



OSPEDALI RIUNITI VILLA SOFIA - CERVELLO

25 GIUGNO 2015

RASSEGNA STAMPA



L'addetto Stampa
Massimo Bellomo Ugdulena

DA IERI IL PARCHEGGIO DELL'OSPEDALE È GESTITO DA UNA COOPERATIVA. CAOS PER LE AUTO ALL'USCITA, INTILTI I BADGE DI MEDICI E INFERMIERI

Cervello, scatta la sosta a pagamento: protestano i pazienti

GIUSI SPICA

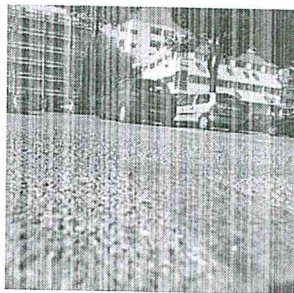
Il parcheggio dell'ospedale Cervello diventa a pagamento ed esplose la protesta di medici, pazienti e perfino dei posteggiatori abusivi. I 900 posti auto sono stati affidati a una cooperativa che due giorni fa ha messo i tornelli agli ingressi. E subito si è scatenato il caos: molti badge dei dipendenti sono andati in tilt, il personale non di ruolo ha dovuto mettere mano al portafoglio e le famiglie dei ricoverati sono rimaste incolonnate all'uscita per pagare. Un gruppo di posteggiatori che da anni si spartisce la zona ha inscenato una manifestazione contro il provvedimento che strappa agli abusivi il business della sosta.

Un milione e 36 mila euro più Iva in cinque anni. Tanto en-

terà nelle casse dell'azienda che ha affidato il servizio per la gestione del parcheggio dell'ospedale Cervello aggiudicato dall'ex commissario straordinario Giacomo Sampieri il 26 marzo 2014, otto mesi dopo l'indizione della gara da 815 mila euro all'anno. A vincerla è stata la cooperativa sociale L'Airone di Palermo con un rialzo sull'importo a base d'asta del 27 per cento. Le tariffe vanno da un euro per la prima ora di sosta a 50 centesimi per quelle successive. È previsto anche un ticket giornaliero al costo di 3 euro.

Il posto è gratis solo per i dipendenti, i veicoli di soccorso, le forze di polizia, le pubbliche amministrazioni e gli enti che erogano servizi. Tutti gli altri devono pagare: dal personale a tempo determinato ai pazienti che vanno nei reparti, negli am-

L'amarezza di una donna in cura: "Vengo ogni giorno per la chemio, ho l'esenzione ma non vale per posteggiare gratuitamente"



bulatori o al pronto soccorso.

Un gruppo di camici bianchi ha spedito alla direzione aziendale numerose lettere di protesta. Ma a insorgere sono soprattutto i pazienti: «Vengo ogni giorno per la chemioterapia - racconta Rita - e da oggi dovrò pagare tre euro nonostante l'esenzione per patologia». «In tutti gli ospedali si paga per entrare. Il problema - incalza un altro utente a turno per pagare - è che non ci sono alternative». Perché via Trabucco è un budello costellato di divieti di sosta, per il resto c'è solo autostrada. L'unica area libera è piazza Cruillas, che dista quasi un chilometro. Dai vertici di Villa Sofia-Cervello annunciano contro misure.

«Prevediamo esenzioni per il personale non strutturato e gli operai dei servizi, ma non per i

pazienti per non incorrere in violazioni del capitolato d'appalto. Allo studio anche accorgimenti tecnici per evitare ingorghi ai tornelli».

L'ospedale Cervello non è l'unico in città a far pagare il parcheggio. Al Civico le tariffe sono persino più salate: per i quasi 700 posti gestiti dai fratelli Catalano si sborsano un euro e 50 la prima ora e un euro per le ore successive. E i medici pagano un abbonamento mensile. Se fossero sempre occupati, l'incasso annuale supererebbe i 6 milioni di euro. Al Policlinico, oltre a non esserci posti a sufficienza, anche i camici bianchi devono pagare un euro all'ora. L'alternativa è andare a caccia di un posto fuori dalla struttura sanitaria. E vedersela con decine di posteggiatori abusivi.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

MALATTIE RARE DELL'OCCHIO**Un Centro per il Cheratocono all'azienda "Villa Sofia-Cervello"**

Presto in Sicilia un Coordinamento regionale delle malattie rare dell'occhio. È questo l'obiettivo dell'Associazione retinopatici ed ipovedenti siciliani (Aris) che dal 2004 ha istituito nell'azienda ospedaliera "Villa Sofia-Cervello" un'équipe multidisciplinare per la gestione e la riabilitazione personalizzata e globale dei pazienti ipovedenti in collaborazione con il Centro di riferimento regionale per le malattie genetiche e cromosomiche rare e con l'Unità di Ematologia e Malattie rare del sangue dell'Ospedale Cervello.

Le finalità e i contenuti dell'iniziativa verranno illustrati oggi alle 11 nel corso di una conferenza stampa presso l'Aula Magna "Vignola" dell'ospedale Cervello da Rocco Di Lo-

renzo presidente dell'Aris e presidente dei Comitati consultivi aziendali di "Villa Sofia-Cervello", alla presenza del direttore generale dell'azienda, Gervasio Venuti e di medici, operatori sanitari e dirigenti di diverse aziende ospedaliere e dell'assessorato regionale alla Salute.

In Sicilia sono ad oggi presenti 33 Centri di Riferimento Regionale per le Malattie Rare, ma non ne esiste ancora uno che miri alla gestione delle malattie rare oftalmologiche.

«Obiettivo che il Coordinamento si propone - spiega Rocco Di Lorenzo - è quello di divenire Centro di Riferimento per le Malattie Eredo-Degenerative Retiniche e per il Cheratocono».

A.F.

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](#).

Ok



BlogSicilia
il giornale online dei siciliani

Offerte Valide
dal 22 Giugno al 5 Luglio 2015

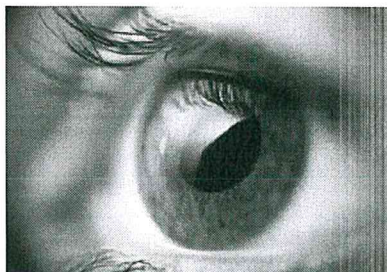


MaxiCONVENIENZA! ...e tante altre offerte



L'ASSOCIAZIONE ARIS VERRÀ PRESENTATA GIOVEDÌ

Malattie rare dell'occhio, equipe specialisti al Cervello di Palermo



SALUTE E SANITÀ 23 giugno 2015

di Redazione

Dare vita al coordinamento regionale delle malattie rare dell'occhio. Questo l'obiettivo dell'Associazione retinopatici ed ipovedenti siciliani (Aris) che dal 2004 ha istituito nell'Azienda Villa Sofia Cervello di Palermo un'equipe multidisciplinare per la gestione e la riabilitazione personalizzata e globale dei pazienti ipovedenti in collaborazione con il Centro di riferimento regionale per le malattie genetiche e cromosomiche rare e con l'Unità di Ematologia e Malattie rare del sangue dell'Ospedale Cervello.

Le finalità e i contenuti dell'iniziativa verranno illustrati giovedì 25 giugno alle 11 nel corso di una conferenza stampa presso l'Aula Magna "Vignola" dell'Ospedale Cervello da Rocco Di Lorenzo Presidente dell'Aris e Presidente dei Comitati consultivi aziendali di Villa Sofia Cervello, alla presenza del Direttore Generale dell'Azienda Villa Sofia Cervello Gervasio Venuti e di medici, operatori sanitari e dirigenti di diverse Aziende ospedaliere e dell'Assessorato regionale alla salute.

Malattie rare dell'occhio: verso il coordinamento regionale

DI INSALUTENEWS · 23 GIUGNO 2015



Giovedì alle 11.00, all'ospedale "Cervello", conferenza stampa dell'Associazione retinopatici e ipovedenti siciliani

Palermo, 23 giugno 2015 – Dare vita al coordinamento regionale delle malattie rare dell'occhio. Questo l'obiettivo dell'Associazione retinopatici ed ipovedenti siciliani (Aris) che dal 2004 ha istituito nell'Azienda Villa Sofia Cervello di Palermo un'equipe multidisciplinare per la gestione e la riabilitazione personalizzata e globale dei pazienti ipovedenti in collaborazione con il Centro di riferimento regionale per le malattie genetiche e cromosomiche rare e con l'Unità di Ematologia e Malattie rare del sangue dell'Ospedale Cervello.

Le finalità e i contenuti dell'iniziativa verranno illustrati giovedì 25 giugno alle 11.00 nel corso di una conferenza stampa presso l'Aula Magna "Vignola" dell'Ospedale Cervello da Rocco Di Lorenzo Presidente dell'Aris e Presidente dei Comitati consultivi aziendali di Villa Sofia Cervello, alla presenza del Direttore Generale dell'Azienda Villa Sofia Cervello Gervasio Venuti e di medici, operatori sanitari e dirigenti di diverse Aziende ospedaliere e dell'Assessorato regionale alla salute.

Questo sito utilizza cookie, tra cui cookie di terze parti analytics per l'analisi delle statistiche di traffico ai fini dell'ottimizzazione del sito e di profilazione per presentare messaggi pubblicitari mirati. Proseguendo la navigazione nel sito si acconsente al loro impiego in conformità alla nostra Cookie Policy. Per negare il consenso, si rimanda all'informativa estesa. Informativa estesa OK

na corrente [1] Contrasto normale [2] Contrasto medio
to molto grande [p] Vai al contenuto della pagina [n] Vai
erca nel sito [k] Contatti [x] Nascondi la barra dei tasti di

Cerca nel sito...

I T L A A A A A A

superando.it

DIRITTI

AUTONOMIA

SALUTE

LAVORO

STUDIO

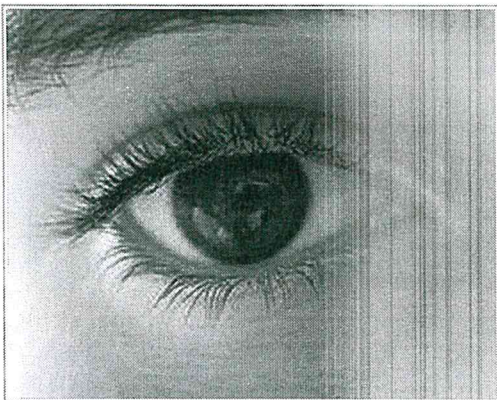
SPORT E TURISMO

SOCIETÀ

Home > Salute > Malattie rare dell'occhio: nasce un coordinamento in Sicilia

Malattie rare dell'occhio: nasce un coordinamento in Sicilia

«Intendiamo evidenziare la volontà e la necessità di rendere operativo un compiuto lavoro di rete, per la gestione dei malati rari dell'occhio e del cheratocono, attraverso l'azione di un'équipe multidisciplinare, e all'insegna di un'interazione tra non profit e settore pubblico che potrà portare a grandi risultati»: viene spiegata così, dall'ARIS (Associazione Retinopatici ed Ipovedenti Siciliani), la nascita del Coordinamento Regionale Malattie Rare dell'Occhio, che verrà promosso il 25 giugno a Palermo



L'occhio di un giovane affetto da retinite pigmentosa

Attraverso le attività del **Centro di Ipovisione e Riabilitazione Visiva**, istituito nel 2004 presso l'Ospedale Cervello di Palermo, l'ARIS (Associazione Retinopatici ed Ipovedenti Siciliani) ha implementato nel tempo gli interventi di assistenza ai malati rari della retina e rafforzato le collaborazioni intra ed extraregionali, ciò che ha portato a garantire oggi una presa in carico multidisciplinare e

un'attenzione trasversale ai complessi bisogni di cura di questa fragile utenza.

Si tratta – unitamente all'idonea dotazione strumentale in possesso della stessa ARIS – della base di partenza ideale per la promozione di un **Coordinamento Regionale Malattie Rare dell'Occhio**, che verrà appunto presentato e promosso **giovedì 25 giugno**, nel corso di una conferenza stampa a **Palermo** (Aula Magna "M. Vignola" dell'Ospedale Cervello, ore 11).

«In Sicilia – spiegano dall'ARIS – sono ad oggi presenti trentatré Centri di Riferimento Regionale per le Malattie Rare, ma non ne esiste ancora uno che miri alla gestione delle **malattie rare oftalmologiche**. Pertanto, con questo primo Coordinamento Regionale Malattie Rare dell'Occhio, intendiamo evidenziare la volontà e la necessità di rendere operativo un **compiuto lavoro di rete**, relativamente alla gestione dei malati rari dell'occhio e del cheratocono, attraverso l'azione di un'équipe multidisciplinare, composta da oculisti, ortottisti, genetisti, psicologi, assistenti sociali, e tramite una modalità di intervento che farà riferimento alla collaborazione con il Centro di Riferimento Regionale per la Prevenzione, la Diagnosi e la Cura delle Malattie Genetiche Rare Cromosomiche e della Sindrome di Down, diretto da **Maria Piccione**, e con l'Unità Operativa Complessa di Ematologia e Malattie Rare del Sangue e degli Organi Ematopoietici per l'Indagine Genetica-Molecolare, diretta da **Aurelio Maggio**».

«Riteniamo che questa – sottolineano ancora dall'Associazione siciliana – sia un'**interazione tra non profit e settore pubblico** che rappresenta un nuovo modello di lavoro e che potrà portare a grandi risultati, concorrendo, ad esempio, a ridurre il flusso negativo, i cosiddetti "viaggi della speranza" verso altre Regioni di tutti quei pazienti con



Dati e cifre sulla condizione delle persone con disabilità

ARTICOLI CORRELATI

- **Disabilità visiva in Sicilia: prevenire e riabilitare**
- **Riabilitazione visiva in età evolutiva: i Centri a confronto**

LINK CORRELATI

- **ARIS (Associazione Retinopatici ed Ipovedenti Siciliani)**



Finalmente Internet veloce – grazie a skyDSL
I satelliti aiutano nelle previsioni meteo, ma con i satelliti della skyDSL anche voi navigherete velocemente in Internet. A partire da 19,90 € in tutta Italia!

Vedi

ULTIMI ARTICOLI IN SALUTE

- **Oltre la maledizione di Ondine**
- **Malattie rare dell'occhio: nasce un coordinamento in Sicilia**
- **Colesterolo, una questione di famiglia**
- **Verso la Giornata Europea dei Risvegli**
- **Lotta alla SLA senza confini**
- **Una "fotografia" delle Malattie Rare**
- **Servizi sociali per le persone con**

patologie oftalmologiche rare che al momento non trovano assistenza e risposte nella nostra Regione. L'obiettivo che ci si pone con il Coordinamento è per altro quello di diventare **Centro di Riferimento per le Malattie Eredo-Degenerative Retiniche e per il Cheratocono**».

Alla conferenza stampa del 25 giugno parteciperanno vari professionisti (è disponibile la [locandina ufficiale](#)), tra i quali i già citati **Maria Piccione** e **Aurelio Maggio**, con **Antonino Pioppo**, direttore dell'Unità Operativa di Oculistica dell'Azienda Ospedaliera Ospedali Riuniti Villa Sofia-Cervello di Palermo e **Rocco Di Lorenzo**, presidente dell'ARIS.

L'incontro coinciderà anche con un passaggio fondamentale per l'implementazione del **Registro Regionale Malattie Rare**, attraverso l'inserimento dei primi duecento pazienti affetti da patologie rare dell'occhio. (S.B.)

Per ulteriori informazioni e approfondimenti: segreteriaarispalermo@gmail.com.

24 giugno 2015

© Riproduzione riservata

Mi piace

Condividi

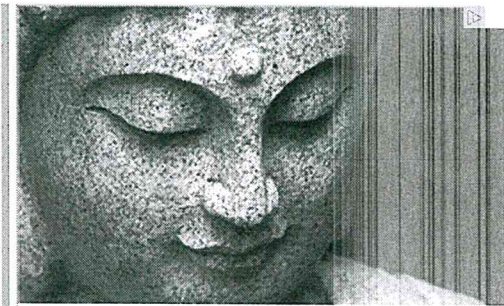
14

Tweet

2

g+

0



1° Regola per la Mente

Strano Esercizio per la Mente permette di risvegliare il tuo Intuito. Prova!

lesione midollare

- La sfida è difendere il Servizio Sanitario Nazionale
- La Giornata della Sclerodermia celebrata con un libro
- I LEA, il Nomenclatore, la salute pubblica e la riabilitazione
- La mia salute è un bene di tutti
- Tutti i colori del bianco
- Muscoli, cuore, nervi: una relazione pericolosa?
- Per raggiungere tutte le persone con distrofie retiniche
- Alimentazione sana come prevenzione
- È doveroso (e possibile) aver cura dei "bisogni speciali"
- Il quinto Open Day di Genova sulla sindrome di Poland
- Perché è necessario parlare di farmaci
- Le scelte terapeutiche della persona affetta da SLA
- Nessuna persona con lesione midollare va più lasciata sola

Redazione

Crediti

Ricerca avanzata

Accessibilità

Feed

superando.it

Testata giornalistica registrata presso il Tribunale di Padova (Registro Stampa n. 2161, 7 gennaio 2009)

Editore: *Agenzia E.Net scrl*

Direttore editoriale: *Carlo Giacobini*

Segretario di redazione: *Stefano Borgato*

Copyright © 2012 Agenzia E.Net scrl

Superando.it è un progetto

Accoglienza dei migranti. Un nuovo approccio a Villa Sofia Cervello e in 4 Comuni dell'agrigentino

DI INSALUTENEWS · 24 GIUGNO 2015



Venerdì 26 giugno conferenza stampa all'ospedale Cervello

Palermo, 24 giugno 2015 – Acquisire nuove competenze tecnico-professionali per l'accoglienza e la gestione dei migranti dal punto di vista normativo e sanitario, promuovere la multiculturalità e favorire la creazione di una consulta degli immigrati, in due territori siciliani dove i flussi migratori e le presenze di cittadini stranieri presentano numeri consistenti. Sono gli obiettivi principali del corso "La mediazione culturale e l'accoglienza ai cittadini ai paesi terzi", promosso e finanziato dal Ministero dell'Interno nell'ambito dei progetti a valenza territoriale del Fondo europeo per l'Integrazione dei cittadini di Paesi Terzi 2013, che si conclude venerdì 26 giugno presso l'Azienda Ospedali riuniti Villa Sofia Cervello, dopo avere già coinvolto nei mesi scorsi i dipendenti dei Comuni di Licata, Palma di Montechiaro, Campobello di Licata e Ravanusa.

Il bilancio finale e i dati dell'iniziativa, promossa dall'Azienda Villa Sofia Cervello, dal Comune di Licata e, per la parte tecnico organizzativa, dalla Compagnia Universitari Ricerche sociali (CURS), saranno illustrati nel corso di una conferenza stampa in programma venerdì 26 giugno alle 11.00 nell'aula Fici dell'Ospedale Cervello. Interverranno il Direttore Generale dell'Azienda Villa Sofia Cervello Gervasio Venuti, Cinzia Mesi, sociologa e coordinatore del progetto, Caterina Lo Presti, responsabile scientifico delle attività di formazione e Maria Giovanna Distefano, responsabile dei servizi sociali dell'Azienda Villa Sofia Cervello.

fonte: ufficio stampa

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

SALUTE

Laboratori, manager, Humanitas e farmacie Gli errori di Lucia e la Sanità che non funziona

Giovedì 25 Giugno 2015 - 06:00 di Accursio Sabella

Articolo letto 2.721 volte

Negli ultimi due anni i giudici amministrativi hanno "censurato" più volte l'operato del governo nel settore della salute. E spesso politica e burocrazia hanno interferito sulle scelte. I sindacati attaccano: "L'assessore non è autonomo". La prossima guerra è dietro l'angolo: i nuovi concorsi nelle aziende sanitarie. Oggi vertice in assessorato sul taglio al budget dei centri convenzionati.



**PRIVATE
SPORT
SHOP.IT**

**VENDITE EVENTO
DELLE MIGLIORI
MARCHE SPORTIVE**

ISCRIVITI
e scopri le vendite in corso

PALERMO - Qualcosa non funziona, dalla parti di piazza Ottavio Ziino. E qualcuno potrebbe andare giù subito alle conclusioni, dicendo che il pesce, se puzza, puzza sempre dalla testa. Qualcun altro, invece, potrebbe rilanciare immagini kafkiane di burocrazie labirintiche, oscure, misteriose nel senso più grigio del termine. Fatto sta che qualcosa, attomo all'assessorato alla Sanità non funziona. Dai manager alle cliniche private, dai laboratori d'analisi ai concorsi, passando per la rete ospedaliera o per la gestione del 118. Dovunque ti volti vedi inciampi e contraddizioni. Marce indietro e qualche strafalcione che qualcuno ha bollato, anche in Procura, come "sospetto".

Ovviamente, meglio chiarirlo subito, la Sanità siciliana del passato è stata anche, e le cronache (soprattutto quelle giudiziarie) lo hanno fatto emergere in maniera plateale, un intruglio di malaffare e clientelismo, di potentati e sprechi. Che però, in qualche caso (pensiamo ad esempio alla vicenda Cirignotta o a quelle dei concorsi bocciati dal Tar) hanno affondato le proprie radici in un passato molto vicino. Troppo vicino. Quello

in cui l'assessore era Massimo Russo e il dirigente generale era Lucia Borsellino.

Che oggi è assessore. E finisce per catalizzare – volente o nolente – una massa di oneri e responsabilità di gran lunga superiori al passato da alto burocrate. Spalleggiata dal governatore, sinceramente legato al suo assessore, ma al quale – vista l'impronta "antimafia" della propria esperienza politica - certamente non dispiace vantare in giunta quel cognome. Ma oltre a lui? Chi è con l'assessore? Chi gioca dalla sua parte? Ed è pronta, l'assessore alla Salute che poche settimane fa minacciò le dimissioni, a "reggere" altri due anni e mezzo?

Perché in questa metà legislatura è successo un po' di tutto. E la semplice elencazione dei fatti – escludendo, non a caso, la vicenda della piccola Nicole, ancora assai complessa e tutta da chiarire – è il racconto di un cammino controvento per l'assessore. Di un tragitto fin troppo spesso scandito da inciampi. Da qualche scivolone. Le cui responsabilità sarebbero da cercare con attenzione, anche tra gli spigoli di piazza Ziino o i saloni di Palazzo d'Orleans. Se non fosse che l'assessore è, appunto, l'assessore.

Il caos dei manager

Iniziò con i manager della Sanità. E quello è un film. I commissari scelti da Crocetta a pochi mesi dall'insediamento, dovevano stare lì giusto il tempo di compiere le selezioni. Ma i nuovi manager arriveranno solo due anni dopo. Al termine di un iter che avrebbe dovuto celebrare il moderno principio della trasparenza per rivelarsi un vecchio esempio di opacità. Oltre a essere in parte inefficace, se è vero che alcuni dei selezionati dopo le complicatissime procedure, hanno finito per essere subito sostituiti: è il caso di Calogero Muscamera (non bastarono due anni per verificare che non era in possesso dei titoli necessari) o di Mario Zappia (tutti quei mesi non furono sufficienti ad accorgersi di una incompatibilità dovuta a una precedente esperienza professionale nota da tempo). E l'ultimo caso, in ordine di tempo, è quello siracusano. Col dirigente generale Salvatore Brugaletta sui carboni ardenti dopo lo scandalo dei 17 migranti "dimenticati" nelle celle frigorifere per troppo tempo. "Se un manager non è all'altezza, è giusto cambiarlo", ha tuonato Crocetta. Giusto.

Peccato che quel manager è stato scelto proprio da lui e da Lucia Borsellino. Una scelta sbagliata, evidentemente, stando alle parole del governatore. Ma nessun "mea culpa", ovviamente.

Così come avvenne, del resto, per il caso Sampieri: l'ex manager di Villa Sofia, tra i più apprezzati dal governatore Crocetta, dimessosi dopo un'indagine della Procura sulla gestione dell'azienda ospedaliera. Anche lì, il "fedelissimo" del presidente ha dovuto fare un passo indietro. E così, tra commissari e manager, in un paio di anni, sono stati quasi 50 i manager che si sono avvicendati al vertice di aziende sanitarie e ospedaliere. Un caos. Senza considerare, ovviamente, il "caso" dei manager catanesi Paolo Cantaro e Angelo Pellicanò. Prima nominati, poi "revocati" per una personale interpretazione della legge nazionale che vieta gli incarichi manageriali ai pensionati che si poggiava su un parere dell'Avvocatura dello Stato. Una storia che finì in Procura, dopo le denunce del presidente della commissione Salute Pippo Digiacomo, secondo il quale il parere alla base di quella revoca poteva essere stato in qualche "influenzato" dalla politica. Alla fine, saranno i giudici amministrativi a dare torto al governo Crocetta. I manager potevano essere nominati. Qualcuno aveva fatto cadere in errore l'assessore Borsellino.

Le bocciature del Tar

E a pensarci bene, non è quella l'unica pronuncia con la quale i tribunali amministrativi hanno bocciato l'operato del governo. L'ultima è di pochi giorni fa e ha di fatto "bloccato" il concorso e la relativa graduatoria per l'apertura di 222 nuove farmacie in Sicilia. Secondo i giudici del Tar, che hanno accolto il ricorso di due esclusi, "non sembrano essere stati correttamente applicati i criteri valutativi generali". Insomma, i punteggi si sarebbero basati su valutazioni errate dell'assessorato. E non a caso, gli esclusi hanno denunciato il fatto che, con gli stessi parametri, avevano ottenuto una valutazione molto più positiva in altre regioni come l'Emilia Romagna. Ma non solo. Per non andare lontano, una recente sentenza del Cga ha bloccato il recupero, già avviato dall'assessorato di Piazza Ziino, delle somme che i laboratori d'analisi e i centri convenzionati avrebbero negli anni incassato "illegittimamente" mantenendo in vita il tariffario regionale. Una sentenza che ha di poco anticipato un discusso decreto dell'assessore con il quale è stata prevista l'erogazione a quelle strutture solo dell'80 per cento del budget dell'anno precedente. Una decisione che, stando ai titolari dei laboratori, "rischia di far collassare il settore e di far perdere il lavoro a migliaia di addetti". Un decreto del quale già in tanti chiedono il ritiro, nonostante le rassicurazioni che l'assessore avrebbe fornito in commissione Salute all'Ars. Stamattina, in assessorato, il faccia a faccia tra Lucia Borsellino e i rappresentanti dei centri convenzionati.

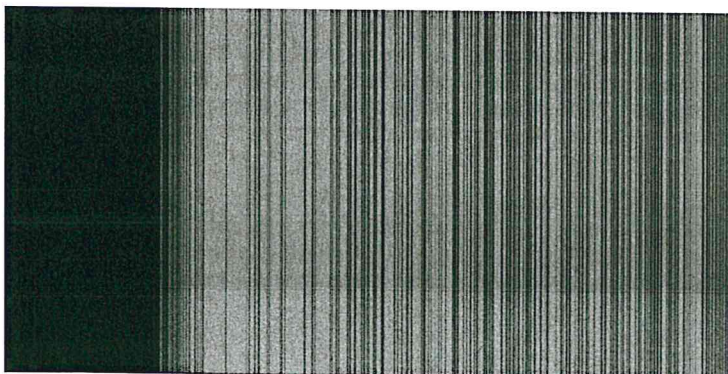
Il bluff dei concorsi

Ma la prossima contestazione per l'assessore è dietro l'angolo. E riguarda un altro tema scottante come quello dello sblocco dei concorsi in Sanità. Un "via libera" dato per certo, per imminente già mesi fa. Ma arenatosi al momento di fronte alla mancata approvazione delle linee guida da impartire alle aziende e nonostante gli ottimistici annunci forniti periodicamente alla stampa. Una situazione che ha già innescato un durissimo comunicato stampa di tutte le sigle sindacali rappresentative del mondo della Sanità: "Attendevamo il documento di approvazione delle linee guida - hanno dichiarato, in sintesi - e ancora, nonostante i termini previsti siano già scaduti, non ci è stato sottoposto nulla. Rigettiamo quindi ogni documento non condiviso e chiediamo un cambio di rotta". Una valutazione, quella delle sigle, che in qualche modo conferma la valutazione fornita anche dalla Cisl in un recente convegno: "La riforma della Sanità è riuscita solo a metà. Bene il piano di rientro, ma i cittadini si sentono abbandonati", la valutazione del sindacato.

Dal 118 a Humanitas

Ma anche a guardare indietro non sono mancati i problemi, i "casi". Non è ancora del tutto chiaro, ad esempio, cosa sia successo alla Seus, dove quella che sempre Digiacomo definì una "cricca" portò all'addio del manager fedelissimo di Lucia Borsellino, Angelo Aliquò. Mesi fa, ormai. Quando ad esempio la rete ospedaliera redatta dall'assessorato giungeva a Palazzo dei Normanni con alcuni errori di calcolo. O, caso certamente più plateale, per la vicenda della clinica Humanitas. Un affidamento milionario alla multinazionale per la creazione di una clinica oncologia a Misterbianco provocò reazioni furiose e fortissime polemiche sulla stampa. La frettolosa revoca di quell'affidamento si rivelerà inutile: l'assessorato aveva "dimenticato" di notificare la procedura all'azienda. Quanto basta per "soccombere" di fronte al Tar. A causa di quell'errore che l'ex ministro Gianpiero D'Alia definì, non senza una punta di sarcasmo, uno sbaglio "suicida". E per quelle parole verrà anche convocato in Procura. Del resto, D'Alia aveva chiesto semplicemente come mai il governo non avesse fatto ricorso a quella sentenza negativa. E se fosse intervenuto nei confronti di chi aveva compiuto quell'incredibile errore. Una sconfitta, che sembrò quasi fare felice il presidente Crocetta. Nonostante qualcuno avesse fatto sbagliare Lucia. Qualcuno, dalle parti di Piazza Ziino, dove qualcosa, da tempo, non funziona. E a pensarci sono in tanti. Come ad esempio associazioni di consumatori come il Codacons che ha chiesto le dimissioni dell'assessore dopo la vicenda del decreto sui laboratori d'analisi. O come ad esempio i sindacati della sanità. Praticamente tutti, dai confederali agli autonomi, a quelli dei medici ospedalieri, che in una nota recentissima hanno messo nero su bianco: "Abbiamo ragione di credere che l'attuale assessore, nel ruolo e non già nella persona cui confermiamo la nostra stima, non goda della necessaria autonomia negoziale ed organizzativa". Cioè qualcuno influenza le sue scelte, spingendola, qualche volta, all'errore. Qualcuno. Tra gli angoli dell'assessorato o tra gli scranni di Sala d'Ercole, tra le direzioni delle aziende sanitarie e i saloni di Palazzo d'Orleans.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Fare un figlio, missione 'impossibile': "In Italia non ci sono donatrici per l'eterologa"

A partire dai 38 anni il livello di fertilità va giù, fino a crollare negli anni successivi. L'esperta: "Molte donne tentano un ciclo con i propri ovociti, prima di ricorrere alla donazione". Ma nel nostro paese è difficile

dal nostro inviato ELVIRA NASELLI

Lo leggo dopo



LISBONA - Sempre più avanti negli anni, senza immaginare che quando poi si è pronte ad avere un bambino, perché si ha un lavoro o un rapporto stabile, una casa o semplicemente la serenità necessaria, non è più così facile restare incinta. È lo scoramento che colpisce, racconta Marta Devesa, dell'Hospital universitario Quiron-Dexeus di Barcellona, il non riuscire ad accettare l'idea di essere troppo vecchie per poter avere un bambino. Almeno non con i propri ovociti.

"A partire dai 38 anni il livello di fertilità cala significativamente - spiega la Devesa alla trentunesima edizione del congresso Eshre, la società europea di riproduzione umana ed embriologia, in corso a Lisbona - eppure solo nella nostra clinica oltre la metà delle donne che si sottopone a fecondazione in vitro ha più di 38 anni". E cita i risultati di una analisi retrospettiva condotta alla Dexeus clinic di Barcellona durata dodici anni (dal 2000 al 2012) su 5841 cicli e 4195 donne.

A **38-39 anni** la percentuale di nascite complessive, sia da cicli su fresco che da embrioni congelati, è stata del **23,6 per cento**, a 40-41 anni era scesa al 15, a **42-43 al 6,6 per cento**. Per crollare all'**1,3 cento a 44 anni**. A questa età, e ovviamente a maggior ragione dopo, le percentuali di una gravidanza sono infinitamente basse. "Direi aneddotiche piuttosto - precisa Andrea Borini, presidente Sifes, la società italiana di fertilità e sterilità e medicina della riproduzione - ma nello stesso tempo, poiché non abbiamo lo zero per cento, visto che qualche gravidanza c'è, dobbiamo cercare di far accettare ad una donna l'idea che non può essere lei la madre biologica e deve ricorrere ad una donazione. È come dire ad un runner che si allena per fare la maratona che non ha alcuna speranza di arrivare a fine gara. È difficile, questo sì, ma non impossibile. E infatti quasi tutte preferiscono accettare una sconfitta, e tentare un ciclo con i propri ovociti, prima di ricorrere alla donazione, privilegiando l'appartenenza biologica. Se poi non va bene è più facile accettare l'ovodonazione. Qualche donna prova anche subito, perché magari può permettersi economicamente un solo tentativo e cerca di ottimizzare le sue chance. Ma di ovociti in Italia non se ne trovano facilmente".

In Spagna previsto un rimborso. In Spagna, il paese in Europa con maggior numero di donazione di ovociti, è previsto un rimborso spese di circa mille euro. Che non è neppure molto, se si considera che donare ovociti non è una sciocchezza: la donna si deve sottoporre a stimolazione con gonadotropine per quattordici giorni e poi il prelievo viene fatto con anestesia in sedazione profonda. Insomma, non proprio una passeggiata.

Missione impossibile in Italia. In Italia non è previsto alcun tipo di rimborso e infatti donatrici non ce ne sono. Gli ospedali o i centri privati sono dunque costretti ad acquistarli all'estero, dove il costo medio di un solo ovocita - nelle banche specializzate, soprattutto spagnole - si aggira sui 500 euro. Oppure ad indire bandi per l'acquisto a livello regionale. Quindi, in sostanza, non si paga un rimborso di un migliaio di euro alle donatrici, che per ogni prelievo potrebbero fornire fino a venti ovociti, perché si equipara a commercio di gameti, ma si accetta di spenderne cinquecento per comprarne solo uno.

Cosa poi non fatta da tutti, perché soprattutto alcuni centri privati, temendo che questa prassi possa essere non del tutto legale, preferiscono evitare l'import di ovociti. Le coppie continuano così ad andare all'estero. Oppure sono le cliniche straniere ad aprire in Italia (una di Barcellona sta per cominciare ad operare a Modena) offrendo "il maggior programma di donazione di ovociti in Europa, nessuna lista di attesa e massima compatibilità tra donatrice e ricevente".

Molte italiane a Barcellona. "Da noi gli italiani continuano ad essere molti - conferma Marta Devesa - soprattutto le coppie in cui la donna ha più di 38 anni e ha bisogno di donazione di ovociti, che in Spagna non mancano, tanto che nel 2012 sono stati fatti 7000 cicli, seicento nella nostra clinica. Gli ovociti sono donati soprattutto da studentesse universitarie, noi li accettiamo da donne fino a 35 anni ma la media dell'età delle donatrici è di 25. Per quanto riguarda invece le donne che cercano una gravidanza tutte, sempre, vogliono provare una volta con i loro ovociti, anche se noi le scoraggiamo fortemente e se è quasi

sicuro che vanno incontro a fallimento. Bisognerebbe far passare il messaggio di fare i figli prima, o anche di congelare gli ovociti prima dei 35 anni. Invece nella nostra società è passato il messaggio opposto, che tutto è possibile. E certamente non aiutano le gravidanze in età avanzata delle star..."

TAG [gravidanza \(http://www.repubblica.it/argomenti/gravidanza\)](http://www.repubblica.it/argomenti/gravidanza), [fecondazione eterologa \(http://www.repubblica.it/argomenti/fecondazione_eterologa\)](http://www.repubblica.it/argomenti/fecondazione_eterologa), [eterologa \(http://www.repubblica.it/argomenti/eterologa\)](http://www.repubblica.it/argomenti/eterologa), [ovociti \(http://www.repubblica.it/argomenti/ovociti\)](http://www.repubblica.it/argomenti/ovociti), [donazione ovociti \(http://www.repubblica.it/argomenti/donazione_ovociti\)](http://www.repubblica.it/argomenti/donazione_ovociti), [fecondazione assistita \(http://www.repubblica.it/argomenti/fecondazione_assistita\)](http://www.repubblica.it/argomenti/fecondazione_assistita)

(16 giugno 2015)

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Consiglia 17 persone consigliano questo elemento. Consiglialo prima di tutti i tuoi amici.



Divisione Stampa Nazionale — Gruppo Editoriale L'Espresso (<http://www.gruppoespresso.it/>) Spa - P.Iva 00906801006
Società soggetta all'attività di direzione e coordinamento di CIR SpA

 Stampa | Stampa senza immagine | Chiudi

INDAGINE CENSIS

Nuovi farmaci anticancro: fino a 1.070 giorni di passaggi burocratici

Dall'Europa alle decisioni di ogni Regione italiana, fino al singolo ospedale. Così si perdono quasi tre anni perché le cure arrivino ai malati. Una forma di «razionamento occulto» che crea grandi differenze fra in malati in base a dove vivono

di VERA MARTINELLA



Prima l'Agenzia europea per i medicinali, poi quella italiana, l'Aifa, in seguito un passaggio a livello di istituzioni regionali e, infine, un'ulteriore revisione del singolo ospedale. E' così che un nuovo medicinale anticancro, dimostratosi efficace nelle sperimentazioni, impiega circa tre anni per arrivare a chi ne ha bisogno. Decisamente troppi, soprattutto se si considera che

in molti casi si tratta di terapie indicate per chi ha un tumore in stadio avanzato o non trae alcun beneficio dalle cure già disponibili. Ma rinviando con passaggi burocratici l'effettiva disponibilità dei costosi (spesso costosissimi) innovativi farmaci oncologici si rimandano anche le spese che il Sistema sanitario deve sostenere.

COSÌ TRASCORRONO 1.070 GIORNI DI PASSAGGI BUROCRATICI A fare i conti sui ritardi nella disponibilità delle cure nel nostro Paese è un'indagine del Censis contenuta nell'ultimo Rapporto sulla condizione dei malati oncologici e promossa dalla Federazione italiana delle Associazioni di Volontariato in Oncologia (Favo) e dall'Associazione Italiana di Oncologica Medica (Aiom). L'indagine è stata condotta a livello nazionale e in un campione di 10 Regioni (Abruzzo, Calabria, Campania, Emilia Romagna, Lazio, Lombardia, Sicilia, Toscana, Umbria e Veneto), prendendo

COSA DICE IL PAESE
10% si sente
☹️
li autorizzazione

negli ultimi due anni e che sono disponibili in commercio. Si scopre così che servono

più o meno 1.070 giorni perché un farmaco anticancro sia disponibile per i pazienti italiani. In particolare occorrono in media 400 giorni per l'approvazione da parte dell'agenzia regolatoria europea (l'EMA), 40 giorni per l'invio del plico all'AIFA (Agenzia Italiana del Farmaco), dove poi inizia la "fase nazionale" che dura in media 530 giorni: 290 per la valutazione della Commissione Tecnico-Scientifica, 90 per i lavori della Commissione Prezzi e Rimborso, 150 per la pubblicazione in Gazzetta Ufficiale. Ma non è finita qui, perché in tutte le Regioni (tranne Lombardia e Marche) il farmaco, per poter essere utilizzato dai malati, dovrà essere inserito nei rispettivi Prontuari Terapeutici Ospedalieri Regionali. Con molte differenze sul territorio: in media servono 100 giorni, ma si passa da un massimo di 170 in Calabria a un minimo di 40 in Umbria.

LE DISPARITÀ FRA REGIONI CREANO DISUGUAGLIANZE FRA MALATI Leggendolo il Rapporto si scopre anche che in molti casi i ritardi sono causati dalla scarsa frequenza delle riunioni delle Commissioni Tecnico Scientifiche regionali, che talvolta avvengono persino ogni due anni. «Nelle Regioni che non hanno il Prontuario Terapeutico Ospedaliero i farmaci innovativi sono disponibili più tempestivamente - sottolinea Francesco De Lorenzo, presidente FAVO -. E le decisioni delle Commissioni regionali, locali e ospedaliere, che non aggiungono valutazioni scientifiche sul farmaco rispetto a quelle di EMA e AIFA, possono determinare inaccettabili disparità tra Regione e Regione, violando il diritto di tutti i malati ad avere accesso in tempo utile ai nuovi farmaci autorizzati». Così, spiegano gli esperti, si crea una forma di «razionamento occulto» che provoca grandi differenze fra i pazienti in base a dove vivono. «In pratica - conclude Carla Collicelli del Censis -, una Commissione territoriale può escludere dal Prontuario regionale un farmaco autorizzato dall'AIFA e un Prontuario Ospedaliero può a sua volta escludere dalla lista delle terapie disponibili nella struttura un medicinale presente nel prontuario della sua regione. Infine, spesso, durante l'iter autorizzativo, il passaggio dall'Aifa ai singoli prontuari regionali vede l'esclusione di alcune indicazioni terapeutiche, con l'effetto di negare il diritto alla cura ad alcuni pazienti».

18 giugno 2015 | 10:25
© RIPRODUZIONE RISERVATA

Sei in: Home > Attualità > Tumori, nuovi interventi salva-seno anche nei "casi Jolie"

PROGRESSI IMPORTANTI ALL'ISTITUTO EUROPEO DI ONCOLOGIA

Tumori, nuovi interventi salva-seno anche nei "casi Jolie"

di oggisalute | 24 giugno 2015 | pubblicato in Attualità



L'Istituto Europeo di Oncologia promuove fino al 26 giugno la XVII Edizione della "Milan Breast Cancer Conference", il più importante appuntamento internazionale sul tumore del seno, a cui partecipano 50 Paesi anche attraverso le più innovative modalità web.

Al centro delle relazioni e dagli interventi in diretta dei prossimi giorni emerge la nuova mastectomia conservativa, o "nipple sparing": una tecnica perfezionata allo IEO dall'équipe di chirurghi senologi e plastici, che permette di conservare il proprio seno anche quando è necessaria

l'asportazione dell'intera ghiandola mammaria, come nel noto caso di Angelina Jolie.

«Questo intervento nasce come risposta all'evoluzione conservativa del trattamento del tumore al seno – spiega Viviana Galimberti, direttore della Senologia Molecolare – Oggi grazie all'accuratezza della diagnostica per immagini si presentano al chirurgo sempre più tumori multifocali o micro calcificazioni diffuse a tutta la mammella, spesso espressione di tumori in situ. In questi casi siamo costretti ad asportare l'intera ghiandola. Inoltre l'opportunità dei test genetici per le donne ad alto rischio che hanno familiarità ci permette, nei casi che lo richiedono e dopo un counseling e un supporto psicologico adeguato, di intervenire addirittura prima che il tumore si manifesti. Ovviamente anche in questi casi è inevitabile rimuovere l'intera ghiandola».

«Nessuna donna esce dalla nostra sala operatoria senza seno – continua Mario Rietjens, direttore della Divisione di Chirurgia Plastica Ricostruttiva – Nella mastectomia conservativa il chirurgo senologo asporta la ghiandola lasciando intonsi la cute e il complesso areola-capezzolo (salvo i casi in cui la malattia è estesa a quest'area), e subito dopo i chirurghi plastici ricostruiscono la mammella originaria inserendo una protesi. In questo modo conciliamo al meglio le esigenze oncologiche a quelle estetiche. Gli enormi progressi nelle tecniche chirurgiche di precisione e nei materiali utilizzati per le protesi ci garantiscono oggi risultati eccellenti».

«Allo IEO nel 2014 su oltre 3.400 interventi di senologia, abbiamo eseguito il 41% di mastectomie (di cui 4 con il robot) mentre nel 2010 erano il 35% – dichiara Roberto Orecchia, direttore Scientifico – Il trend è dunque significativo e rispecchia quello dei maggiori centri oncologici USA che si avvicinano ai volumi della nostra casistica. Si tratta di un passo avanti importante nella cultura della conservazione, ci aspettiamo che diventi uno standard. L'idea si è sviluppata qui in IEO grazie all'impulso iniziale di Umberto Veronesi: quando insieme sperimentammo la radioterapia intraoperatoria per i tumori mammari, scoprimmo che era possibile irradiare il capezzolo per proteggerlo dall'invasione della malattia e dunque conservarlo. Da qui l'idea, realizzata con i chirurghi plastici, della mastectomia conservativa. Attualmente – sottolinea Orecchia – la tecnica si è evoluta con l'asportazione completa del tessuto retroareolare ed oggi si può fare in maniera sicura anche senza necessariamente irradiare il capezzolo». «Il vecchio concetto della mastectomia come intervento demolitivo – conclude Galimberti – va sostituito con quello più moderno di un'operazione ricostruttiva, che garantisce sicurezza oncologica e un'ottima qualità di vita anche alle donne più giovani e a maggior rischio».

Per il gruppo delle pazienti giovani, lo IEO ha messo a punto e promuove un percorso speciale per diventare mamme dopo un tumore della mammella. «L'aumento delle diagnosi di cancro mammario nelle donne prima dei 40 anni, unito al naturale slittamento del progetto maternità nella nostra organizzazione sociale, ci obbliga a pensare a come preservare la fertilità nelle nostre giovani pazienti oncologiche – dichiara Fedro Peccatori, direttore dell'Unità Fertilità e Procreazione – Negli USA il 7% dei casi di tumore al seno è diagnosticato prima dei 40 anni, il 2,4 % prima dei 35 anni e l'1% prima dei 30. In IEO la Ginecologia e la Senologia hanno preparato insieme un percorso di protezione della funzione ovarica e preservazione ovcitaria da programmare prima dell'inizio delle cure, che permette nella maggioranza dei casi di coronare il sogno di una gravidanza, nonostante il tumore. Alla Conferenza domani verrà presentato lo studio clinico POSITIVE, che prevede di sospendere la terapia ormonale endocrina post-intervento per il tempo necessario alla gravidanza per poi riprenderla "da mamme».

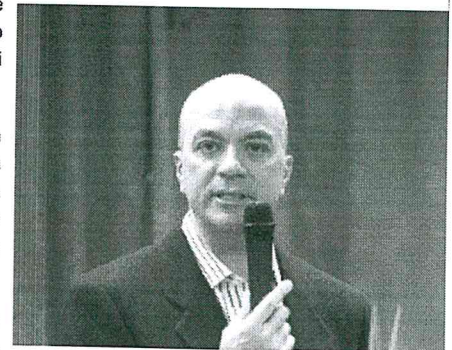
// Video



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 [...]



FITELAB

Federazione Italiana Tecnici di Laboratorio Biochimico

www.fitelab.it

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 2 g+1 1 Tweet 1

La redazione consiglia

- Donne e chemioterapia: arriva in Italia | il casco che protegge i capelli
- La lezione di Emma Bonino: | "I miei sette alleati contro il cancro"

Sanità24

Stampa

Chiudi

24 Giu 2015

Statali, Consulta: blocco dei contratti illegittimo, ma non per il passato

di Davide Colombo

È illegittimo il blocco dei contratti e degli stipendi Pa, ma non per il passato. È questa la decisione della Corte Costituzionale, chiamata a esaminare la legittimità delle norme che hanno imposto il blocco dei contratti e degli stipendi nella Pubblica Amministrazione. La notizia, anticipata dal Sole24ore.com alle 15.20, è stata confermata un'ora dopo dal comunicato ufficiale della Corte.

Il comunicato dal palazzo della Consulta

«La Corte Costituzionale - recita lo scarno comunicato della Corte racchiuso in sei righe - in relazione alle questioni di legittimità costituzionale sollevate con le ordinanze R.O. n. 76/2014 e R.O. n. 125/2014, ha dichiarato, con decorrenza dalla pubblicazione della sentenza, l'illegittimità costituzionale sopravvenuta del regime del blocco della contrattazione collettiva per il lavoro pubblico, quale risultante dalle norme impugnate e da quelle che lo hanno prorogato. La Corte ha respinto le restanti censure proposte».

Non ha effetto retroattivo: disinnescata una bomba per i conti pubblici

Dunque la pronuncia della Corte non ha effetto retroattivo. I giudici della Consulta hanno disinnescato quella che poteva rappresentare una bomba per i conti pubblici. Una memoria dell'Avvocatura dello Stato, firmata dall'avvocato dello Stato Vincenzo Rago, aveva quantificato l'onere della contrattazione di livello nazionale, per il periodo 2010-2015, relativo a tutto il personale pubblico: non sarebbe stata «inferiore a 35 miliardi», con «effetto strutturale di circa 13 miliardi» annui dal 2016.

Quasi 2mila giorni dall'ultimo rinnovo

Sono passati quasi sei anni, oltre 2mila giorni, dall'ultimo rinnovo del contratto del pubblico impiego che riguarda più di tre milioni di dipendenti, un numero che si è ridotto di 300mila unità dal 2002 al 2013. Secondo i dati dell'Aran gli occupati nella Pa nel 2013 erano 3.336.498.

Carlomagno (Flp): giustizia è stata fatta

Per Marco Carlomagno, segretario generale della Flp, uno dei sindacati che hanno preso parte al giudizio davanti alla Corte «possiamo dire da subito che giustizia è fatta ed è stata restituita ai lavoratori pubblici la dignità del proprio lavoro. Ora il Governo non ha più scuse. Apra subito il negoziato e rinnovi i contratti».

Trattative da riavviare

Il dopo sentenza porterà dunque nuovi scenari dopo il lungo stallo. C'è da aspettarsi che i sindacati non restino a guardare e chiedano con forza al Governo di ridiscutere i contratti del Pubblico impiego, inclusi quelli dei lavoratori della Sanità.

Sanità24

Stampa

Chiudi

24 Giu 2015

Tagli al Ssn, l'Intesa allo showdown

di Red.San.

Anteprima. Il taglio da 2,35 miliardi per la Sanità fermo in Conferenza Stato-Regioni arriverà con ogni probabilità allo showdown il 2 luglio. Nei contenuti, il testo dovrebbe essere sostanzialmente quello riveduto e corretto più volte nel braccio di ferro ministero-governatori. Al centro, la partita farmaci, con il mantenimento in versione soft della misura più calda: il ripristino via payback in capo alle farmaceutiche dell'extratetto rispetto al Fondo da 500 mln inserito nella legge di Stabilità per i farmaci innovativi. Ancora: salta la revisione del prontuario, mentre resta in campo la contrattazione dei prezzi tra Aifa e imprese.

Doppia l'opzione sulla via legislativa: secondo la prima e più probabile ipotesi il provvedimento potrebbe trovare posto in un decreto legge la cui urgenza sarebbe giustificata dalle misure straordinarie e tarate su Roma per il Giubileo e la gestione degli interventi sanitari - emergenza-urgenza in primis - che avrebbe il vantaggio di mandare subito a regime l'intervento sulla spesa (che arriva già con estremo ritardo a metà anno, mentre avrebbe dovuto essere operativo da gennaio), mentre i contenuti sarebbero poi travasati nel Dl Enti locali; secondo la seconda ipotesi, la manovrina diventerebbe subito un emendamento allo stesso Dl Enti Locali, ma in questo caso dovrebbe aspettare mesi per entrare in vigore.

In linea di massima, che si scelga l'una o l'altra via, il consenso sui tagli dovrebbe essere assodato: c'è a quanto pare l'assenso del ministero sui contenuti ma soprattutto la fretta di portare a casa un taglio che altrimenti andrebbe a pesare come una zavorra sui conti regionali. Con effetti ancor più deleteri di quelli paventati in questi mesi dai governatori contrari all'Intesa. Lo stesso Veneto, da sempre sull'Aventino, si asterebbe dal partecipare alla Conferenza Stato-Regioni che il 2 luglio darà il via libera all'Intesa. Mentre anche i nuovi governatori - Da Toti per la Liguria a Emiliano per la Puglia - non dovrebbero riservare sorprese. Con la benedizione di Chiamparino, dimissionario sempre il 2 luglio «per foma e per sostanza», come lui stesso ha annunciato, ma in via di riconferma.

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

Sanità24

Stampa

Chiudi

24 Giu 2015

Sanità pubblica a rischio: cosa ne pensano i medici? Al via l'indagine Anaa Assomed

Quale consapevolezza hanno i medici ospedalieri del “problema sanità”, dei rischi che corre il sistema pubblico? Quale la loro percezione di qualità e di equità del Ssn? Quali le loro scelte, quando si immaginano essi stessi pazienti?

Se più volte è stata indagata l'importante opinione della popolazione riguardo al funzionamento e allo stato di salute del Ssn, con questa indagine che parte oggi e si concluderà a settembre, Anaa Assomed intende sondare anche la prospettiva del medico e il suo livello di soddisfazione per una sanità che conosce bene.

Il perimetro entro cui la sanità cerca di sopravvivere è ormai ben noto. La crisi economica che ormai da anni soffoca il nostro Paese sta avendo pesanti conseguenze sul Sistema sanitario nazionale (Ssn), principalmente per la costante riduzione della spesa sanitaria pubblica. E a quanto pare, non ci sono previsioni di miglioramento: per il futuro non ci si può che aspettare un drastico arretramento della posizione italiana nel panorama dei sistemi sanitari europei, ora orgogliosamente posizionato tra i migliori.

I piani di rientro imposti ad alcune Regioni, i tagli al personale con il blocco del turn over endemico e i ridotti finanziamenti, hanno inevitabilmente compromesso l'offerta di servizi e la qualità dell'assistenza, e con questo accresciuto le disuguaglianze sociali.

L'aumento del costo dei ticket, l'allungamento delle liste d'attesa, le varie proposte di riorganizzazione della rete ospedaliera che prevedono ospedali piccoli e medi sempre più depauperati di specialità e servizi, sono tutti fattori che mettono seriamente a rischio l'universalismo del Ssn.

Il nostro Ssn, in cui è sempre stata garantita la possibilità di accedere in egual misura alle prestazioni sanitarie a parità di bisogno, sembra vacillare: i dati Istat 2015 ci parlano di uno stato di salute della fascia di popolazione più fragile, per reddito e scolarità, sempre più precario.

Si confermano poi le notevoli differenze regionali, con il Mezzogiorno d'Italia svantaggiato e con indicatori di salute complessivamente peggiori. La sanità privata invece trova nuovo vigore, forte della migrazione di pazienti che vi si rivolgono, data la spesa concorrenziale e i ridotti tempi d'attesa per le prestazioni.

Compila l'indagine su <https://it.surveymonkey.com/s/anaaogiovani>

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