



OSPEDALI RIUNITI VILLA SOFIA - CERVELLO

2 SETTEMBRE 2015

RASSEGNA STAMPA



L'addetto Stampa
Massimo Bellomo Ugdulena

Caso Tutino, spy story a Villa Sofia Sequestrati dossier nella stanza del medico

Mercoledì 02 Settembre 2015 - 06:02 di Riccardo Lo Verso

Articolo letto 3.086 volte

Due medici hanno trovato atti giudiziari, verbali di identificazione e il contenuto di diverse e mail nella stanza occupata, fino al suo arresto, dall'ex primario di Villa Sofia di Palermo e medico personale di Rosario Crocetta. I carabinieri tornano in ospedale.



PALERMO - Atti giudiziari, verbali di identificazione e il contenuto di diverse e mail. Il fascicolo su Matteo Tutino si ingrossa a sorpresa e svela intrecci degni di una spy story su cui adesso indagano magistrati e carabinieri.

Parecchi documenti sono stati trovati da due medici nella stanza occupata dall'ex primario della Chirurgia plastica dell'ospedale Villa Sofia di Palermo prima che finisse agli arresti domiciliari per peculato, truffa, falso e abuso d'ufficio. Il pubblico ministero Luca Battinieri ne ha disposto il sequestro che è stato eseguito dai carabinieri del Nucleo antisofisticazioni.

Tra i documenti c'era una carpetta, una sorte di dossier sul caso Mesia. È una storia tragica quella di Giovanna Mesia, pensionata di 68 anni deceduta nel reparto di Rianimazione dopo che i medici avevano tentato di ricostruirle la parte della gamba dove un mese e mezzo prima le era stata asportata una piaga da decubito. La gamba non guariva e la signora era tornata al pronto soccorso. Da qui il ricovero nel reparto di

Chirurgia plastica diretto da Tutino per un innesto cutaneo, la diagnosi di setticemia, l'aggravamento e la morte.

A trovare le carte in quella che è stata per anni la stanza di Tutino sono stati i chirurghi plastici Dario Sajeve e Francesco Mazzola. Il primo è il collega contro cui Tutino ha presentato una serie di denunce per la presunta gestione illegale del reparto. Denunce definite "strampalate" dal giudice che le ha archiviate facendo scattare una parallela indagine per valutare se a Tutino debba essere contestata l'ipotesi di calunnia. Mazzola, invece, è uno dei medici coinvolti nella vicenda Mesia. Era stato sospeso, infatti, per sei mesi senza stipendio. L'ipotesi di abuso d'ufficio, però, alla fine fu archiviata. A Mazzola, l'allora commissario straordinario dell'ospedale, Giacomo Sampieri, sotto inchiesta assieme a Tutino, contestò la violazione del contratto di lavoro. Il chirurgo avrebbe eseguito un intervento fuori dalle mura dell'ospedale senza alcuna autorizzazione. Si trattava dell'escarectomia eseguita, a casa della paziente, sulla gamba della pensionata. "Una prestazione occasionale urgente che non necessita di alcuna autorizzazione da parte dell'azienda", si era difeso Mazzola. Archiviata l'ipotesi abuso d'ufficio, resta aperta, invece, l'inchiesta per l'omicidio colposo della donna. Anche in questo caso Mazzola ha sempre sostenuto la sua correttezza invitando a cercare eventuali responsabilità altrove e non nel suo operato. C'è da attendersi un epilogo inaspettato dell'indagine.

La stanza di Tutino è tornata nella disponibilità di Sajeve dal primo agosto scorso. Pochi giorni fa, al rientro dalle ferie, il chirurgo, assieme a Mazzola, ha trovato il dossier che conteneva non solo atti giudiziari. Dentro vi sarebbero, infatti, anche le relazioni che Anna Maria Martorana, ex direttore sanitario dell'ospedale palermitano e pure lei sotto inchiesta con Tutino, aveva chiesto ad alcuni colleghi sul caso Mesia e le richieste di Tutino affinché nei confronti di Mazzola venissero avviati dei provvedimenti disciplinari e delle indagini penali, ancora prima del decesso della paziente. Dalle e mail emergerebbero i rapporti tra il chirurgo e medico personale di Rosario Crocetta e l'ispettore della Digos Giuseppe Scaletta, indagato assieme alla moglie, la biologa Mirta Bajamonte, per abuso d'ufficio nella stessa inchiesta che ha portato all'arresto di Tutino. Il troncone che li riguarda è quello sulla "banca dei tessuti". Secondo gli inquirenti, Tutino avrebbe stretto un accordo con l'Ivf mediterranean center della biologa Bajamonte e Scaletta si sarebbe dato da fare affinché l'affare andasse in porto al più presto, ma il progetto fu bloccato dall'ex assessore Lucia Borsellino: il partner andava scelto con una gara pubblica. E sempre nella stessa carpetta ci sarebbe anche la corrispondenza fra Tutino e due rappresentanti delle forze dell'ordine ai quali il medico segnalava presunte attività illecite organizzate da Sajeve e Mazzola.

Il materiale cartaceo era sfuggito ai precedenti sequestri. In ospedale sono intervenuti i carabinieri dopo che il primario facente funzioni è stato avvertito dai due medici, i quali si chiedono a che titolo Tutino avesse a disposizione gli atti investigativi e se gli stessi fossero o meno riservati. Due giorni fa l'ex primario ha chiesto tramite il suo legale, l'avvocato Daniele Livreri, di potere ritirare gli effetti personali e alcuni documenti nella sua vecchia stanza. All'appello mancheranno, però, le carte finite sotto sequestro e andate ad ingrossare il fascicolo su Tutino e la gestione dell'ospedale palermitano sul tavolo del procuratore aggiunto Leonardo Agueci.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

L'ASSESSORE GUCCIARDI AI 18 MANAGER: I DOCUMENTI DEVONO ESSERE PRONTI ENTRO IL 30 SETTEMBRE

Sanità, nuove piante organiche per avviare la stagione dei concorsi



BALDO GUCCIARDI

ANTONIO FIASCONARO

PALERMO. Corsa contro il tempo per non essere penalizzati. I direttori generali delle 18 aziende dell'Isola (9 Asp, 3 policlinici, 5 ospedali e l'Ircss Bonino Pulejo) entro il prossimo 30 settembre dovranno avere pronti ed approvati gli atti aziendali e le nuove dotazioni degli organici. Questa ripartizione servirà a far partire la tanto attesa "stagione" dei nuovi concorsi nella Sanità. I tempi, com'è noto, sono già stati stabiliti. I relativi bandi concorsuali dovranno partire a decorrere dal 30 novembre. La tempistica costituirà elemento di valutazione dei direttori generali. Bene che vada, le prime assunzioni potrebbero essere realtà non prima di gennaio-febbraio 2016.

Intanto, però, l'assessore alla Salute, Baldo Gucciardi, ha diramato a tutti i 18 manager le linee di indirizzo per la ridefinizione delle dotazioni organiche con la conseguente riparametrizzazione dei tetti di spesa riferiti alle singole aziende. Il nuovo tetto complessivo per le 18 aziende è di 2 miliardi e 635 milioni di euro così ripartiti: Asp Agrigento 182.327.000; Asp Caltanissetta 138.158.000; Asp Catania 247.647.000; Asp Enna 102.450.000; Asp Messina 237.733.000; Asp Palermo 278.779.000; Asp Ragusa 179.341.000; Asp Siracusa 180.063.000; Asp Trapani 191.463.000; Azienda ospeda-

liera Cannizzaro (Catania) 80.235.000; Azienda ospedaliera Garibaldi (Catania) 109.362.000; Azienda Policlinico Catania 157.406.000; Azienda ospedaliera Papardo-Piemonte (Messina) 90.575.000; Azienda Policlinico Messina 75.034.000; Azienda ospedaliera Villa Sofia-Cervello (Palermo) 133.198.000; Azienda ospedaliera Civico (Palermo) 156.200.000; Azienda Policlinico Palermo 82.672.000; Ircss Bonino Pulejo (Messina) 12.501.000.

Le aziende, infatti, potranno dare l'avvio e concludere le procedure di reclutamento del personale sulla base degli effettivi fabbisogni, nel rispetto delle procedure e modalità previste dalla vigente legislazione.

Le nuove dotazioni organiche dovranno, inoltre, prevedere l'inserimento di figure professionali ritenute strategiche e nelle attuali dotazioni organiche carenti, ad esempio, esperti con specifiche competenze in programmazione, controllo e gestione aziendale, internazionalizzazione e ricerca sanitaria, informatici, risk manager, ingegneri clinici, energy manager, internal auditor, fisici sanitari.

Altro esempio è quello relativo alla direzione medica di presidio. Il fabbisogno di personale medico delle direzioni sanitarie di presidio ospedaliero viene determinata con i seguenti parametri: tra i 120 e i 250 posti letto, 2 unità di personale, compreso il direttore di presidio;

tra 250 e 400 posti letto, 3 unità di personale compreso il direttore di presidio; oltre 400 posti letto, 4 unità di personale compreso il direttore di presidio. Per quanto riguarda le altre figure non dirigenziali del ruolo sanitario (tecnici sanitari di radiologia medica, tecnici di laboratorio biomedico, personale con funzioni di riabilitazione, ostetriche) ai fini della determinazione della dotazione organica occorrerà prendere a riferimento un parametro variabile da un minimo di 0,175 ad un massimo di 0,225 per posto letto. Questo parametro è incrementabile fino ad un massimo del 10% in relazione ai volumi di attività ambulatoriale rivolta all'utenza esterna.

Ed ancora, nell'ambito delle aree metropolitane di Catania, Messina e Palermo, la possibilità di istituire all'interno di ciascuna delle rispettive aziende Policlinico, una struttura complessa deputata alle funzioni di coordinamento e integrazione delle attività didattiche-formative delle Università e di quelle assistenziali. In particolare, si vuole favorire il completamento del processo di integrazione tra componente universitaria e quella ospedaliera al Policlinico Vittorio Emanuele di Catania.

E, tuttavia, se si vuole evitare e i nuovi bandi e gli investimenti alimentino il fiume della corruzione è necessario che essi avvengano alla luce del sole, con bandi e resoconti pubblici sui principali giornali e mezzi di comunicazione dell'isola.

I SOLDI DELLA REGIONE

L'ASSESSORE A «DITELLO A RGS»: «EVENTUALI RITARDI SARANNO OGGETTO DI VALUTAZIONE NEGATIVA DEI DIRETTORI»

Sanità, si accelera sui nuovi concorsi

Ultimatum ai manager per le piante organiche

● Gucciardi ribadisce il termine del 30 settembre per fare il punto sul personale. Sono previsti circa 4 mila posti di lavoro

Via al piano per le stabilizzazioni e i concorsi nella sanità siciliana. Tra le novità delle nuove piante organiche l'obbligo per le aziende di dedicare più personale al funzionamento dei Registri tumori e a Emodinamica».

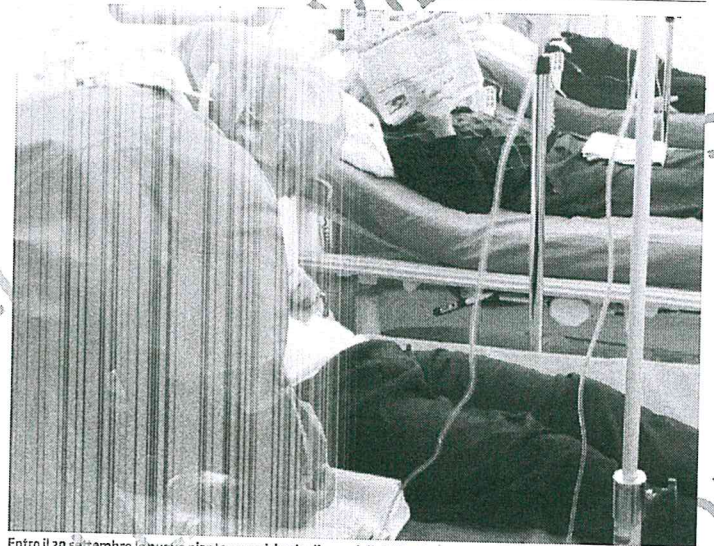
Salvatore Fazio
PALERMO

●●● La Regione accelera sui nuovi concorsi: manager di Asp e ospedali sono stati esortati a rispettare la scadenza del 30 settembre per consegnare i nuovi schemi delle piante organiche per sopperire alle mancanze nelle aziende ospedaliere. Obiettivo è migliorare l'assistenza ospedaliera ed evitare alle famiglie i «viaggi della speranza». Sono previsti circa quattromila posti di lavoro nei profili professionali

più diversi, dal medico all'infermiere professionale, dall'operatore socio-sanitario alle professioni sanitarie. Lo ha spiegato ieri a *Ditello a Rgs*, l'assessore regionale alla Salute Baldo Gucciardi, illustrando il nuovo piano per le stabilizzazioni e i concorsi nella sanità siciliana.

Tra le novità delle nuove piante organiche è l'obbligo per le aziende di dedicare più personale al funzionamento dei Registri tumori, nonché alle attività di Emodinamica e a quelle diagnostiche e terapeutiche ad alta tecnologia come la risonanza magnetica». Entro il 30 settembre i direttori generali delle aziende sanitarie dovranno adottare sia le delibere di modifica degli atti aziendali sia le delibere delle nuove piante organiche. Entro il 30 novembre, poi, tutte le aziende sanitarie do-

vranno avviare le procedure per il reclutamento del personale e cioè mobilità, stabilizzazioni e nuovi concorsi. Gucciardi ha ribadito che «i termini sono perentori. Eventuali ritardi dei direttori generali saranno oggetto di valutazione negativa degli stessi». Per i manager c'è l'obbligo di dedicare personale in numero adeguato al funzionamento dei Registri tumori, nonché alle attività di Emodinamica, diagnostiche e terapeutiche ad alta tecnologia, come la risonanza magnetica. «Le linee guida - ha detto Gucciardi - sono precise, puntuali, vincolanti per assicurare una rete di assistenza sanitaria omogenea in tutta la Sicilia, anche se lasciano ampi margini ai direttori generali per consentire una organizzazione delle aziende sanitarie adeguata alla domanda di salute che proviene dai



Entro il 30 settembre le nuove piante organiche degli ospedali siciliani

cittadini».

Sulla vicenda è intervenuto anche Luigi Galvano, presidente regionale della Fimmg, la federazione dei medici di base: «I criteri per le piante organiche - ha detto Galvano - sono oggettivi e condivisibili ma si tenga conto anche del tipo di attività svolta dai medici. Per esempio i lavori usuranti e ad alto turnover come nei dipartimenti di Emergenza. Oppure dei tempi che oc-

corrono perché le professionalità chirurgiche possano esprimersi al meglio e ciò anche in relazione allo spaventoso vuoto esistente stante il numero di anni che sono trascorsi senza i bisodenzati: «I costi che lo Stato sostiene per portare un giovane medico alle soglie del lavoro sono valutati in oltre 500.000 euro a cui vanno aggiunti quelli sostenuti dalle famiglie. Questo Paese non si può più permettere di "regalare" queste professionalità all'estero dove vengono gratificate. E non possiamo ritrovarci senza professionalità fondamentali o inviare pazienti altrove. Anche tenendo conto che oggi la normativa europea appena introdotta consente la libera circolazione dei pazienti in altri Paesi Ue pagando le terapie erogate con le loro tariffe. Il danno è la beffa», conclude Galvano. (SFA2)

SANITÀ. Il primario di Villa Sofia-Cervello Pioppo: «Siamo in un momento storico in cui manca il turnover». Il Policlinico: «Siamo costretti ad avere organici ridicoli»

Pochi chirurghi, pazienti dirottati a Catania

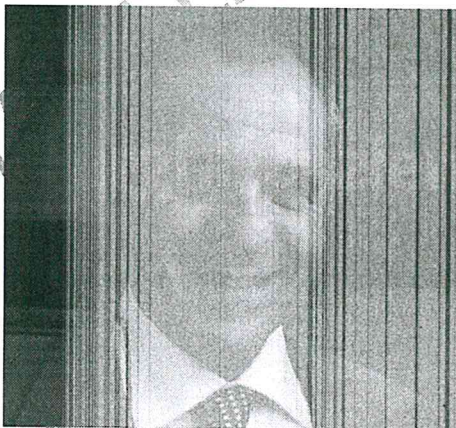
● Negli ospedali pubblici di Oculistica un basso numero di specialisti. Durante le ferie nessuno è presente per le emergenze

L'imminente sblocco dei concorsi, voluto dall'assessorato regionale alla Salute e l'azione sinergica programmata dalle Asp consentiranno di dare una risposta efficiente alle esigenze dell'utenza.

Salvatore Fazìo

●●● C'è chi rischia di perdere la vista perché mancano i chirurghi. Accade nei grandi ospedali pubblici palermitani dove è garante il personale di Oculistica e per un intervento di distacco di retina c'è chi deve andare a Catania. A Ditelo a Rgs la protesta del figlio di una paziente che nelle scorse settimane, in condizione d'emergenza, non ha trovato alcun medico nei maggiori ospedali pubblici dove si esegue questo tipo di intervento, in quanto i pochi specialisti erano in ferie. Per sottoporsi all'intervento è stato detto di andare a Catania dove invece ci sono oltre una decina di specialisti.

Paolo, in un messaggio sulla pagina Facebook del Giornale di Sicilia scrive: «Nel mese di agosto le sale operatorie di Oculistica per distacchi di retina sono chiuse perché son tutti in ferie. A mia mamma, che ha avuto un distacco di retina totale, i medici hanno detto che l'unico ospedale che si occupa di queste cose è il nuovo Garibaldi di Catania». Il lettore continua: «Ora una persona che non ha come arrivarci che fa? Perde l'occhio? Noi, ringraziando Dio, dopo tante peripezie abbiamo risolto, ora mi chiedevo se per caso succedeva quello che non è



Il primario di Oculistica di Villa Sofia-Cervello Antonino Pioppo

IN AGOSTO UN'ANZIANA NON HA TROVATO MEDICI DISPONIBILI PER UN'EMERGENZA

successo, uno come si doveva comportare? Quello che fa rabbia è che noi che siamo nel capoluogo, la città più grande della Sicilia. Perché nel mese di agosto quando strutture, sale operatorie abbiamo che si occupano di distacchi

di retina nessuna deve esser operativa? Aiutatemi voi a risolvere il problema anche per le persone anziane che non possono viaggiare».

In trasmissione è intervenuto il primario di Oculistica di Villa Sofia-Cervello, Antonino Pioppo che ha spiegato che il numero ridotto di specialisti complica tutto e serve un concorso per aumentare il personale. Da oltre 10 anni l'unità operativa di Oculistica dell'azienda ospedaliera Villa Sofia-Cervello è una struttura sanitaria pubblica dove vengono eseguiti annualmente circa 250 interven-

ti di chirurgia vitreo-retinica per distacco di retina complessi. Dall'ospedale spiegano: «In un momento storico nel quale la mancanza del turn-over non ha consentito l'inserimento e l'addestramento di nuovi giovani oculisti nelle varie strutture pubbliche, l'Unità operativa di Oculistica ha offerto la propria collaborazione alle altre strutture oculistiche cittadine ed extracittadine. Evidentemente però la struttura non può assorbire da sola le esigenze di un'intera città e della sua area metropolitana. L'imminente sblocco dei concorsi, voluto dall'assessorato regionale alla salute, e l'azione sinergica già programmata dalle strutture sanitarie provinciali, consentiranno nel breve termine di dare una risposta efficiente alle esigenze dell'utenza».

Il professor Salvatore Cillino, direttore della clinica oculistica del Policlinico, spiega: «Nel pubblico c'è una situazione critica. Abbiamo organici ridicoli. Al Policlinico a tempo indeterminato sono io e altri due collaboratori. Dal 2010 sono andati via tre che operavano. Qualcuno lo fa in privato, ma non in emergenza. A Catania invece ci sono 15 chirurghi. Bisogna sbloccare i concorsi». L'assessore regionale alla Salute, Baldo Gucciardi, intervenendo a Ditelo a Rgs, ha detto che queste vicende non devono più verificarsi e ogni manager di Asp e ospedali entro fine settembre con le nuove piante organiche dovrà riequilibrare la presenza di medici in base alle esigenze del territorio. (SFAZ)

COLPO AL CIVICO. Rubati migliaia di confezioni di guanti in lattice, pc e la tv dei piccoli pazienti di Oncoematologia pediatrica. I ladri ripresi nitidamente dalle telecamere

I banditi si sono introdotti nella Farmacia e nel reparto di Pneumologia. Hanno pure danneggiato le telecamere di sorveglianza con dello spray, ma una li avrebbe inquadrati chiaramente. Indaga la polizia.

Sandra Figliuolo

●●● Sarebbero adulti ed anche ben organizzati, i ladri che durante questo fine settimana si sono mossi all'interno dell'ospedale Civico. Sicuramente senza scrupoli, visto che oltre a portare via migliaia di confezioni di guanti in lattice — dal valore di migliaia di euro — dalla Farmacia, hanno pensato bene di impossessarsi anche di un televisore di 32 pollici che si trovava nel day hospital del reparto di Oncoematologia pediatrica. Una tv che avrebbero potuto trovare in qualsiasi appartamento o negozio e che hanno voluto invece togliere ai bambini ricoverati nella struttura. L'azienda sanitaria provvederà, come assicura il suo manager, Giovanni Migliore, ad installare subito un nuovo. I ladri, però, sono passati anche nel reparto di Pneumologia: qui hanno portato via alcuni computer portatili. Un colpo messo a segno con cura, visto che chi lo ha compiuto si è anche preoccupato preliminarmente di danneggiare le telecamere di sorveglianza, coprendone alcune con dello spray. Ma, nonostante quest'accortezza, uno degli impianti avrebbe funzionato a dovere: i volti di chi si è introdotto al Civico sarebbero stati ripresi in maniera molto nitida e chiara. Un elemento fondamentale, che agevolerà (e non di poco) le indagini della polizia, alla quale è stata presentata una denuncia dall'azienda sanitaria.

Al Civico, che anche in passato è stato preso di mira da vandali e ladri, sono stati potenziati i sistemi di videosorveglianza ed anche i controlli da parte della vigilanza privata. E sono stati proprio due metronotte ad accorgersi che una delle inferriate della Farmacia era stata scardinata. Ieri mattina, dunque, è partita la verifica per capire cosa fosse stato rubato. Da un primo controllo non mancherebbero farmaci. I ladri



L'ingresso del reparto di Oncoematologia pediatrica che si trova nell'Ospedale Civico presso di cui dai ladri (SOCIETÀ DI CAMERA)

ALL'ASSALTO DELL'OSPEDALE

hanno portato via invece migliaia di confezioni di guanti in lattice, un prodotto ben più facile da piazzare sul mercato. E che potrebbe fruttare loro — se non saranno arrestati prima — anche diversi migliaia di euro.

Ad Oncoematologia pediatrica, che dipende in realtà dall'Ospedale dei Bambini («conto di riportarlo lì entro il mese di novembre», dice Migliore), i banditi sono entrati dal retro, servendosi dei bagni. Che, ovviamente, non sono videosorvegliati. Qui è stata rotta una finestra e nel day hospital, che accoglie ogni anno tantissimi bambini, è stata smontata la televisione, cioè uno dei mezzi per passare il tempo destinato ai piccoli pazienti. È stato rotto un videoregistratore e sono stati semplicemente staccati i cavi. Infine a Pneumologia, i ladri hanno messo le mani su alcuni pc, dal valore di poche centinaia di euro. Anche in questo caso, si tratta di materiale che avrebbe potuto essere rubato anche altrove, senza danneggiare una struttura sanitaria che alla

fine serve alla collettività.

Ieri mattina, uno dei medici di Oncoematologia pediatrica ha postato le foto del furto su Facebook. Immagini che hanno suscitato l'indignazione di decine di utenti e che in tanti hanno condiviso sulle loro banche. Nel pomeriggio gli scatti sono stati però rimossi.

I PRECEDENTI La lunga scia di raid, dai giochi ai macchinari

●●● Quello di ieri non è purtroppo il primo raid che viene compiuto all'Ospedale Civico. Negli ultimi mesi, anzi, l'azione di vandali e di ladri senza scrupoli ha raggiunto vette inquietanti. A settembre dell'anno scorso, sempre nel reparto di Oncoematologia pediatrica, vennero addirittura rubati tutti i giocattoli donati ai bambini e custoditi nella ludoteca. Valore 200 euro, ma un impatto devastante, che determinò la reazione forte da parte della città: furono comprati altri giochi e furono regalati ai piccoli pazienti, già alle prese con gravi patologie. Solo pochi mesi dopo, a dicembre, toccò all'Ospedale dei Bambini, dove furono rotte porte di ingresso ed ante di armadi anche nella direzione sanitaria. Quella volta non fu portato via nulla, fu un atto di teppismo gratuito contro una struttura che si occupa della salute dei più piccoli, ai quali si cerca anche di garantire un ambiente a loro misura. I vandali erano entrati nel padiglione Maggiore, nella divisione di Malattie infettive, dove scardinarono gli armadietti del personale. Poi fecero irruzione nel padiglione Biondo, dove furono ritrovate rotte le serrature. Qualche tempo prima, sempre all'Ospedale dei Bambini, era stata rubata la Tac del Poliambulatorio per le patologie oculari e, nel reparto di Radiologia, erano stati portati via tutti i computer. A novembre dell'anno scorso, all'interno del reparto dove viene curata la fibrosi cistica, furono rubati ancora una volta i giocattoli. Si trattava essenzialmente di videogiochi che erano stati donati all'azienda sanitaria da alcune associazioni di volontariato, ai giochi destinati a bambini che stanno male, ai quali si fa di tutto per non far pensare malattie anche molto gravi, dando almeno una parvenza di normalità. Che viene però saccheggiata da teppisti e ladri incolti. SA.R.

L'INTERVISTA. Il manager della struttura sanitaria: «Non credo ad un'intimidazione, è solo il segno del periodo di grande difficoltà economica che attraversiamo»

Migliore: «Un atto che offende il nostro vivere civile»

«Solo un segno del periodo di grande difficoltà economica che stiamo attraversando e del degrado complessivo che investe tante città». Il manager dell'ospedale Civico, Giovanni Migliore, non crede che dietro al raid compiuto nella struttura si nascondano altri messaggi o tentativi di intimidazione perché la criminalità organizzata ricorrebbe ha ben altri mezzi.

●●● Che lettura dà di quanto è accaduto all'ospedale Civico?
 «La più immediata possibile, ovvero il tentativo di procurarsi beni dove questi sono disponibili. Penso si sia trattato di un furto e che i ladri abbiano co-

me obiettivo quello di rivendere ciò che hanno sottratto. Alla fine è stato portato via materiale di consumo, merce cioè che si sarebbe potuta rubare anche in un supermercato». In quest'ottica l'ospedale viene preso di mira come qualsiasi altra struttura della città.

●●● Non crede quindi ad un'intimidazione, compiuta magari per contrastare provvedimenti recenti, anche alla luce di altri episodi simili avvenuti in passato?
 «Assolutamente no, lo escludo. Abbiamo cercato con determinazione di evitare questi furti, potenziando anche la sorveglianza con un nuovo sistema di



Giovanni Migliore

La criminalità organizzata avrebbe utilizzato ben altri mezzi

tracciamento dei farmaci, per esempio. Megli tratta comunque di una protezione passiva, si può solo cercare di limitare i danni e scoraggiare i malintenzionati. Nello specifico, il magazzino che utilizziamo come deposito della Farmacia è dotato di inferriate ed è

pure videosorvegliato. Spero, visto che alcune immagini sarebbero particolarmente nitide, che chi ha compiuto questo gesto possa essere identificato rapidamente ed assicurato alla giustizia».

●●● Pensa che l'ospedale si trovi in una zona particolarmente difficile della città e, per questo, diventa oggetto di furti e vandalismi?
 «Sinceramente abito in tutt'altra zona e anche lì i furti avvengono regolarmente, quindi non mi sento di fare questo ragionamento. Peraltro l'Ospedale dei Bambini si trova in una zona storicamente difficile come è l'Albergheria».

●●● Il Civico è finito anche al centro di un'inchiesta antimafia...
 «Non penso ci sia alcun nesso con eventuali interessi della criminalità organizzata, che avrebbe usato ben altri mezzi. Ciò che è accaduto è solo un'offesa al nostro modo di vivere civile, il segno del periodo di grande difficoltà economica che stiamo attraversando e del degrado complessivo che investe tante città». SA.R.

SICILIA. La chiusura dei reparti con meno di 500 parti l'anno è prevista a dicembre. Da Petralia a Licata la protesta dei sindaci: «Priorità alla salvaguardia della salute»

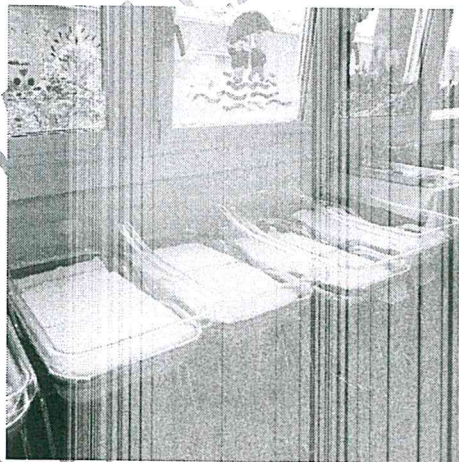
La Regione: ridurre il taglio dei punti nascita

● L'assessore Gucciardi: «Chiederemo nuove deroghe al ministero. Chi resterà aperto dovrà adeguarsi alle norme di sicurezza»

Il conto alla rovescia è già scattato per i reparti degli ospedali di Mussomeli, Bronte, Lipari, Mistretta, Licata, Santo Stefano di Quisquina e per l'ospedale Madonna dell'Alto di Petralia.

Riccardo Vescovo
PALERMO

Senza il reparto di ostetricia a Petralia, raccontano i residenti, per partorire bisognerebbe imboccare la statale 643 e recarsi a Termini o Cefalù. Neve o smottamenti permettendo, dicono, «in condizioni ottimali si impiegherebbe almeno un'ora e mezza». A Licata, invece, nel caso di un'emergenza, il sindaco spiega che le gestanti dovrebbero chiamare un'ambulanza da Canicattì: «Tempo di attesa totale, tre ore». Partendo da questi numeri che sindaci e comitati cittadini di mezza Sicilia sono sul piede di guerra. Le nuove regole del ministero della Salute stabiliscono che gli ospedali che non rispettano certi standard di sicurezza o che hanno meno di 500 parti l'anno debbano chiudere, ma le comunità locali non ci stanno. Nuove speranze arrivano adesso dall'assessore regionale alla Salute, Baldo Gucciardi, che è pronto a riaprire la vertenza: «La competenza esclusiva è del ministero - chiarisce l'ex capogruppo del Pd - ma chiederemo di riaprire il tavolo di trattative sui punti nascita e assicurare altre deroga



A rischio chiusura punti nascita che non raggiungono i 500 parti l'anno

Il conto alla rovescia è scattato per i reparti degli ospedali di Mussomeli, Bronte, Lipari, Mistretta, Licata, Santo Stefano di Quisquina e per l'ospedale Madonna dell'Alto di Petralia. La chiusura era fissata per la fine dell'anno

ma una circolare dell'assessore ha già invitato i manager a mobilitare i reparti che non garantiscono gli standard minimi di sicurezza e a concludere l'operazione entro settembre. «Chiederemo le deroghe», chiarisce Gucciardi - ma con l'obbligo tassativo per tutti

di adeguarsi alle norme per la sicurezza». Gli ospedali devono garantire ad esempio l'assistenza con personale ostetrico e ginecologo giorno e notte e devono assicurare la presenza costante di anestesisti e pediatri. Ma le regole che sta emanando maggiori polemiche è quella che introduce la soglia minima dei 500 parti l'anno che ha già portato alla cancellazione di diversi centri nell'isola.

La scorsa primavera la Regione era riuscita a strappare al ministro Beatrice Lorenzin una deroga alla chiusura dei reparti di Nicosia, Corleone, Pantelleria e Cefalù mentre non c'è stato niente da fare per le altre strutture. Ora il nuovo assessore proverà a far leva sul suo maggior peso politico nel rapporto con Roma puntando soprattutto sull'emergenza viabilità scoppiata nell'isola dopo il crollo del viadotto Himerà sull'autostrada Palermo-Catania. È questa l'unica chance, ammettono i tecnici dell'assessorato, perché in realtà i numeri sui parti registrati condanneranno presto entri alla chiusura. Se Licata è al limite con 422 parti, 273 sono stati quelli di Paternò, 267 a Bronte, 204 a Mussomeli, 135 alla casa di cura Attardi, 13 a Lipari e 128 a Petralia. Tutti inferiori ai 500 previsti dalla legge, ma per sindaci e politici ci sarebbero validi motivi per mantenere in vita i reparti. «Se consideriamo l'altitudine e la viabilità - dice il primo cittadino di Petralia, Santo Inguaggiato - la prima

RIORGANIZZAZIONE Uffici regionali, via al confronto con i sindacati

Un incontro tra governo e sindacati per «avviare il confronto sui processi di razionalizzazione e riorganizzazione dell'amministrazione regionale». A convocarlo è l'assessore alla Funzione pubblica e al personale, Giovanni Pistorio, che dà il via così alle trattative con le organizzazioni dei lavoratori in vista del riordino degli uffici e del trasferimento dei dipendenti. L'appuntamento è fissato per giovedì alle 16 presso la sede dell'assessorato a Palermo. La partecipazione sarà consentita solo a due rappresentanti per associazione. Sarà questo il primo passo in vista della trattativa all'Aran, l'agenzia per la contrattazione nella pubblica amministrazione, che da giovedì 10 vedrà il governo e sigle all'opera per definire le regole necessarie ad avviare i trasferimenti d'ufficio dei regionali. Nel frattempo i dirigenti generali dovranno preparare entro il 18 settembre i piani di riordino dei dipartimenti prevedendo il taglio del 30 per cento degli uffici. R.V.

deroga doveva essere concessa a noi. L'unica nostra via di collegamento è la statale 643, che in caso di innervamento o smottamento diventa impraticabile. Ci troviamo a oltre mille metri di altitudine e l'alternativa sarebbero gli ospedali di Termini e Cefalù a un'ora e mezza di distanza, salvo imprevisti». A Licata invece il sindaco Angelo Cambiano sostiene che «la scelta del ministero non risponde né a criteri di economicità né di sicurezza. Venerdì la città manifesterà simbolicamente recandosi sul viadotto Petrucci crollato, per rimarcare che siamo isolati e c'è a rischio la vita delle donne incinte».

Ma la protesta si è estesa ormai in tutta l'isola. Giovanni Panepinto, deputato del Pd, annuncia la mobilitazione dei sindaci della zona di Santo Stefano Quisquina contro la chiusura del punto nascita della clinica Attardi «che è un riferimento per le comunità di un'area che comprende una ventina di Comuni che, a causa della precarietà della rete viaria, in inverno diventa spesso un'isola al centro della Sicilia». A Mussomeli invece è il parlamentare nazionale di Ncd, Alessandro Pagano, a chiedere un intervento: «C'è una situazione di assoluta emergenza, legata alle oggettive difficoltà di viabilità dopo la chiusura dell'A19 - ha detto di recente - Su Mussomeli inoltre gravitano 14 Comuni, bisogna lasciar spazio a ragionevoli eccezioni in casi di particolare emergenza».

SUPER OFFERTA SETTEMBRE

[LOGIN](#) [REGISTRATI](#) [CAMBIA HOME](#) [CONTATTI](#) [NEWSLETTER](#) [PUBBLICITÀ](#) [A A+](#)

Cerca nel sito

LIVESICILIA
TRAPANI

Fondato da Francesco Foresta



Mercoledì 02 Settembre 2015 - Aggiornato alle 09:03

[HOME](#) [CRONACA](#) [POLITICA](#) [ECONOMIA](#) [CUCINA](#) [LAVORO](#) [SALUTE](#) [FOTO](#) [VIDEO](#) [METEO](#) [Trapani22*](#)
[LIVESICILIA PALERMO](#) [LIVESICILIA CATANIA](#) [LIVESICILIA SPORT](#) [TRAPANI](#) [AGRIGENTO](#) [MESSINA](#) [CALTANISSETTA](#) [ENNA](#) [RAGUSA](#) [SIRACUSA](#)

Home > Trapani > "Falsa perizia", indagato un medico legale dell'Asp

SANITÀ

"Falsa perizia", indagato un medico legale dell'Asp

Martedì 01 Settembre 2015 - 19:47

Articolo letto 1.935 volte

La Procura di Marsala ha iscritto nel registro degli indagati il medico legale dell'Asp 6 di Palermo Ivana Porcelli, 50 anni, specialista in oncologia. Il procedimento è scaturito dalla denuncia dell'archeologo Antonino Bertolino contro un medico del pronto soccorso dell'ospedale Paolo Borsellino di Marsala, Angelo Tumbarello.

Vuoi aprire una attività?

Guarda le migliori opportunità di franchising operative in Italia!



CONDIVIDI QUESTO ARTICOLO

VOTA

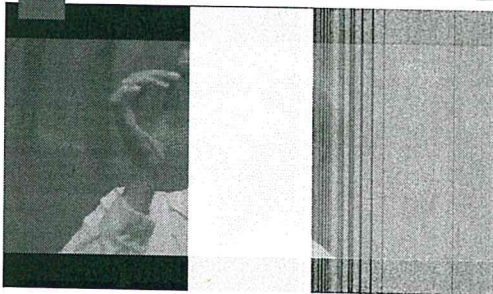
0 COMMENTI

3.7/5
3 voti

+ PREFERITI

STAMPA

L'Erbolario Lodi



Acido ialuronico

Acido ialuronico ottenuto dal grano puro, concentrato, tre volte attivo

MARSALA - Per "falsa perizia", la Procura di Marsala ha iscritto nel registro degli indagati il medico legale dell'Asp 6 di Palermo Ivana Porcelli, 50 anni, specialista in oncologia. Il procedimento è scaturito dalla denuncia dell'archeologo Antonino Bertolino contro un medico del pronto soccorso dell'ospedale Paolo Borsellino di Marsala, Angelo Tumbarello, 60 anni, già indagato insieme a otto tra medici e infermieri per un'altra vicenda: la morte, avvenuta lo scorso 10 agosto, di Nicolò Giacalone, 65 anni. Bertolino accusa la dottoressa Porcelli (perito nominato dal giudice Pasquale Russolillo nella causa civile intentata dall'archeologo contro l'ospedale

di Marsala per una errata diagnosi) di avere cambiato diametralmente opinione nella perizia consegnata al magistrato rispetto a quanto affermato in precedenza. Bertolino sostiene che nel settembre 2014, Porcelli, in presenza di testimoni, manifestò il proprio stupore per il mancato esame del sangue al pronto soccorso di Marsala che avrebbe consentito di scoprire subito che il giovane, come accertato successivamente, era ammalato di leucemia mieloide acuta. Il ritardo avrebbe aumentato il rischio di morte per il paziente. Nella perizia, però, Porcelli dice che l'errata diagnosi è dipesa anche da Bertolino che che avrebbe "descritto male" la sintomatologia; nonché dal suo medico di famiglia che avrebbe dovuto accorgersene "almeno un mese prima". La vicenda ha avuto inizio il 25 aprile 2012, quando l'archeologo accusò forti dolori al fianco sinistro, al torace, vomito, diarrea, febbre alta e tumefazioni ai piedi, sintomi tipici della leucemia; ma il dottor Tumbarello (non indagato per la vicenda) lo dimise senza disporre un esame del sangue, diagnosticandogli una colica addominale e prescrivendogli una visita urologia.

(ANSA)

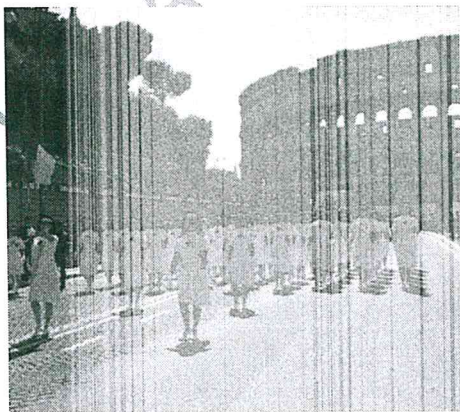
© RIPRODUZIONE RISERVATA



● Croce Rossa

Parte il corso di formazione per infermiere

●●● Bisogna avere non più di 55 anni, il diploma o anche la laurea, la cittadinanza italiana, ma soprattutto essere donna. Sono questi i requisiti necessari per poter accedere al corso di formazione per infermiere volontaria della Croce Rossa Italiana. Il corso da «crocerossina», di cui si occupa l'ispettorato Provinciale, ha durata biennale e prevede, alla fine del corso, la consegna di un diploma valido sia nel sociale che nelle forze armate. «Si fanno attività di assistenza sanitaria, soprattutto in relazione agli sbarchi dei migranti - spiega Laura Campioni, ispettrice provinciale di Palermo -. C'è un team che sale anche sulla nave. Bisogna possedere delle competenze specifiche, rispetto a quelle di un volontario». E sulla consegna finale del diploma spiega: «Noi siamo un corpo ausiliario delle forze armate - continua -. Il nostro diploma, nel sociale, è equiparato a quello dell'Oss, ovvero l'operatore socio sanitario specializzato, mentre per le forze armate, siamo infermiere volontarie e frequentiamo gli



ospedali militari». Il corso è articolato in due anni (2000 ore), e prevede un piano di studi molto simile a quello del corso di Scienze Infermieristiche della Scuola di Medicina e Chirurgia dell'università. «Facciamo delle lezioni di pratica, alternate a verifiche in itinere di acquisizione delle conoscenze - continua - e ci appoggia-

mo al Policlinico Giaccone». È previsto, oltre al tirocinio direttamente in ospedale, anche un esame per accedere al secondo anno di corso. Per maggiori informazioni, chiamare i numeri 091.6805127-28, il martedì e il giovedì, dalle 10 alle 12 e dalle 17 fino alle 19. Oppure al 392.9657715. Le iscrizioni sono già aperte. (17/08/15)

Sei in: Home > Attualità > Trapianti, un solo fegato ha salvato la vita a due bambini

INTERVENTO AL BAMBINO GESÙ

Trapianti, un solo fegato ha salvato la vita a due bambini

di oggisalute | 28 agosto 2015 | pubblicato in Attualità



Erano entrambi in lista per un **trapianto di fegato**, entrambi in condizioni critiche. Una piccola bambina di **1 anno** e un paziente più grande, di **16 anni**, ricoverati ad agosto all'**Ospedale Pediatrico Bambino Gesù** in attesa di un organo che tardava ad arrivare. Poi finalmente l'annuncio di un donatore disponibile, la corsa per il prelievo dell'organo e la decisione di operarli insieme, provando a utilizzare lo stesso fegato per i due bambini: «Una scelta rischiosa dettata dall'urgenza delle condizioni cliniche dei due pazienti, in competizione per uno stesso trapianto. I due piccoli pazienti stanno bene e usciranno probabilmente

dall'Ospedale pediatrico della Santa Sede nei prossimi giorni. Ci siamo trovati davanti ad una situazione difficile – spiega **Jean De Ville**, direttore del dipartimento Chirurgico del Bambino Gesù – ma anche un'opportunità che capita raramente: poter utilizzare contemporaneamente lo stesso organo per 2 bambini ricoverati, offrendo ad entrambi una **prospettiva di vita e di guarigione**».

Il paziente più grande, un ragazzo di 16 anni, era il primo in lista d'attesa, con una condizione clinica in progressivo deterioramento nutrizionale e scompenso della funzionalità epatica. Era stato ricoverato in modo ricorrente negli ultimi mesi e necessitava ormai di un'assistenza continua ospedaliera. **La paziente più piccola, di appena 1 anno, era inizialmente candidata al trapianto da donatore vivente** - il suo papà - ma si era manifestato invece un problema di compatibilità. Visto il peggioramento della sua condizione clinica, in mancanza di un organo disponibile, era stato deciso di correre il rischio di una preparazione immunitaria specifica, per tentare il trapianto pur in presenza di un gruppo sanguigno diverso. Mentre la preparazione era sul punto di iniziare, è arrivata notizia di un donatore.

«La destinazione degli organi da trapiantare – spiega De Ville – segue un algoritmo nazionale dove la **priorità va sempre al paziente più ammalato**. In questo caso i due bambini erano molto simili nella loro criticità e la decisione di trapiantare uno lasciando aspettare l'altro era difficile da prendere. Fortunatamente, la loro differenza di peso e grandezza consentiva di utilizzare lo stesso fegato per entrambi e abbiamo così potuto procedere con **trapianto simultaneo da donatore cadavere**».

La divisione di un fegato per trapiantare due pazienti è una tecnica consolidata in Italia, uno dei Paesi dove questa procedura è stata maggiormente utilizzata al mondo. L'uso più comune prevede l'allocazione della parte destra del fegato ad un paziente adulto, e la parte sinistra (più piccola) ad un bambino. Il lavoro è normalmente ripartito tra 3 equipe (una per il prelievo e due equipe differenti per i 2 trapianti). Per motivi di preservazione questi 3 interventi devono essere realizzati quasi contemporaneamente. In questo caso, il rischio consisteva nel dover fare **i tre interventi con la stessa equipe** e i 2 trapianti nello stesso Ospedale, con un impegno importante dal punto organizzativo e professionale. Dall'inizio dell'anno sono 17 i **trapianti di fegato realizzati al Bambino Gesù**, di cui 10 da donatore vivente, il numero più alto registrato in Italia.

«Mi sento di **dove ringraziare** – aggiunge De Ville – tutti coloro che hanno reso possibile questo risultato: l'equipe medica, il personale infermieristico, la direzione sanitaria, il Centro trapianti nazionale e regionale. Ma la nostra **gratitudine principale, ogni volta che eseguiamo un trapianto, va alla generosità e al coraggio di quanti decidono di donare i loro organi** regalando a tante persone, spesso bambini, una nuova possibilità di vita»

// Video

Il Sistema Salute non...



Il "sistema salute" non è soltanto l'ospedale

Seguici su

ALESSANDRO FARINI



PARLA L'ESPERTO

A cura di **alessandro farini**

Il sole è amico o nemico dei nostri occhi?

Ecco come ridurre i rischi

Tutti i giorni i nostri occhi sono raggiunti da diversi tipi di radiazione elettromagnetica che può essere emessa da sorgenti naturali (primo tra tutti il sole) e da sorgenti artificiali (che possono essere le lampade, ma anche i tablet e gli smartphone). Passare del tempo all'aria aperta sotto i raggi del sole ha sicuramente, come [...]

SEI UN ESPERTO DI QUESTA MATERIA?
oggisalute - per maggiori informazioni clicca qui

Mi piace

VUOI SAPERNE DI PIÙ DI QUESTO ARGOMENTO?
oggisalute - per maggiori informazioni clicca qui

La redazione consiglia

- Trapianti di fegato: l'Istituto Nazionale dei Tumori eccellenza italiana
- Trapianti: il Molinette di Torino sale ai vertici europei
- Ismett di Palermo: consulti 'virtuali' dagli USA per i trapianti ai bambini

Lascia un Commento

Nome (obbligatorio)

RICERCHE IN ITALIA E USA ADDESTRAMENTO COMPLESSO

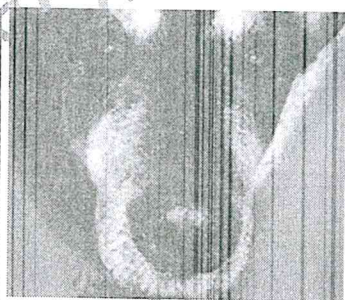
di Giusi Parisi

CANI ANTICANCRO IL LORO SUPER OLFATTO FIUTA LA MALATTIA MOLTO PRIMA DEI TEST



Loro hanno fiuto. Anzi, un naso dalle dieci alle centomila volte più potente di quello degli esseri umani. E così da fidati «quattro zampe» si sono trasformati in «medical detectors», veri laboratori animali viventi che fiutano i tumori prima anche dei test scientifici. Come Frankie, il cane utilizzato per fiutare il cancro alla tiroide in persone a cui non era stata ancora diagnosticata, mostrando un tasso di successo dell'88%: il cane si sdraiava quando sentiva «odore» di cancro in un campione (di 34 pazienti che prendevano parte all'esperimento) essi allontanava, invece, quando l'urina risultava pulita. Negli Stati Uniti, all'Università della California di Davis, un labradoodle e un pastore tedesco, stanno seguendo un programma di addestramento molto particolare e, tra un anno, con il loro super olfatto potrebbero essere in grado di capire se c'è «odore» di cancro negli esseri umani, annusando campioni di saliva, alito o urina. Ma come farebbe un cane ad accorgersi della presenza di tumori? Queste malattie rilasciano composti organici volatili nel corpo che l'animale è capace di captare grazie ai suoi recettori dell'olfatto consentendo, quindi, d'individuare gli odori unici emessi dai tumori.

«Abbiamo sviluppato - spiega detto Ralph de Vero White, direttore del Cancer Center dell'Università di Davis - un metodo nuovo e molto costoso per individuare la presenza di cellule cancerogene. I cani, ad esempio, hanno "sentito" la malattia nelle urine delle persone



Frankie, cane anticancro. In alto, il cinogogo La Spina

LE BESTIOLE ODORANO URINA
O ALITO: SI ALLONTANANO
SE TUTTO VA BENE, ALTRIMENTI
SI ACCUCCIANO

che pensavamo potessero avere un cancro alla vescica. Questo lavoro coniuga tecnologie d'avanguardia con i nasi dei cani, meno tecnologici ma molto sofisticati, e ci possono aiutare a distinguere le molecole buone da quelle che non lo sono. La speranza, quindi, è che questo metodo di rilevazione innovativo sia disponibile in misura maggiore nei prossimi anni soprattutto per rilevare il cancro allo stadio iniziale, portando enormi benefici per la cura del paziente. Resta da capire, comunque, cosa davvero annusino i cani quando sono messi davanti ai vari campioni provenienti da pazienti e volontari sani. Quello che viene insegnato loro, infatti, è distinguere sano da malato e non rilevare la presenza di determinate molecole in un campione, scartando tutte le altre. Una volta capito quali composti annusino questi «cani dottori», i ricercatori sperano di costruire dei nasi artificiali. E se anche l'Nhs, il servizio sanitario britannico, sta avviando un progetto pilota in cui arruolerà cani addestrati a individuare il cancro alla prostata, in Italia già da un paio d'anni è attiva la onlus Mdd (medical detection dogs) che si occupa di ricerca medica con l'utilizzo dei cani in svariati ambiti, da quello di cellule tumorali nelle urine a quello d'allarme per un pericoloso calo di zuccheri nei diabetici di tipo 1. Tutto è iniziato a Pergine Valsugana, nel Trentino, con il dottor Diego Pintarelli. Gli scodinzolanti iatror Lucy e Glenn, veri e propri «medici a quattro zampe» in prima linea, con addestramento in Gran Bretagna, sono stati in grado di diagnosti-

care il raro morbo di Addison (ghiandole surrenali in tilt) e la narcolessia. «Sono più di quindici anni - racconta Pintarelli - che addestriamo cani a questo scopo e forse la conclusione più importante è che se le cellule tumorali hanno un odore allora anche virus e batteri ne hanno uno e quindi possono essere individuati dai nostri amici cani».

Il primo caso riconosciuto risale al 1989: la dalmata Trudy, dopo aver annusato con insistenza per mesi un neo, fin quasi a volerglielo strappare via, sulla gamba della padrona, Gillian Lacey, ha permesso che se ne riconoscesse la natura maligna. Il caso, descritto dalla rivista «The Lancet», ha aperto la strada alla validazione scientifica del potentissimo olfatto dei cani: i tessuti cancerosi, a causa del loro particolare metabolismo che ha elevate concentrazioni di composti azotati, hanno un odore particolare che si manifesta presto anche nel fiato e nelle urine. Ma i cani, con milioni di sensori olfattivi nel naso, possono individuare anche un cancro al polmone quando ancora non è diagnosticabile. «È il nostro nuovo progetto», dice dall'estero Aldo La Spina, attuale vicepresidente dell'Mdd e primo cinogogo (pedagogista canino) in Italia. «Lucy adesso è tornata in Inghilterra, Glenn è rimasto a Pergine ma a Milano abbiamo altri cinque cani in "special training" per fiutare, annusando campioni di alito umano, eventuali tumori ai polmoni». Insomma, adesso Fido, oltre ad essere il migliore amico dell'uomo, potrebbe diventare anche il suo medico di fiducia. (GUP)

Sanità24

Stampa

Chiudi

01 Set 2015

Rapporto Sdo 2014: in calo ricoveri (-3,2%) e giornate di degenza (-1,8%). Migliora l'appropriatezza

Ricoveri e giornate di degenza confermano il trend in diminuzione degli ultimi anni: secondo il Rapporto Sdo 2014 pubblicato sul sito del ministero della Salute, l'anno scorso sono stati erogati 9.526.832 ricoveri ospedalieri, pari a 63.129.031 giornate, con una riduzione rispetto al 2013 di circa 315 mila ricoveri (-3,2%) e di circa 1.184.000 giornate (-1,8%). Il numero di ricoveri in regime diurno si riduce del doppio: da 2.345.258 a 2.194.241 (-6,4%), per una corrispondente diminuzione di giornate da 6.497.781 a 6.033.527 (-7,1%).

Rispetto al 2013, il numero complessivo di ricoveri ordinari per acuti si riduce da 6.634.977 a 6.486.438 (-2,2%), con una corrispondente diminuzione delle giornate di ricovero da 44.802.526 a 44.089.980 (-1,6%).

A guardare il trend pluriennale, si osserva dal 2001 al 2006 un andamento sostanzialmente costante, intorno a 13 milioni di dimissioni e poco più di 11 milioni di giornate, mentre a partire dall'anno 2007 si osserva una chiara e costante diminuzione, ottenuta - sottolineano dall'Ufficio VI della DG Programmazione sanitaria ministero - grazie alle politiche di riduzione dell'inappropriatezza dell'ospedalizzazione, e di trasferimento ad altri setting assistenziali. Nel 2014 i valori si attestano su circa 9,5 milioni di dimissioni e poco più di 63 milioni di giornate erogate.

La degenza media per acuti si mantiene pressoché costante da diversi anni intorno al valore di 6,8 giorni, mentre per le degenze medie per riabilitazione e per lungodegenza si osserva un decremento a partire dal 2009; per l'anno 2014 la degenza media per riabilitazione in regime ordinario è pari a 26,3 giorni, in leggero aumento rispetto all'anno precedente (25,7 giorni), mentre la degenza media per l'attività di lungodegenza è pari a 27,7 giorni, sostanzialmente invariata rispetto al valore dell'anno precedente (27,6 giorni).

Rispetto al 2013 il numero complessivo di ricoveri ordinari per acuti si riduce da 6.634.977 a 6.486.438 (-2,2%), con una corrispondente diminuzione delle giornate di ricovero da 44.802.526 a 44.089.980 (-1,6%); il numero di ricoveri in regime diurno effettuati si riduce da 2.345.258 a 2.194.241 (-6,4%), per una corrispondente diminuzione di giornate da 6.497.781 a 6.033.527 (-7,1%).

Si conferma il miglioramento dell'appropriatezza nell'erogazione dell'assistenza ospedaliera: 43 dei 108 Drg a rischio inappropriatezza presentano un aumento della quota di regime diurno rispetto all'anno precedente. Dei restanti 65 Drg, ulteriori 58 Drg, pur presentando una quota di regime diurno inferiore rispetto al 2013, sono caratterizzati da una consistente riduzione del volume di ricoveri ordinari: in media la riduzione è pari a -6,3%, con punte che arrivano al -36%.

Inoltre, il numero totale di ricoveri si riduce in 103 su 108 Drg a rischio inappropriatezza. Complessivamente, quindi, si osserva una significativa deospedalizzazione, con un miglioramento dell'appropriatezza organizzativa e dell'efficienza nell'uso delle risorse ospedaliere.

Rispetto al 2013, il tasso di ospedalizzazione (standardizzato per età) per acuti per l'anno 2014 in Italia si riduce da 104 a 99,6 dimissioni per 1.000 abitanti in regime ordinario e da 39 a 35,1 dimissioni in regime diurno per 1.000 abitanti.

Le cause di ricovero. La principale causa di ricorso al regime ordinario, pur non costituendo una condizione patologica, è rappresentata dal parto (drg 373 – Parto vaginale senza diagnosi complicanti, con 296.186 dimissioni, e drg 371 – Parto cesareo senza CC, con 162.972 dimissioni). Le altre principali cause di ospedalizzazione sono riconducibili a patologie cardiovascolari (drg 127 – Insufficienza cardiaca e shock, 190.101 dimissioni) e respiratorie (drg 087 – Edema polmonare e insufficienza respiratoria, 135.929 dimissioni, e ad interventi chirurgici per sostituzione di articolazioni maggiori o reimpianto degli arti inferiori (drg 544, 151.849 dimissioni).

Per quanto concerne l'attività in regime diurno, la principale causa di ricovero è la somministrazione di chemioterapia (drg 410 - Chemioterapia non associata a diagnosi secondaria di leucemia acuta) con 1.529.370 giornate (-2,3% rispetto all'anno 2013).

Meno errori, attendibilità in aumento. La qualità della compilazione è ulteriormente migliorata rispetto all'anno precedente: il numero complessivo di errori si riduce da 4.665.579 nel 2013 a 3.570.626 nel 2014, con una diminuzione del 9,9%.

Il numero complessivo di schede con almeno un errore di compilazione si riduce notevolmente, passando da 3.334.928 nel 2013 (pari al 33,9% delle schede pervenute) a 2.663.812 nel 2014 (pari al 28% delle schede pervenute), con una differenza di 5,9 punti percentuali.

Anche la distribuzione degli errori migliora, infatti il numero di schede senza errori aumenta da 6.509.064 a 6.864.695 unità, il numero di schede con un singolo errore si riduce da 2.220.718 a 1.934.455, il numero di schede con due errori si riduce da 936.673 a 585.191, il numero di schede con tre errori si riduce da 142.553 a 115.313; il numero mediano di errori si conferma pari a zero, stando a significare che più della metà delle schede pervenute sono prive di errori (per la precisione, il 72%, mentre nel 2013 le schede prive di errori ammontavano al 66,1% del totale).

Infine, per avere una reale misura della dimensione dell'errore occorre considerare che una scheda SDO contiene 45 variabili, per un totale di 9.528.507 schede pervenute corrisponde a 428.782.815 informazioni distinte raccolte. Il numero di errori riscontrato, pari a 3.570.626 corrisponde quindi a una percentuale di errori dello 0,8%, mentre nel 2013 era pari al 1,1%.

Sanità24

Stampa

Chiudi

01 Set 2015

A Enna facoltà di Medicina in salsa rumena. Semaforo rosso del Miur

di Rosanna Magnano

Semaforo rosso del Miur sul caso dei corsi di laurea in ambito medico sanitario creati a Enna in salsa rumena. La facoltà sarebbe gestita dalla Fondazione Proserpina, amministrata da Mirello Crisafulli (esponente del Pd siciliano) come un'estensione sul territorio ennese della "Dunarea des Jos" di Galați in Romania, con tasse d'iscrizione che orientativamente dovrebbero andare dai 4 ai 10 mila euro. "L'istituzione di un'Università - tuona la ministra dell'Università e della Ricerca, Stefania Giannini - non può avvenire per libera iniziativa di privati cittadini, ma deve avere un percorso preciso, in questo caso del tutto inesistente". Il Miur ha infatti diffidato i soggetti coinvolti, il rettore dell'Università 'Kore' (un'altra università privata paritaria con sede a Enna), il rettore dell'Università "Dunarea des Jos" di Galați, il presidente della Regione Siciliana e, per conoscenza, il presidente della Fondazione 'Proserpina', «a fornire chiarimenti in merito. Li abbiamo anche diffidati dall'andare avanti prima che il Ministero abbia chiarito gli eventi. Nessuno ha chiesto l'autorizzazione, nessuno ha avviato la procedura».

Già ieri dalla stessa Sicilia i giovani medici e associazioni universitari avevano lanciato un appello contro l'apertura dell'ateneo privato rumeno: «un espediente per aggirare le maglie dell'accesso programmato, senza alcuna ricaduta positiva per il territorio e per il sistema salute».

L'iniziativa è stata indirizzata dal coordinamento delle associazioni e dei rappresentanti di medicina siciliani - a cui aderisce anche l'associazione italiana giovani medici (Sigm) - al Miur e al ministero della Salute perché, «nell'ambito delle proprie prerogative, blocchino l'avvio dei corsi». Per i firmatari dell'appello è «schizofrenico l'atteggiamento del Governo Regionale, che da un lato partecipa alla definizione del numero programmato e dall'altro, offrendo la fruizione delle proprie aziende sanitarie, sostiene un'iniziativa straniera che amplia il numero degli aspiranti medici ed infermieri. E il colmo sarebbe qualora si trattasse di un'operazione non a costo zero per la Regione, dopo che il Governo Crocetta ha posto fine al finanziamento di contratti aggiuntivi regionali per i giovani medici siciliani aspiranti specializzandi. Se l'iniziativa della Fondazione Proserpina andasse a buon fine, si aprirebbe la strada ad una vera e propria 'invasione' straniera nel campo dell'erogazione dei saperi sanitari in Italia. Stupisce, inoltre, la mancata presa di posizione della Federazione nazionale degli Ordini dei Medici (Fnomceo)».

Roberta Cheversani, presidente dell'Ordine dei Medici, aveva infatti dichiarato nei giorni scorsi di dover studiare la vicenda prima di esprimere una posizione a riguardo. "In generale - aveva dichiarato - non sono favorevole a situazioni che potrebbero rappresentare un modo per sottrarsi alle normative vigenti su test d'ingresso, ma va capito cosa accade nello specifico».

Netta contrarietà è espressa dall'Anao giovani, che sollecita un'interrogazione parlamentare ad hoc: «Se dovesse proseguire questa privatizzazione da far west senza nessuna autorizzazione

ministeriale - sottolinea Domenico Montemurro, responsabile nazionale di Anaaio giovani - si rischia di aprire le porte ad altre università private bypassando in questo modo sia una programmazione italiana, che ad oggi stenta a decollare, che una programmazione europea. Ovviamente questo danneggia tutti gli aspiranti medici che hanno partecipato o parteciperanno ai concorsi nazionali. Anaaio giovani chiede quindi che le forze politiche promuovano un'interrogazione parlamentare alla ministra Giannini».

Sul caso - esploso nei giorni scorsi - è intervenuto anche lo Smi con una dura presa di posizione. Per Pina Onotri, segretario generale, «questa vicenda è grottesca: non sono chiari i fatti, ma se fosse confermato il progetto di aprire una facoltà di medicina di un altro stato, in questo caso la Romania, assisteremmo a un'operazione che danneggia i giovani studenti e i futuri medici del nostro Paese, ma anche a un uso spregiudicato delle risorse e delle strutture pubbliche. Che senso ha calcolare il fabbisogno di medici ogni anno e, quindi, mantenere il numero chiuso - aggiunge - e poi permettere che questo sbarramento si possa aggirare iscrivendosi in una facoltà straniera, sempre in Italia. La logica dei furbetti è da respingere, i ministeri competenti impediscano questa operazione».

Per l'Andu (Associazione Nazionale Docenti Universitari) si tratta di «una conseguenza del numero chiuso». «Le Organizzazioni universitarie hanno sempre ritenuto - afferma l'Andu in una nota - che sia imprescindibile l'abolizione del numero chiuso per tutti i corsi di laurea, che sia necessario l'avvio di efficaci sistemi di orientamento e tutorato e che si debba immediatamente abbandonare il sistema dei test d'ingresso, una lotteria che ha fatto dipendere il futuro di tanti giovani da prove inaffidabili, le cui regole peraltro sono cambiate continuamente. Un'inutile violenza contro migliaia di ragazzi e le loro famiglie».

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

Sanità24

Stampa

Chiudi

01 Set 2015

Stretta sugli acquisti delle Pa centrali: obbligo di passare per la Consip

Tutti gli acquisti delle pubbliche amministrazioni statali dovranno obbligatoriamente passare per la Consip. È arrivata la circolare (SCARICA) inviata alle amministrazioni centrali dal Ragioniere generale dello Stato, Daniele Franco, e dal capodipartimento dell'Amministrazione generale del ministero dell'Economia, Luigi Ferrara, che sulla base della vecchia "spending review" stringe il cerchio e prepara la strada al piano da 10 miliardi della nuova spending cui sta lavorando il Governo.

Il piano di razionalizzazione degli acquisti

La circolare rientra nell'ambito del Programma di razionalizzazione degli acquisti della Pubblica amministrazione, con un duplice obiettivo: da un lato semplificare e rendere più rapide e trasparenti le procedure degli acquisti pubblici, attraverso la diffusione e l'utilizzo delle tecnologie; dall'altro razionalizzare e ottimizzare la spesa pubblica per beni e servizi, migliorando la qualità degli acquisti e riducendo i costi grazie all'aggregazione della domanda. Il Programma, implementato nel tempo da diverse disposizioni normative che la circolare elenca puntualmente, si compone di molteplici strumenti di acquisto, messi a disposizione delle amministrazioni statali dalla Consip (convenzioni, accordi quadro, mercato elettronico della pubblica amministrazione, sistema dinamico di acquisizione).

Le eccezioni previste

La normativa, ricorda la circolare, prevede che gli Uffici Centrali del Bilancio e le Ragionerie territoriali dello Stato verifichino che i contratti di acquisto di beni e servizi siano stati conclusi ricorrendo agli strumenti di approvvigionamento previsti. Eventuali eccezioni saranno possibili solo avendo come benchmark i prezzi e le condizioni contrattuali della Consip: bisognerà cioè operare un raffronto tra fattori di comparazione omogenei (per esempio tra prezzi della convenzione Consip di durata settennale e prezzi del contratto stipulato al di fuori degli strumenti di acquisto centralizzati di pari durata), «tenendo in particolare attenzione, per la verifica dell'omogeneità degli strumenti, le prestazioni contrattuali principali e le caratteristiche essenziali dell'oggetto delle stesse». Un monito per quanti hanno tentato finora di "svicolare".

Gli obiettivi per il futuro

Come anticipato sul *Sole 24 Ore*, la rivoluzione in futuro riguarderà l'intero pianeta della pubblica amministrazione, dopo che a fine luglio è diventata operativa la riduzione da 32mila a 34 delle stazioni appaltanti: i tecnici si attendono non meno di 2-2,5 miliardi dal nuovo meccanismo centralizzato degli acquisti di beni e servizi della Pa che sarà completato a fine novembre, quando Palazzo Chigi dovrà varare il Dpcm con le soglie definitive con cui saranno individuati gli acquisti che passeranno per le nuove centrali. Il target finale è quello di far aumentare la spesa "presidiata" da Consip dai 38 miliardi del 2014 a 87 miliardi. Ma il meccanismo sarà pienamente

operativo quando le 34 centrali inizieranno a effettuare acquisti per ministeri, Regioni e in parte anche Comuni. Perché una fetta superiore al 40% degli 87 miliardi di spesa “presidiabile” è da attribuire proprio agli enti territoriali.

LA CIRCOLARE

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