORSI AMMINISTRATIVI E GIUDIZIARI
- RICOSTITUZIONE PENSIONE (RISCHIO AMIANTO)
- RECUPERO VECCHIE PRATICHE INEVASE O RESPIRTE
- ASSISTENZA DOMICILIARE MEDICA E LEGALE
- IN CASO DI INTRASPORTABILITA' DELL'ASSISTITO
- INFORTUNISUL LAVORO E MALATTIE PROFESSIONALI (INAIL)
- CONSULENZA MEDICA IN SEDE
- RICONOSCIMENTO DELL'INVALIDITA' SUCCESSIVA AL DECESSO CON RECUPERO DEGLI ARRETRATI

**NUOVO UFFICIO DI CARACI IN CORSO SOMMARIVA N. 22**

MEDICO IN SEDE PER LA COMPILAZIONE DEI CERTIFICATI (GRATUITO)

PER MAGGIORI INFORMAZIONI TELEFONA AL NUMERO VERDE O VISITA IL SITO  
 WWW.INAP.IT

800 134 851

PALERMO - VIA ROMA 483 (96139)  
 Tel. 091 322624 - CH. 327 1058421

**SANITÀ.** Nessun accenno alla rivalità proverbiale. L'anziana racconta il suo gesto: «Per lei farei questo e altro, se lo merita». La paziente: «Mi ha aiutato in tanti modi»

# Trapianti, al Civico sfatato luogo comune: suocera dona un rene alla nuora malata

● Donna di 47 anni salvata dalla dialisi dalla madre del marito

Al Centro del Civico sono stati effettuati circa 60 trapianti di rene, conquistando il quinto posto su oltre trenta strutture nazionali. I trapianti da vivente sono stati 2-3 nel 2014, quest'anno già due.

Monica Diliberti

●●● Ma chi l'ha detto che suocera e nuora non possono andare d'accordo? A scardinare quello che altro non è che un luogo comune, contribuisce la storia di due donne, Paola Napoli Lorita, 69 anni, e Giovanna Spallino, 47, moglie del figlio della prima e affetta da una malattia renale cronica. Per scongiurarle il pericolo imminente della dialisi, necessaria per far funzionare i reni

e quindi sopravvivere, la suocera ha fatto un grande regalo alla nuora: le ha donato uno dei suoi reni.

L'intervento è stato eseguito con successo al Centro trapianti «Leonardo Sciascia» dell'Aras-Civico, diretto da Flavia Caputo. «Il trapianto da vivente - spiega la dottoressa - è un'opzione importante per i nefropatici gravi, soprattutto se vi si arriva prima della dialisi, che purtroppo non è una cura definitiva. Molti ancora non lo sanno, siamo indietro in questo tipo di operazioni, ma la donazione da vivente va incentivata. È un intervento relativamente semplice».

La vicenda di Paola e Giovanna comincia un paio di mesi fa quando, per la seconda, inizia a paventarsi lo spettro della dialisi, un trattamento di «puli-

zia» del sangue piuttosto impegnativo. «Un anno di dialisi - spiega la dottoressa Caputo - comporta 10 anni di invecchiamento degli organi. È stata la suocera ad offrirsi volontaria per la donazione. Era molto determinata ed è stata coraggiosa».

È stata sottoposta ad una serie di esami, anche delicati, per verificare l'idoneità al trapianto: le due donne, infatti, non sono consanguinee, cosa che non pregiudica la buona riuscita del trapianto. Bisognava però capire se Paola avrebbe potuto vivere tranquillamente solo con un rene, considerata anche la sua età. La risposta è arrivata presto ed è stata confermata subito dopo l'operazione: dopo 24 ore, era già in piedi.

«Per mia nuora farei questo ed altro - dice ora la signora Napoli Lorita - se



Da sinistra, Giovanna Spallino e la suocera Paola Napoli Lorita, dopo il trapianto di rene (FOTO FUCARINI)

lo merita. Darei qualsiasi cosa per lei. Io sto bene. Mi sono rialzata subito. Ora aspetto di uscire: speriamo giovedì. Il mio gesto? Niente di speciale. Dovrebbero farlo tutti».

Anche Giovanna non vede l'ora di tornare a casa. «Fagheria. Fure lei ha lasciato ben presto il letto dell'ospedale e scalpin per riabbracciare i due figli, di 20 e 21 anni. «Sono più che felici - afferma emozionata -. Entrambi sono super legati alla nonna. È una donna straordinaria». E la vecchia storia di suocera

ra e nuora come cane e gatto? «Ma va - sorride Giovanna -; lei per me è meglio di una mamma. Mi ha aiutata in tante maniere: questo è stato solo l'ultimo gesto d'affetto per me».

Lo scorso anno, al Centro del Civico sono stati effettuati circa 60 trapianti di rene. «Su oltre trenta strutture nazionali - dichiara la dottoressa Caputo - ci siamo classificati al quinto posto. I trapianti da vivente sono stati 2-3 nel 2014, quest'anno già due. Di certo, ci auguriamo che il numero possa au-

mentare».

«L'attività svolta dalla Nefrologia con trapianti del Civico - commenta Giovanni Migliore, direttore generale dell'azienda ospedaliera - è rilevante: 60 interventi in un anno ci pongono al primo posto in Sicilia. L'idea è che, nel futuro, possa crescere ancora, in una logica di collaborazione con l'Ismeit. Con questa rete, possiamo garantire la migliore continuità assistenziale per i pazienti prima e dopo il trapianto».

# Opere pubbliche, rifiuti e sanità Regione, terremoto su 50 appalti

## Riscossione Sicilia: «Irregolarità fiscale di ditte aggiudicatrici»

MARIO BARRESI

**L'ALLARME**  
Il presidente di Riscossione Sicilia, Antonio Fiumefreddo (nella foto assieme al governatore Rosario Crocetta) ha scritto ai vertici di Palazzo d'Orléans

**CATANIA.** Una pila di tabulati - decine - che scottano. Nessuna valutazione "politica" di merito, nessuna caccia alle streghe, nessuna dicotomia buoni-cattivi. Soltanto dati, suddivisi in più colonne. Tre le più significative: appalto aggiudicato, ragione sociale dell'azienda interessata, importo del debito col Fisco. Ma, al di là della sobrietà della lista, lo scenario è potenzialmente esplosivo: oltre una cinquantina di appalti siciliani (della Regione, degli enti controllati e delle aziende partecipate), taluni anche del valore

Antonio Fiumefreddo, presidente di Riscossione Sicilia. Oggetto: la «regolarità fiscale delle imprese che risultano aggiudicatrici di lavori, di forniture di beni e servizi, con stazione appaltante la Regione, le sue partecipate e controllate».

Questo, nel testo della nota trasmessa a Palazzo d'Orléans, l'allarme lanciato dalla società partecipata che si occupa di riscuotere i tributi in Sicilia: «Dalla lettura dei tabulati contenenti i ruoli dei cosiddetti grandi morosi sembra di poter cogliere la pendenza di contratti di appalto in capo a persone giuridiche che risultano avere pendenze assai importanti con il fisco». Una situazione che riguarderebbe soltanto le aziende coinvolte e Riscossione Sicilia, se non fosse che la posizione di irregolarità fiscale è ostacolo al perseguimento dell'aggiudicazione, ovvero al mantenimento della titolarità del contratto di appalto, a meno che, come recita la norma, non si sia provveduto a regolarizzarla».

In pratica Fiumefreddo denuncia alla Regione l'assenza di un requisito fondamentale - la cosiddetta "regolarità fiscale", cosa ben diversa dal Durr (Documento unico di regolarità contributiva), riguardante la posizione dell'azienda nei confronti dei lavoratori - per l'aggiudicazione degli appalti. Un requisito senza il quale le ditte dovrebbero essere escluse. A sostegno di questa tesi, il presidente di Riscossione Sicilia cita alcuni riferimenti normativi e giurisdizionali. Una determina dell'Autorità Anticorruzione, ad esempio, che in una determinata chiarisce che «si contempla proprio la fattispecie in cui debba intervenire l'esclusione della ditta per irregolarità con il fisco salvo la completa regolarizzazione della posizione». La Corte di Giustizia ha però precisato che nel caso in cui l'impresa abbia



fatto ricorso, usufruito di condono o ottenuto una rateizzazione del debito «deve essere considerata in regola». A condizione, però, di dimostrare che tutto ciò sia accaduto sia accaduto entro il termine per la presentazione della domanda di partecipazione alla gara ovvero di pre-

sentazione dell'offerta». Ma, nei tabulati ricostruiti da Riscossione Sicilia, nessuna delle aziende inserite nella lista dei «grandi morosi» ha regolarizzato la propria situazione prima di aggiudicarsi gli appalti della Regione. Per evitare un classico stratagemma - la richiesta di dilazio-

ne del debito, alla quale segue il pagamento di un paio di rate per poi interrompere i «buoni propositi» - Riscossione Sicilia ha già messo a punto un sistema di verifiche incrociate a partire dalla seconda mensilità, con tempestivo intervento sulla morosità-bis. Un "antidoto" che non vale soltanto per gli appalti in questione, ma per tutte le rateizzazioni dei debiti con l'agenzia di riscossione. Insomma: per sanare la regolarità dell'aggiudicazione dell'appalto, l'azienda in debito col Fisco deve fare davvero sul serio.

Ma il punto dolente, nel caso delle gare regionali, è anche un altro. «Ci si chiede come sia possibile - scrive Fiumefreddo ai vertici della Regione - che risultino in essere contratti di appalto sottoscritti con ditte che in quel momento versavano in condizione di insolvenza tributaria. E i motivi di questi "buchi neri" negli appalti? «Cio potrebbe significare che vi sia stata dichiarazione mendace da parte di chi poteva avervi interesse ovvero e comunque che non siano stati operati i controlli dovuti». Un'accusa ben precisa al sistema delle verifiche sulla regolarità degli appalti in Sicilia. L'Urega (Ufficio regionale per l'espletamento di gare per l'appalto di lavori pubblici) ha competenza per importi superiori a un milione e 250mila euro, ma le criticità riguardano anche altre stazioni appaltanti, compresi enti locali. «Ci risultano controlli non puntuali ma a campione da parte delle stazioni appaltanti, in un sistema che denota una certa opacità complessiva», rivela Fiumefreddo. Che, forte di «un proficuo rapporto con la magistratura che si occupa dei potenziali risvolti penali di queste vicende», propone, «in piena sintonia con il presidente Crocetta», un'operazione a tappeto: «Bisogna richiedere l'indicazione anagrafica di tutte le ditte che risultano aggiudicatrici di procedure di affidamento di beni e servizi, onde consentire a Riscossione di accertare se vi sia regolarità della posizione fiscale per poi comunicarne l'esito alla stazione appaltante». Con una postilla: «si chiede di girare la presente indicazione a tutti gli uffici competenti affinché "facciano memoria" delle precise prescrizioni di legge». Così, giusto per ulteriore chiarezza. E per prevenire le omissioni di chi, nei palazzi regionali, potrebbe avere la tentazione di far finta di nulla.

Twitter: @MarioBarresi

“

**Dai ruoli dei grandi morosi pendenze assai importanti con il fisco**

“

**Contratti senza requisiti: certificati mendaci e carenza di controlli**



**LE REGOLE**  
La "regolarità fiscale" al momento della partecipazione e a una gara è un requisito senza il quale l'appalto non può essere aggiudicato

di centinaia di milioni, rischiano di essere messi a rischio dalle «irregolarità fiscali» delle imprese aggiudicatrici. Con un «effetto-domino» che potrebbe riscrivere la storia recente in settori delicati come opere pubbliche, rifiuti, sanità e servizi informatici.

Il dossier è sul tavolo del presidente della Regione, Rosario Crocetta, del segretario generale, Patrizia Monterosso, e del responsabile Trasparenza e anticorruzione, Luciana Giammanco. Mittente:

# Sanità in Sicilia, concorsi al palo La Cgil: la Borsellino si dimetta

Il nodo sono le piante organiche. I sindacati: «Si tarda nel convocarci»

**«LA RIFORMA È RIUSCITA SOLO A METÀ»**  
«La sanità è ancora vista dai siciliani come qualcosa di lontano. La riforma è riuscita solo a metà e serve un netto cambio di rotta». Così il segretario siciliano della Cisl Fp Gigi Caracausi al convegno sulla sanità che il sindacato ha organizzato ieri a Palermo. Nella folta platea, direttori generali delle Asp e delle aziende ospedaliere siciliane, oltre a dirigenti della Sanità dell'Isola. «La legge 5 del 2009 - ha spiegato Caracausi - deve essere sottoposta a un intervento di manutenzione» e in particolare «per servizi ai cittadini».

**ANTONIO FIASCONARO**

**PALERMO.** Nessun passo avanti per le nuove piante organiche di Asp e ospedali che avrebbero dovuto dare, come ipotizzato dall'assessorato alla Salute, il via per i nuovi concorsi. Anzi sono stati compiuti tre passi indietro, malgrado da piazza Ottavio Ziino (sede dell'assessorato, ndr) continuo ad essere fiduciosi e a prevedere i primi bandi a partire da settembre. L'ottimismo dei burocrati, però si scontra con il pessimismo dei sindacati.

In prima linea la Cgil medici che, attraverso il suo segretario, Renato Costa, è categorica: «Non siamo d'accordo su nulla. L'assessore alla Salute Borsellino ha fallito nettamente. Chiederemo le sue immediate dimissioni. Il nodo del contendere è uno ed uno solo: la concertazione con le sigle sindacali prima di dare il via libera alle nuove piante organiche e quindi all'avvio dei tanto attesi bandi di concorso. Anzi la Fp Cgil con Michele Palazzotto, Renato Costa e Caterina Tusa è perentoria: «In assenza di risposte in tempi brevissimi, attiveremo tutte le iniziative idonee a tutelare i lavoratori del servizio sanitario regionale, la salute dei cittadini ed il ruolo dell'organizzazione sindacale».

Stando alla Fp Cgil, i sindacati attendono, ormai dallo scorso venerdì 12 giugno, di essere convocati per definire le linee guida sulle dotazioni organiche. Nessuna convocazione, nonostante le sollecitazioni è, però, fino ad oggi, pervenuta, come sottolineano i tre sindacalisti. «Il lavoro fatto ai tavoli tecnici, nonostante il pochissimo tempo ad essi dedicato, ha dimostrato la necessità di rivisitare interamente i criteri per quantificare e qualificare le consistenze di organico delle aziende ospedaliere e dei distretti territoriali.

«Infatti la proposta dell'assessorato è risultata assolutamente inadeguata rispetto ai reali fabbisogni di personale per soddisfare le esigenze sanitarie ed assistenziali dei siciliani», ribadiscono i



**NUMERI IN LIBERTÀ**  
Si parla di 1.400, 2.000, 3.000 ed anche di 5.000 posti di lavoro a concorso per i "camici bianchi". Sarà vero? Oppure si tratta di mera propaganda per illudere centinaia di giovani medici ancora oggi occupati negli ospedali con contratti a progetto o a tempo determinato?

rappresentanti della Fp Cgil.

Ed ancora, i sindacalisti rincarano le dosi contro l'assessore alla Salute: «Le dichiarazioni di un fantomatico via libera ai concorsi, sono pertanto false, inopportune e contrastano con i più elementari principi di confronto sindacale».

La Fp Cgil chiede quindi a Lucia Borsellino di impegnarsi seriamente per onorare gli impegni assunti, per migliorare il servizio sanitario regionale e le condizioni di lavoro in sanità e per garantire il rispetto del confronto sindacale, oppure di trarne le dovute conseguenze.

«Nessun dirigente più scegliere, in solitudine ed in autonomia, il futuro delle aziende sanitarie e della salute dei cittadini, e sostituirsi ai soggetti che istituzionalmente e contrattualmente devono essere coinvolti - sottolineano Palazzotto, Costa e Tusa - l'atteggiamento assunto dall'assessorato, oltre che essere irrispettoso, delegittima le organizzazioni sindacali e si configura come comporta-

mento antisindacale».

E come al solito si scatena negli ambienti la "ridda" di numeri per quanto riguarda i posti in palio. Si parla di 1.400, 2.000, 3.000 ed anche di 5.000 posti per i "camici bianchi". Sarà vero? Oppure si tratta di mera propaganda per illudere centinaia di giovani medici ancora oggi occupati negli ospedali con contratti a progetto o a tempo determinato?

Intanto anche la Cisl è scesa in campo per affrontare il futuro della sanità siciliana. Il segretario confederale Maurizio Bernava: «Abbiamo saputo che il gover-

**La nomina. Osservatorio Epidemiologico, forse Requirez il nuovo direttore**

no Renzi vuole tagliare ancora la spesa sanitaria in rapporto al Pil. Si tratterebbe di un vero e proprio massacro. E in Sicilia, l'assessore Borsellino ci è sempre apparsa più impaurita che convinta delle scelte».

Gli fa eco il segretario segretario regionale Mimmo Milazzo: «La vera scommessa della sanità siciliana non è quella di tagliare indiscriminatamente, ma di riqualificare la spesa. Individuare, cioè, le vere sacche delle spreco e intervenire. Non a caso abbiamo caldeggiato a lungo l'istituzione della Centrale unica degli acquisti, che è approdata in Finanziaria. Adesso porteremo avanti dei monitoraggi nei territori, e a novembre ci presenteremo all'assessore Borsellino con dati, racconti e una fotografia fedele dello "stato di salute" della sanità».

Nel frattempo domani in giunta dovrebbe essere affrontato anche il tema della nomina del nuovo dirigente generale dell'Osservatorio Epidemiologico. Il direttore uscente, Ignazio Tozzo ha concluso il suo mandato lo scorso 17 giugno e adesso si pensa alla successione o alla sua riconferma.

Secondo alcuni "rumors" che circolano da giorni nei corridoi dell'assessorato alla Salute e non solo, si farebbe un nome su tutti: quello di Salvo Requirez, dirigente dello stesso assessorato e stretto collaboratore dello stesso Tozzo e che verrebbe chiamato da Lucia Borsellino a dirigere il Dipartimento che rappresenta l'evoluzione organizzativa e di sistema delle competenze svolte nel precedente assetto dai soppressi Ispettorati sanitario e veterinario. Si tratta di una vera candidatura o, come spesso accade in questi casi si fa il nome per essere "bruciato" per poi uscire dal cilindro un altro nome a sorpresa?

Di rotazioni alla sanità si parla sin dai tempi della vicenda che vedeva protagonista la clinica "Humanitas" con la revoca che si rese necessaria dell'autorizzazione da parte della Regione per la realizzazione di un centro oncologico a Misterbianco.

32. PALERMO

## Fibrosi cistica, ricerca al Civico

**SANITÀ.** Da agosto su sette pazienti pediatriche verrà sperimentato un nuovo farmaco inserito nel prontuario

**ANTONIO FIASCONARO**

Nuove speranze per la diagnosi e cura della fibrosi cistica. Ad agosto scatterà anche all'ospedale pediatrico "Di Cristina", la sperimentazione di un nuovo farmaco che è stato inserito nel prontuario terapeutico siciliano. Per tutti i pazienti siciliani un momento molto importante dal punto di vista terapeutico.

Il nuovo farmaco agisce sulle cause della fibrosi cistica, grave malattia multigenica che colpisce in Italia circa 6000 pazienti, per la metà bambini.

Si chiama Ivacaftor, nome commerciale Kalydeco, ed attualmente è utilizzabile per i pazienti con la mutazione G511D e per una particolare classe di mutazioni genetiche, definite "di gating", che in Sicilia sono molto comuni.

«A Palermo seguiamo circa 240 pazienti - spiega Mirella Collura, responsa-

bile del Centro regionale di riferimento per la Fibrosi Cistica, che ha sede al pediatrico "Di Cristina" - ma le persone affette, in Sicilia, sono almeno 600. Presso il nostro centro, siamo in attesa di ottenere il farmaco per almeno 7 persone. Fino a pochi anni fa, si trattava effettivamente di una patologia pediatrica, ma oggi la sopravvivenza è aumentata tantissimo. Grazie alle novità farmacologiche il futuro di questi pazienti si prospetta sempre più a lungo termine».

Il Kalydeco è «in grado di cambiare radicalmente la qualità di vita delle persone affette da fibrosi cistica - spiega Giovanni Migliore, direttore generale dell'Amas Civico - e non ci limiteremo solo a questo: stiamo sviluppando un percorso completo di assistenza e la realizzazione di un centro dedicato alla fibrosi cistica. Vogliamo essere un punto di riferimento nel panorama delle op-

portunità terapeutiche, comprese quelle altamente innovative. Per questo motivo - ha aggiunto - da agosto parteciperemo a un importante trial di sperimentazione clinica dedicato proprio alla fibrosi cistica, che ci permetterà di inserire nello studio tutti i pazienti eleggibili».

Ancora il manager del Civico ha aggiunto: «Stiamo lavorando per riorganizzare il modello assistenziale per rispondere ai bisogni di salute dei bambini, ma anche dei pazienti che crescono e diventano adulti. Per questo è necessario un percorso che integri l'attività dell'ospedale pediatrico con quelle dell'ospedale Civico. I costi della ricerca sono alti ma senza ricerca non c'è futuro. Per questo vorremmo trasformare il nostro ospedale pediatrico in un Istituto di ricerca clinica a carattere scientifico, per valorizzare gli aspetti della ricerca che già conduciamo con grande fatica».



MEDICI ALL'OSPEDALE PEDIATRICO "DI CRISTINA"

### AL CIRCOLO CANOTTIERI "SOGNANDO ITACA"

## Ail, lotta alla leucemia, la cura e la riabilitazione in barca a vela

L'ematologia va in barca a vela per risollevarne il morale e migliorare la qualità della vita ai pazienti e a coloro che hanno sconfitto la leucemia.

È l'obiettivo del progetto «Sognando Itaca», organizzato da Ail in occasione della Giornata nazionale contro leucemie, linfomi e mieloma e che arriva a Palermo con l'imbarcazione «King Arawak», dopo aver percorso 1700 miglia lungo le coste italiane partendo da Trieste.

La giornata di informazione sulla velaterapia per i malati onco-ematologici si è svolta ieri al Circolo Canottieri della Cala, dove si è pure svolta una conferenza stampa di presentazione dell'iniziativa.

L'iniziativa, nata da un'idea della sezione

Ail di Brescia, coinvolge una barca a vela con skipper professionisti, pazienti in fase riabilitativa, medici, infermieri e psicologi, con l'obiettivo di diffondere nelle ematologie italiane la vela terapia quale metodo terapeutico volto alla riabilitazione psicologica e al miglioramento della qualità della vita dei malati ematologici.

Un principio applicato nel progetto tutto palermitano «Un mare di Ail», coordinato dal servizio di Psicologia offerto dall'Ail nell'unità operativa di Ematologia I con Trapianto degli ospedali riuniti «Villa Sofia-Cervello», e che ha già coinvolto dodici pazienti in remissione completa della malattia.

A.F.

# Mappa dei cromosomi per i donatori di gameti da usare per l'eterologa

## Stretta del Consiglio superiore di sanità per evitare rischi genetici per i nascituri

MANUELA CORRERA

STUDIO EUROPEO

### LE REGOLE

Un limite massimo di 10 nascite per ogni donatore e paletti per l'età entro cui è possibile donare gameti. A prevederli è lo schema di Regolamento ministeriale, per il quale il Consiglio superiore di Sanità (Css) ha espresso parere favorevole. Per quanto riguarda l'età, la donazione di cellule riproduttive è consentita agli uomini di età non inferiore ai 18 anni e non superiore ai 40, ed alle donne tra i 20 e i 35 anni. I limiti di età per la donazione sono motivati dal fatto che all'aumentare dell'età dei donatori aumentano i fattori di rischio genetico. Nel Regolamento si specificano i test di controllo per i donatori e si sottolinea che devono essere effettuati una consulenza genetica, il test per la fibrosi cistica e altri esami ritenuti necessari. E inoltre vietata la donazione di cellule riproduttive tra parenti fino al quarto grado.

Roma. È necessario che i donatori di gameti per la fecondazione eterologa effettuino anche una mappa cromosomica, oltre a vari altri test di controllo, per ridurre al minimo il rischio di trasmissione di eventuali patologie genetiche. È questa la "stretta" che arriva dal Consiglio superiore di sanità (Ccs): la raccomandazione è contenuta nel parere con cui il Ccs ha dato il via libera al Regolamento messo a punto dal ministero della Salute che recepisce la direttiva Ue 2012 sul controllo di tessuti e cellule umani, un provvedimento atteso e che specifica le varie analisi cliniche di controllo da effettuare prima della donazione. Intanto, da Firenze arriva l'annuncio della nascita di un primo bimbo da eterologa a luglio.

Il Regolamento, che ha ricevuto il via libera dal Ccs, completa dunque la nor-

### Il 70% dei malati di tumore preoccupato di cosa mangiare

BRUXELLES. Il 70% dei malati di tumore è preoccupato di cosa e quando mangiare, 8 su 10 denunciano problemi nutrizionali anche durante la terapia e la metà non viene informato dagli oncologi. Questo il grido d'allarme che arriva dai primi dati di uno studio della Coalizione europea dei malati di cancro (Ecp), realizzato grazie al contributo non condizionato di Lilly, lanciato ieri a Bruxelles in occasione dell'assemblea annuale della Coalizione. Lo studio, partito dall'Italia e che ha coinvolto 650 pazienti e oltre 350 associazioni di più di 30 Paesi europei, ha cercato di fare il punto sullo stato dell'informazione dei malati e dell'attenzione dei medici a nutrizione e dieta. «Una corretta nutrizione durante e dopo la fase di trattamento acuto», commenta Francesco De Lorenzo, presidente Ecp, «è cruciale per i malati di cancro. Condiziona la risposta ai trattamenti, la prevenzione e migliora la prognosi».

mativa in materia, dopo il parere positivo del Consiglio lo scorso maggio alle nuove linee guida sulla legge 40 per la procreazione medicalmente assistita (Pma) realizzate dal ministero, nelle quali si prevede anche che le coppie che accedono all'eterologa non possano scegliere le caratteristiche somatiche del proprio figlio. Nel Regolamento si fissa pure il limite massimo di 10 nascite per ogni donatore e paletti per l'età entro cui è possibile donare gameti.

Il quadro normativo, dunque, si precisa ulteriormente, mentre sembra che finalmente anche in Italia la tecnica dell'eterologa stia partendo concretamente: «Dopo i problemi registrati nei mesi scorsi per la carenza di donazioni e dunque di gameti disponibili - afferma la direttrice del Centro di pma dell'Ospedale Careggi di Firenze, Elisabetta Coccia - l'eterologa sta finalmente partendo. Vari centri pubblici hanno definito contratti con banche del seme estere ed i gameti iniziano ad essere disponibili. Prevediamo dunque un notevole incremento degli interventi nei prossimi mesi». In particolare, ha sottolineato, «al Careggi stiamo anche attivando una Banca del seme maschile ed abbiamo tre prime donatrici volontarie italiane». Quindi un annuncio: «È attesa entro luglio - afferma Coccia - la prima nascita di un bambino da fecondazione eterologa a Firenze, all'Ospedale Careggi». Sarebbe il terzo bebè nato in Italia grazie a tale tecnica, dopo i due gemelli venuti alla luce a Roma lo scorso marzo. Sempre al Careggi, dice l'esperta, «sono almeno una decina le gravidanze da eterologa in corso, ed abbiamo 200 coppie in lista di attesa, delle quali il 65% arriva da altre regioni».

## Niente medici, reparto chiuso da oltre un mese

L'unità di Ortopedia dell'Ospedale dei bambini è ferma dal sette maggio

GIUSI SPICA

Cercansi medici per riaprire il reparto di Ortopedia pediatrica dell'Ospedale dei bambini chiuso da più di un mese e mezzo. Azzerata da malattie, trasferimenti e persino lune di miele.

Da anni l'attività va avanti grazie al sacrificio di due soli chirurghi alle prese con quattro posti letto e un ambulatorio che visita ottomila bambini all'anno. Poi uno dei due ha avuto due infarti in un anno e mezzo, l'altro si è sposato e il 7 mag-

gio l'unità ha chiuso le porte.

Doveva essere una soluzione tampone in attesa del rientro di almeno uno dei due. Ma tornato dal viaggio di nozze, il chirurgo ha ricevuto la nota dei vertici dell'Arnas che hanno disposto il suo immediato trasferimento all'ospedale Civico. Con un solo camice bianco, dice l'azienda, non è possibile assicurare le emergenze ortopediche che in estate hanno un'impennata.

Prima di riaprire, bisogna risolvere la grana del personale. Il blocco del turn over da tre anni, la Corte dei conti con il fucile puntato per l'eccessivo ricorso ai precari, i bandi a tempo andati deserti: una maledizione. Il manager ha persino provato a convincere i chirurghi



L'INGRESSO L'Ospedale dei bambini dove Ortopedia è chiusa da un mese e mezzo

del Cervello, l'unico ospedale a Palermo dove esiste l'Ortopedia pediatrica, a trasferirsi al Di Cristina per centralizzare le attività chirurgiche destinate ai bambini in un'unica struttura. Ma si è scatenata una guerra di campanile con i medici pronti alle barricate per opporsi al trasloco. In assenza di camici bianchi pubblici disposti a "migrare", non resta che tentare con i medici privati, dice il direttore generale Giovanni Migliore.

Nel frattempo le emergenze da pronto soccorso e le visite programmate sono state dirottate al Cervello. Se il paziente non è in condizioni di fare la spola in ambulanza fino all'altra parte della città, l'unica soluzione è rivolgersi a un ortope-

dico del Civico non specializzato nell'operare i bambini. E il problema è anche per l'ospedale Cervello, dove manca la chirurgia pediatrica: se arriva un paziente con la rottura contemporanea dell'anca e della milza si devono chiamare rinforzi da fuori. Una doppia grana senza soluzione da tre anni, da quando ha chiuso i battenti la Casa del Sole. Fu allora che l'assessore alla Salute decise di distribuire i reparti tra Civico e Cervello. Creando due poli in attesa di riunificarli e tutto nel progetto del Centro materno infantile a fondo Malatata. Doveva essere pronto entro il 2012, ma tra un rinvio e l'altro ha cambiato nome in Ismep e non vedrà la luce prima del 2017.

REPUBBLICAFILIPVATA



**LAVORO**

DOPO L'APPROVAZIONE IN COMMISSIONE, SARANNO I DIRETTORI GENERALI A STILARE LE PIANTE ORGANICHE

# Concorsi della sanità, un passo in avanti Dai sindacati via libera alle linee guida

● La parola all'Ars. Si prevede l'assunzione di 5 mila precari

**Le linee guida stabiliscono per ogni reparto il minimo e il massimo di medici per ciascun posto letto. Le unità più complesse avranno in proporzione più medici.**

**Salvatore Fazio**  
PALERMO

●●● Le linee guida per le nuove piante organiche di ospedali sono state concertate con i sindacati e adesso vanno in commissione Sanità all'Ars. Un nuovo passo avanti verso gli annunciati concorsi nella sanità siciliana. Secondo le stime del presidente della commissione Sanità dell'Ars, Pippo Digiacomo, il primo effetto sarà l'assunzione a tempo indeterminato di circa cinquemila precari della sanità. Di questo si è parlato ieri a Diteho a Rgs.

Le nuove piante organiche di Asp e ospedali saranno stilate dai direttori generali seguendo le linee guida delle Regione. Adesso i parametri su come organizzare il personale dei reparti vanno alla Commissione Sanità dell'Ars. Solo dopo potranno essere inviati ai manager che potranno così definire le piante organiche che, una volta approvate dalla giunta, consentiranno di pubblicare i bandi e avviare le procedure di stabilizzazione.

Le linee guida stabiliscono per ogni reparto il minimo e il massimo di medici per ciascun posto letto. I parametri

tengono conto della specializzazione di ogni reparto: le unità più complesse, come per esempio le Terapie intensive, avranno in proporzione più medici rispetto alla Medicina di base. Un certo numero di medici potranno essere definiti dai manager anche per i servizi che non prevedono posti letto, come i laboratori di analisi o la Radiologia. Il numero del personale non sarà dunque definito soltanto in base ai posti letto ma anche in base al tipo di attività che viene svolta. Stabilito il numero delle figure professionali necessarie si dovranno considerare gli eventuali esuberanti e quindi la mobilità tra una struttura e l'altra. Poi si potranno coprire i posti vacanti. Metà con la stabilizzazione dei precari che hanno avuto contratti a tempo determinato. L'altra metà attingendo a graduatorie ancora valide per legge di precedenti concorsi e infine con nuovi concorsi che erano stati annunciati per maggio in un primo momento dall'assessore regionale alla Salute, Lucia Borsellino, ma sono poi stati posticipati a dopo l'estate per consentire il completamento del complesso iter.

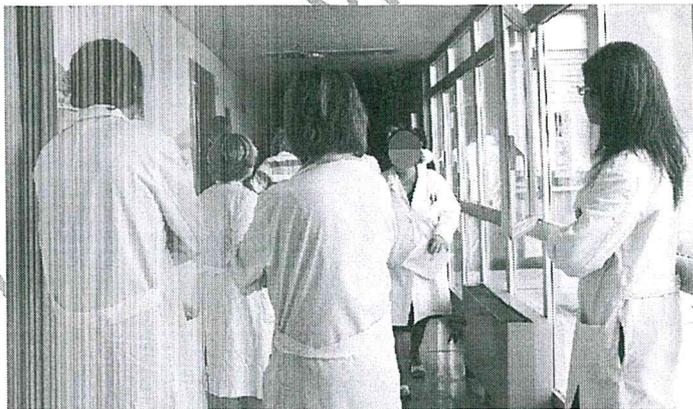
**CATANIA**

## Dodici giorni per ingessare il piede fratturato

●●● Dodici giorni per una ingessatura al piede. Accade al policlinico di Catania. Il caso è stato segnalato a Diteho a Rgs da Pietro Crisafulli, papà di un giovane che ha riportato una frattura. Il direttore generale Salvatore Cantaro si è impegnato a migliorare l'organizzazione del reparto di Ortopedia per evitare che si ripetano casi simili e ha aggiunto: «Vanno fatti presto i concorsi per potenziare il personale. Siamo oltre i livelli di tenuta della sicurezza in troppi reparti». (SFAFZ)

vità che viene svolta. Stabilito il numero delle figure professionali necessarie si dovranno considerare gli eventuali esuberanti e quindi la mobilità tra una struttura e l'altra. Poi si potranno coprire i posti vacanti. Metà con la stabilizzazione dei precari che hanno avuto contratti a tempo determinato. L'altra metà attingendo a graduatorie ancora valide per legge di precedenti concorsi e infine con nuovi concorsi che erano stati annunciati per maggio in un primo momento dall'assessore regionale alla Salute, Lucia Borsellino, ma sono poi stati posticipati a dopo l'estate per consentire il completamento del complesso iter.

Dall'assessorato hanno sottolineato che ci sono posti vacanti di figure sanitarie in Asp e ospedali che potranno essere occupati attingendo a vecchie graduatorie: ci sono graduatorie di concorsi precedenti, ancora valide, che potranno essere usate dopo aver completato le procedure di mobilità. Per esempio all'Asp di Palermo ce ne sono per anestesisti, pediatri e cardiologi. Mentre altre graduatorie non saranno utilizzabili e sarà necessario bandire nuovi concorsi. Gli uffici regionali spiegano che occorre verificare i criteri utilizzati per le precedenti selezioni. Si potrà usare la vecchia graduatoria soltanto se coincide esattamente il tipo di specializzazione ricercata per il nuovo posto. (SFAFZ)



Il mondo della sanità in Sicilia aspetta l'assunzione di nuovi medici

L'INTERVISTA. Giuseppe Greco, presidente del Tribunale dei diritti del malato

## «Da riattivare subito il turnover»

«C'è chi è costretto ad aspettare sei mesi per un'ecografia. Ma le attese sono eccessive anche in Oncologia». Lo spiega il presidente regionale del Tribunale dei diritti del malato, Giuseppe Greco che aggiunge: «Occorre potenziare subito il personale per aumentare le ore per visite ed esami».



Giuseppe Greco

●●● In quali ambiti ci sono le maggiori attese nella sanità in Sicilia?

«Con la Regione stiamo realizzando gli "Audit Civici" che raccolgono le segnalazioni dalle strutture sanitarie. A volte i numeri sono impietosi. Le maggiori liste di attesa sono per esami mammografici, ecografie (anche sei mesi). Ma anche in Oncologia e Ortopedia, dove le liste di attesa per gli interven-

**soluzioni?**

«Occorre consentire visite ed esami almeno dodici ore al giorno, per un tempo cioè adeguato a smaltire le liste di attesa. Attualmente in troppi reparti mancano gli operatori e pertanto serve la riattivazione immediata del turnover che non viene fatto da anni. Ma anche la tecnologia ci può aiutare».

●●● Come?

«Utilizzando sistemi informatici che richiamano in automatico i pazienti qualche giorno prima della visita per confermare o meno le richieste di visite specialistiche o di esami di laboratorio. Così se qualcuno non rinuncia il posto viene dato ad un altro paziente». (SFAFZ)

ti programmati sono inaccettabili. Lo stesso si può dire per l'Occhistica e per le malattie croniche»

●●● Quali potrebbero essere le



L'assessore regionale alla Sanità Lucia Borsellino

**SANITÀ** - Pronte le linee guida. Nelle terapie intensive potranno salire a dieci. I sindacati: siamo preoccupati

## Ospedali, il piano dell'assessorato: otto medici in media in ogni reparto

**PALERMO**  
●●● Otto medici in media per ogni reparto. Nelle Terapie intensive possono diventare dieci. Quasi due infermieri per ogni medico e un operatore sociosanitario circa ogni tre posti letto. Mentre nel pronto soccorso si prevedono sette medici per le strutture con 15 mila pazienti l'anno, a cui si aggiunge un medico per ogni cinquemila accessi ulteriori. Sono alcune delle linee guida che l'assessorato regionale alla Salute sta per inviare alla commissione Sanità dell'Ars. Un passo obbligatorio prima del via libera definitivo al documento

che consentirà ai manager di Asp e ospedali di realizzare le nuove piante organiche che dovrebbero essere poi colmate con stabilizzazioni e concorsi. Nel piano sono fissati due medici per le direzioni di presidi tra i 120 e i 250 posti letto, tre medici tra 250 e 400 posti e quattro medici per quelli oltre 400 posti. Gli ausiliari previsti sono 0,75 per posto letto nelle terapie intensive, 0,25 nei reparti di Riabilitazione e lungodegenza, 0,20 nelle funzioni di elevata assistenza e di 0,15 per le altre. Nel pronto soccorso sono previsti due infermieri per ogni medico presente in turno. Per

ciascun tipo di reparto, le linee fissano un minimo e un massimo di medici per posto letto. I manager dovranno cercare di gestire le risorse a disposizione per rientrare nei margini. I reparti con più medici in proporzione ai pazienti saranno i reparti di Terapia intensiva: dalla Rianimazione alle unità coronariche a quelli per le grandi ustioni: in questi casi il minimo previsto è di 0,80 medici a paziente e un massimo di un medico a paziente. Il numero inferiore è previsto per le specialità di base: nei reparti di Chirurgia generale, oncologica, d'urgenza, Medicina, Ortopedia e Al-

lergologia sono previsti da 0,20 a 0,36 medici a posto letto.

Intanto i sindacati dei medici Cimo, Anaa, Cgil, Uil e Snr in una nota esprimono preoccupazione perché nonostante la concertazione con la Regione, le linee guida «ridisegneranno il sistema sanitario regionale e determineranno non sempre in maniera positiva la capacità di risposta del sistema ai bisogni di salute dei cittadini». I sindacati chiedono che sia redatto un verbale ufficiale in cui siano registrate le posizioni di tutti i sindacati. Dall'assessorato fanno sapere che in via eccezionale i sindacati saranno nuovamente convocati dopo che il testo sarà valutato dalla Commissione Sanità dell'Ars e in quella occasione sarà redatto il verbale che riporterà anche le posizioni dei sindacati. (SFAFZ)

SALVATORE FAZIO

Utilizziamo i cookie per essere sicuri che tu possa avere la migliore esperienza sul nostro sito. Chiudendo questo banner, scorrendo questa pagina, cliccando su un link o proseguendo la navigazione in altra maniera, acconsenti all'uso dei cookie.

Se vuoi saperne di più consulta la nostra cookie policy.

NEWS

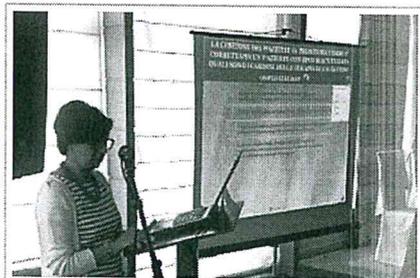


Tentano furto di rame, in due in manette

## Casi clinici e formazione, nuovo software per i medici

0 Scienza &amp; Salute 22 giugno 2015 - 17:39 di REDAZIONE

PRINT EMAIL A- A+

Condividi 

Un innovativo software interattivo che permette ai medici di migliorare il processo formativo nel corso di meeting e congressi. Questo è "Casi clinici ragionati" ([www.casicliniciragionati.com](http://www.casicliniciragionati.com)), una piattaforma online sviluppata e monitorata dallo studio di consulenza informatica di Gabriele Lannino, ingegnere palermitano ingegnere palermitano operante nell'ambito dell'Ict.

Si tratta di una soluzione alternativa rispetto ai più classici simposi frontali, in cui il relatore presenta al pubblico determinati casi clinici, per approfondire argomenti specifici. Spesso il tradizionale scambio diretto tra relatori e discenti, rende il dibattito caotico e dispersivo, facendo perdere tempo prezioso ai partecipanti, a discapito di quello che dovrebbe essere un importante momento di formazione. Con la piattaforma multimediale "Casi clinici ragionati", invece, si

ottimizzano i tempi e si migliora l'apprendimento.

**L'utilizzo è semplice.** I partecipanti al meeting vengono suddivisi in piccoli gruppi, ciascuno dotato di un tablet, mentre il relatore presenta il caso clinico attraverso il software, includendo la raccolta anamnestica completa del paziente.

**Così, si dà il via alla simulazione del caso, individuando una diagnosi o terapia corretta,** attraverso una serie di quesiti da porre nel corso della presentazione, alcuni dei quali volutamente fuorvianti. Il tentativo sarà quello di vivacizzare il confronto fra i componenti di ogni gruppo e fra i gruppi e il relatore. Alla fine, il report fornisce i risultati delle risposte date dai partecipanti, svelando quelle corrette e quelle errate. Tante più numerose sono le domande, tanto più coinvolgente sarà il corso.

**Il relatore, inoltre, può integrare la sua presentazione con referti,** contributi video o audio, per facilitare il processo di apprendimento. Per la natura stessa della piattaforma, i partecipanti possono interagire da luoghi diversi, con il solo supporto di dispositivi per audio-teleconferenza, ottenendo le identiche prestazioni dell'utilizzo in loco.

**Sia durante la presentazione, che al termine della stessa, sono disponibili i report statistici** grazie ai quali il relatore potrà alimentare il dibattito con i partecipanti, analizzando i feedback in tempo reale e stimolando la discussione sugli argomenti più importanti. La forza di questo prodotto sta proprio nell'essere completamente flessibile, adattandosi ai contenuti che il docente vuole comunicare.

**È disponibile on-line una demo della piattaforma,** perfettamente identica alla versione ufficiale, consultabile al sito [demo.casicliniciragionati.net](http://demo.casicliniciragionati.net). La demo presenta quattro casi clinici fruibili sia in modalità docente sia in modalità discente. Due di questi casi trattano problematiche respiratorie, mentre gli altri due affrontano patologie oncologiche prostatiche. Per provare la demo basta inserire "docente" come nome utente e "&democr&" come password. Introdotte le credenziali, si apre un menu a tendina da cui è possibile visualizzare i quattro casi. Selezionandone uno, si può valutare come è organizzato il software e le sue potenzialità.

**Con l'ausilio di un altro dispositivo tipo tablet o pc,** allo stesso modo, si entra come partecipante al corso e si interagisce con il docente rispondendo ai quesiti che man mano vengono proposti.

Per ulteriori informazioni o approfondimenti scrivere a [gabriele.lannino@gmail.com](mailto:gabriele.lannino@gmail.com).



DI REDAZIONE

TAGGED WITH

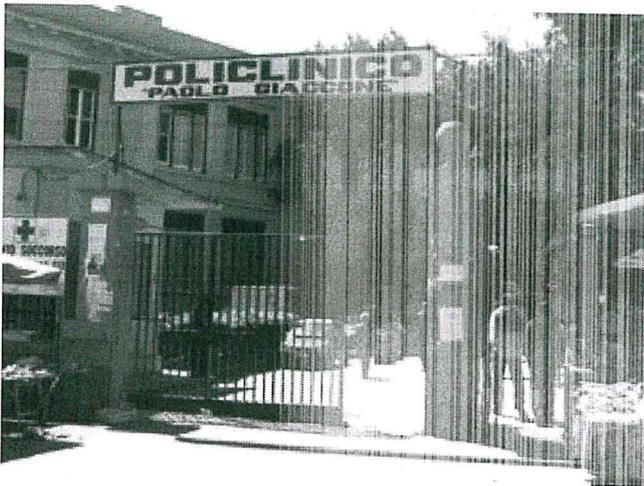


# PALERMO

## CLICK SALUTE

22 GIU 2015

### La sensibilità al glutine è legata a patologie autoir Palermo



La sensibilità al glutine nei pazienti non celiaci è spesso collegata a patologie auto-immuni. Lo direttore della Medicina dell'ospedale di Sciacca e componente del dipartimento di Medicina Ir prossime settimane su Gastroenterology, una delle più prestigiose riviste scientifiche internazi, la divisione di Medicina dell'ospedale di Sciacca e la Medicina del DiBiMIS del Policlinico di Pal "sensibilità al glutine" e sono stati confrontati sia con soggetti affetti da celiachia che con sogg dieta priva di frumento risolveva completamente i disturbi e che la reintroduzione del glutine sc è che i pazienti con sensibilità al glutine hanno mostrato una elevata frequenza di patologie a Hashimoto, ma anche psoriasi, diabete mellito tipo I e spondilo-artrite. Inoltre i pazienti con se anti-nucleo nel 45% dei casi, un valore molto più alto che nella popolazione generale e nei gru tendenza verso malattie autoimmuni. In conclusione, i ricercatori pur ribadendo che la diagno l'importanza di non avviare diete incongrue senza controllo medico, suggeriscono che la sensi mediata che può essere legata a complicanze autoimmuni. Il glutine, principale complesso prc

celiachia che colpisce una persona su 100. In Italia ci sono circa 600 mila celiaci, ma quelli diabetici, per la quale i celiaci ricevono un contributo che varia da regione a regione. Tuttavia si acquistati da 2,5 milioni di famiglie (dati Nielsen). A volte è una scelta fatta per "moda", ma da alimentazione con cibi privi di frumento riesce a risolvere cronici sintomi gastrointestinali come etichettati come affetti da "colon irritabile" hanno scoperto che i loro sintomi si risolvono a dieta "Non-celiac gluten sensitivity" (sensibilità al glutine non celiaca). Ma molti ricercatori rimangono alla base di questa condizione. Lo studio dell'Università di Palermo pone nuove basi scientifiche ([clicksalute@gmail.com](mailto:clicksalute@gmail.com))

Scritto in *Senza categoria* | *Nessun Commento* »

---

## LASCIA UN COMMENTO

Devi essere registrato per postare un commento.

Sei in: Home > Attualità > Iperensione, intervento "brucia-arterie" eseguito su bimba di 6 anni

PRIMA OPERAZIONE AL MONDO AL GASLINI DI GENOVA

## Iperensione, intervento "brucia-arterie" eseguito su bimba di 6 anni

di oggiSalute | 22 giugno 2015 | pubblicato in Attualità



Per la prima volta al mondo è stato eseguito un intervento "brucia-arterie" su una bimba di 6 anni per far diminuire la pressione arteriosa. L'operazione è stata condotta dall'equipe dell'ospedale Gaslini di Genova, coordinata dal neuroradiologo Carlo Gandolfo.

Sulla piccola paziente, affetta dalla sindrome di Turner, con grave ipertensione e già un episodio di ictus, è stata eseguita la denervazione renale, ovvero un intervento mini-invasivo molto delicato. "Si fa solo un piccolo buchino all'inguine, - scrive il dottor Gandolfo sul blog del Gaslini - e

con strumenti millimetrici si raggiungono le arterie renali dove si effettuano delle 'bruciature' che servono a 'sconnettere' il sistema nervoso del rene dal sistema nervoso centrale, provocando un calo della pressione".

"In termini più tecnici, - prosegue il neuroradiologo - la procedura endovascolare, che prevede l'approccio *transfemorale*, si svolge posizionando un elettrodo all'interno delle *arterie renali* e facendolo aderire in diversi punti dello strato più interno ('intima') della parete arteriosa; l'elettrodo, collegato a un generatore di corrente esterno, provoca il riscaldamento delle pareti con bruciatura e inattivazione delle fibre simpatiche del *sistema nervoso autonomo* che condizionano normalmente lo stato di tensione delle arterie stesse. In questo modo si determina un calo progressivo della **pressione arteriosa sistemica**".

"Questa procedura a volte assume le caratteristiche di tecnica 'salvavita' - spiega, inoltre, l'esperto - in quanto nessun'altra opzione terapeutica è percorribile e i molti farmaci non bastano da soli a controllare i valori pressori riportandoli a valori compatibili con la vita. Oggigiorno è diffusamente eseguita nella popolazione adulta e difatti tutti i dispositivi tecnici finora disponibili sul mercato sono stati sviluppati dalle aziende biomedicali assecondando le caratteristiche antropometriche di tale popolazione".

SEI UN ESPERTO DI QUESTA MATERIA?

oggiSalute - per maggiori informazioni clicca qui

VUOI SAPERNE DI PIU' DI QUESTO ARGOMENTO?

oggiSalute - per maggiori informazioni clicca qui

Mi piace

### La redazione consiglia

- Dieto l'ipertensione un cortocircuito nervoso | Quando i farmaci non bastano si possono bruciare i nervi
- Al via "Nel cuore di Ortigia": a Siracusa | le nuove frontiere della cardiologia
- Epilessia, nuove tecniche per scoprire | dove nasce la malattia

### Lascia un Commento

Nome (obbligatorio)

Mail (che non verrà pubblicata) (obbligatorio)

Sito web

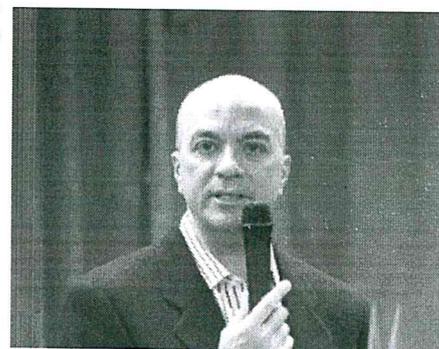
// Video



Clip Salute, il tg di domenica 14 giugno 2015

Seguici su

FRANCESCO OLIVIERO



### PARLA L'ESPERTO

A cura di francesco oliviero

#### L'importanza dell'acqua alcalina per combattere l'acidosi

Gli antiossidanti sono sostanze che impediscono o rallentano l'ossidazione, la quale è la combinazione di sostanze chimiche con l'ossigeno. In questa reazione si perdono elettroni, mentre in quella opposta, detta riduzione, si acquistano elettroni. Le reazioni di ossido-riduzione sono alla base di tutta la chimica inorganica e permettono la vita; perdere elettroni, cioè ossidarsi, significa [...]



www.fitelab.it

Sei in: Home &gt; Attualità &gt; Cardiologo siciliano premiato a Berlino per interventi mininvasivi

PRESTIGIOSO RICONOSCIMENTO PER PIETRO DIOGUARDI

## Cardiologo siciliano premiato a Berlino per interventi mininvasivi

di oggisalute | 22 giugno 2015 | pubblicato in Attualità



Il cardiologo siciliano **Pietro Dioguardi** è stato premiato al 15esimo congresso mondiale di cardiologia mininvasiva (Ismics), che si è svolto a Berlino dal 3 al 6 giugno.

Ogni anno chirurghi provenienti da tutte le parti del mondo si incontrano all'International Symposium of Minimally Invasive Cardiac Surgery per presentare le loro casistiche e le loro tecniche chirurgiche.

Quest'anno il congresso è stato presieduto da Von Falk (direttore dell'Heart Centrum di Berlino), da Ralph Damiano (direttore della cardiologia di Washington) e da Rex Stanbridge (responsabile di Cardiologia del St. Mary's Hospital di Londra).

**Pietro Dioguardi, cardiologo di origini bagheresi**, è stato premiato per l'ottimo lavoro svolto presso il gruppo Villa Maria con particolare interesse a Villa Maria Eleonora Hospital di Palermo (dove svolge la sua attività chirurgica). Il cardiologo siciliano ha presentato uno studio eseguito su 2600 pazienti sottoposti ad intervento di sostituzione della valvola aortica che ha messo a confronto la chirurgia mininvasiva e le tecniche tradizionali.

I risultati depongono per eseguire sempre di più accessi mininvasivi che permettono di ridurre i rischi e le complicanze post-operatorie sia nella sostituzione che nella riparazione della valvola aortica e mitralica.

Sono pochi al momento i centri in Italia che svolgono questa tipologia di interventi. Il Maria Eleonora Hospital porta avanti questo progetto da diversi anni con ottimi risultati e prospettive di sviluppo. Recentemente, in collaborazione con chirurghi americani e tedeschi dell'ospedale di Pittsburgh e Berlino, è stato inoltre inserito il trattamento chirurgico di riparazione della valvola mitralica e sostituzione della valvola aortica senza fermare il cuore ed utilizzare la circolazione extracorporea (macchina cuore-polmone).

"Nel corso dell'ultimo decennio - afferma Dioguardi - la cardiologia ha fatto passi da gigante nel ridurre i rischi operatori. Rispetto a qualche anno infatti fa l'età media dei pazienti si è innalzata richiedendo un miglioramento delle tecniche ed accessi sempre più piccoli. Alcuni centri hanno saputo rispondere a queste nuove richieste, altri hanno deciso di percorrere strade già da tempo conosciute".

(Nella foto, da sinistra, Rex Stanbridge, Pietro Dioguardi e Von Falk durante la premiazione)

SEI UN ESPERTO DI QUESTA MATERIA?

oggisalute per maggiori informazioni clicca qui!

VUOI SAPERNE DI PIU' DI QUESTO ARGOMENTO?

oggisalute per maggiori informazioni clicca qui!

Mi piace     

### La redazione consiglia

- Casi clinici e formazione, | nuova piattaforma per i medici
- Paziente italiano a New York per terapia genica contro la talassemia
- Al via ponte sanitario tra Palermo e il Bangladesh

### Lascia un Commento

Nome (obbligatorio)

Mail (che non verrà pubblicata) (obbligatorio)

Sito web

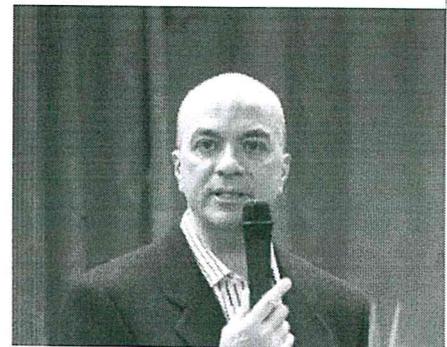
// Video



Clip Salute, il tg di domenica 14 giugno 2015

Seguici su

FRANCESCO OLIVIERO



### PARLA L'ESPERTO

A cura di francesco oliviero

#### L'importanza dell'acqua alcalina per combattere l'acidosi

Gli antiossidanti sono sostanze che impediscono o rallentano l'ossidazione, la quale è la combinazione di sostanze chimiche con l'ossigeno. In questa reazione si perdono elettroni, mentre in quella opposta, detta riduzione, si acquistano elettroni. Le reazioni di ossido-riduzione sono alla base di tutta la chimica inorganica e permettono la vita; perdere elettroni, cioè ossidarsi, significa [...]



www.fitelab.it

# Sanità24

Stampa

Chiudi

22 Giu 2015

## Diabete e scompenso cardiaco, i risultati dello studio Tecos

di Giuseppe Ambrosio - Ordinario di Cardiologia, Università di Perugia- Coordinatore studio TECOS (Italia)

Il diabete sta assumendo in tutto il mondo dimensioni pandemiche, ponendo così una grande sfida alla sostenibilità dei sistemi sanitari dei vari Paesi. Una diagnosi tempestiva di questa condizione e un trattamento su misura, che rispetti caratteristiche e attitudini del paziente, rappresentano la ricetta ideale per mettersi al riparo dalle temibili complicanze di questa condizione, che vanno dalle alterazioni della vista all'insufficienza renale fino alla dialisi, alle amputazioni, e soprattutto alle patologie cardiovascolari (infarto, scompenso cardiaco, ictus).

Attualmente si stima che a soffrirne nel mondo siano 387 milioni (prevalenza 8,3%). Una persona su 12, dunque. Dato al quale affiancarne un altro che aggrava ulteriormente il quadro: un malato su due non sa di esserlo. E le previsioni per il futuro non sono affatto rosee: entro il 2035 infatti il numero delle persone con diabete potrebbe superare i 592 milioni. Il diabete rappresenta l'ottava patologia nel mondo, nel 2014 ha causato 4,9 milioni di decessi, per lo più determinati da patologie cardiovascolari: ogni 7 secondi una persona muore per cause correlate alla patologia. I dati sono ancora più preoccupanti nei paesi sviluppati, a causa delle abitudini di vita e della maggiore sopravvivenza, che aumentano l'incidenza di diabete.

Come detto, il diabete aumenta anche il rischio di complicanze macrovascolari, in primo luogo di infarti e ictus, e non a caso sono proprio gli eventi cardiovascolari la principale causa di mortalità tra le persone con diabete di tipo 2, in particolare tra i più anziani (il 70% dei decessi in questa fascia d'età è dovuto ad un evento cardiovascolare). Il rischio relativo di mortalità cardiovascolare nelle persone con diabete è nettamente superiore a quello della popolazione generale, in entrambi i sessi, tanto che i pazienti con diabete di tipo 2 presentano un rischio di infarto paragonabile a quello di chi ha avuto un pregresso infarto. Dopo aggiustamento per la presenza di altri comuni fattori di rischio cardiovascolari, la possibilità di sviluppare una patologia cardiovascolare in una persona con diabete resta quasi il doppio di quella della popolazione generale. L'aspettativa di vita in un quarantenne con diabete, rispetto ad un coetaneo senza la malattia, è ridotta di circa 6-10 anni.

Ma il diabete non è solo un fattore di rischio indipendente per l'infarto ed altri eventi coronarici; si associa infatti anche ad una maggior incidenza di scompenso cardiaco, sia nelle donne (rischio aumentato di 5 volte), che negli uomini (aumento di 2,4 volte). Si stima che la prevalenza di scompenso cardiaco tra le persone con diabete sia dell'11,3%; l'incidenza di scompenso cardiaco tra le persone con diabete è cioè 2,5 volte superiore a quella della popolazione generale.

Dal 2008, l'autorità americana che negli USA controlla la messa in commercio dei farmaci (FDA, Food and Drug Administration) ha imposto alle aziende produttrici di nuovi farmaci per il diabete di tipo 2 di effettuare degli studi di "sicurezza cardiovascolare" che, con un disegno statistico di 'non inferiorità', dimostrino chiaramente l'assenza di qualunque rischio cardiovascolare inerente

all'impiego dei nuovi farmaci. Questa decisione dell'FDA è stata presa sulla scia della pubblicazione di una metanalisi che suggeriva la presenza di un aumentato rischio di infarto con l'impiego del rosiglitazone, un farmaco della classe dei tiazolidinedioni.

Nasce in questo contesto lo studio TECOS (Trial Evaluating Cardiovascular Outcomes with Sitagliptin), il più lungo studio di safety cardiovascolare con un ipoglicemizzante orale mai condotto, multicentrico (ha interessato oltre 38 nazioni, con centinaia di centri di arruolamento, tra cui l'Italia che ha partecipato con 192 pazienti), randomizzato versus placebo, in doppio-cieco. Si tratta di uno studio di non inferiorità controllato con placebo sulla sicurezza cardiovascolare di Sitagliptin, un inibitore della dipeptidil-dipeptidasi 4 (DPP-4), utilizzato in aggiunta alla terapia tradizionale in oltre 14.000 pazienti affetti da diabete di tipo 2 ed inoltre ad elevato rischi cardiovascolare per la loro storia clinica.

Lo studio, una ricerca accademica indipendente portata avanti dalla Diabetes Trial Unit (DTU) della Oxford University e dal Clinical Research Institute della Duke University, ha raggiunto il suo endpoint primario composito cardiovascolare di non-inferiorità (definito come il tempo alla prima occorrenza di uno dei seguenti eventi: morte per cause cardiovascolari, infarto o ictus non fatali, o ospedalizzazione per angina instabile) comparato alla terapia tradizionale senza Sitagliptin. Complessivamente, l'endpoint primario è stato raggiunto nell'11,4% (n=839) dei pazienti trattati con Sitagliptin comparato all'11,6% (n=851) dei pazienti trattati con placebo nella analisi Intention-to-Treat (ITT) (HR= 0.98; 95% CI 0.89-1.08;  $p < 0.001$ , altamente significativo per non inferiorità). Risultati analoghi sono stati confermati in entrambi i gruppi, Sitagliptin e placebo anche nella analisi Per Protocol (PP) (HR=0.98; 95% CI 0.88-1.09;). Da sottolineare che, tra gli endpoint secondari non si è riscontrato nessun aumento dei ricoveri per insufficienza cardiaca o scompenso, e che i tassi di mortalità per tutte le cause sono stati sovrapponibili nei due gruppi di studio.

I risultati dello studio sono stati presentati nelle Sessioni Scientifiche del Congresso dell'American Diabetes Association e pubblicati contemporaneamente sulla prestigiosa rivista *New England Journal of Medicine*. Risultati chiari e confortanti perché ci dicono in maniera inequivocabile che il trattamento con Sitagliptin non presenta alcun incremento di rischio cardiovascolare. I pazienti trattati con Sitagliptin non hanno riportato variazioni sia per ictus e infarto che anche per scompenso cardiaco, che invece in studi precedenti su farmaci di questa stessa classe aveva causato qualche perplessità. Le due curve sono assolutamente sovrapponibili.

Questi studi di sicurezza cardiovascolare sono intesi non per dimostrare un beneficio aggiuntivo dei farmaci ma una loro non-inferiorità, cioè per garantire che non comportino rischi aggiuntivi per il paziente sotto il profilo cardiovascolare.

Il fatto che in una popolazione molto a rischio, come quella selezionata per lo studio, non si sia registrato alcun incremento di rischio dà un'opzione al medico di operare in assoluta tranquillità, sia per questo tipo di pazienti che anche per quelli nelle condizioni iniziali della malattia nei casi in cui è indicato, quando è fondamentale trattare il paziente a un target ambizioso, ma in piena tranquillità con un favorevole profilo di sicurezza, per prevenire il danno vascolare, con il valore aggiunto di un'altissima tollerabilità del trattamento, senza aumento di peso e soprattutto con un ridotto rischio di crisi ipoglicemiche.

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