



OSPEDALI RIUNITI VILLA SOFIA - CERVELLO

11 SETTEMBRE 2015

RASSEGNA STAMPA



L'addetto Stampa
Massimo Bellomo Ugduleua

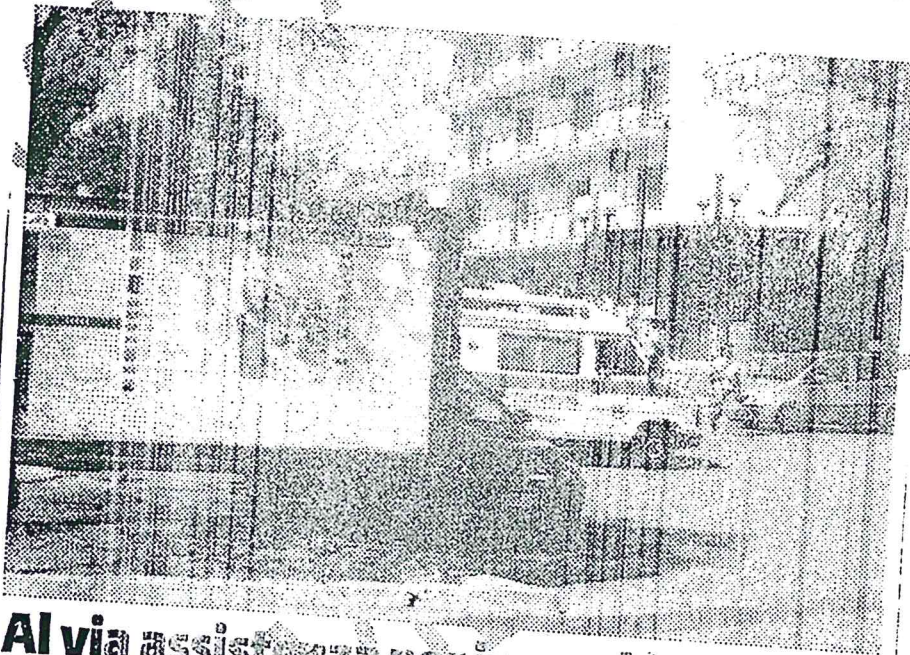
pubblicati nel presente giornale sono espressamente riservate

GIORNALE DI SICILIA

VENERDÌ 11 SETTEMBRE 2015



● Villa Sofia



Al via assistenza per ipovedenti

●●● Accoglienza, assistenza e informazioni per i soggetti ipovedenti e i loro familiari a Villa Sofia-Cervello. È l'attività che da ieri vede impegnati, con 30 ore settimanali, nove giovani volontari reclutati nell'ambito del progetto di Servizio civile dell'Associazione retinopatici e ipovedenti siciliani. I volontari operano, tre per ciascun reparto, presso il Centro di Ipovisione e riabilitazione dell'Ospedale Cervello e presso l'Unità operativa di oculistica del Cto, mentre altri tre svolgono funzioni di coordinamento e informazione presso la sede dell'Associazione in via Ammiraglio Gravina. I giovani, di età fra i 24 e i 28 anni e opportunamente formati, saranno a disposizione anche per orientamento ai servizi, ricerca e informazione alla prevenzione.

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.



BlogSicilia

il giornale online dei siciliani

Offerte Valide dal 7 al 16 Settembre 2015

Casa Dolce Casa!



OFFERTO DALL'AZIENDA PALERMITANA

Assistenza agli ipovedenti Nuovo servizio all'ospedale Cervello



SALUTE E SANITÀ 09 settembre 2015

di Redazione

Accoglienza, assistenza e informazioni per i soggetti ipovedenti e i loro familiari a Villa Sofia-Cervello. E' l'attività che da oggi vede impegnati, con 30 ore settimanali, nove giovani volontari reclutati nell'ambito del progetto di Servizio civile dell'Associazione retinopatici e ipovedenti siciliani.

I volontari operano, tre per ciascun reparto, presso il Centro di Iprovisione e riabilitazione dell'Ospedale Cervello e presso l'Unità operativa di oculistica del Cto, mentre altri tre svolgono funzioni di coordinamento e informazione presso la sede dell'Associazione in via Ammiraglio Gravina.

I giovani, di età fra i 24 e i 28 anni e opportunamente formati, saranno a disposizione anche per orientamento ai servizi, ricerca e informazione alla prevenzione. Durante il periodo del servizio civile, che avrà la durata di un anno, i nove volontari, svolgeranno inoltre attività di supporto al centro di malattie rare del Cervello, al servizio sociale e a quello di educazione alla salute, all'Urp, al Comitato consultivo aziendale, insieme a psicologi, assistenti sociali, ortottisti-assistenti in oftalmologia dell'Associazione retinopatici e ipovedenti siciliani.

Accoglienza e assistenza per soggetti ipovedenti. A Villa Sofia Cervello, Servizio civile per nove giovani volontari

DI INSALUTENEWS · 9 SETTEMBRE 2015



Palermo, 9 settembre 2015 – Accoglienza, assistenza e informazioni per i soggetti ipovedenti e i loro familiari a Villa Sofia-Cervello. È l'attività che da oggi vede impegnati, con 30 ore settimanali, nove giovani volontari reclutati nell'ambito del progetto di Servizio civile dell'Associazione retinopatici e ipovedenti siciliani.

I volontari operano, tre per ciascun reparto, presso il Centro di Ipovisione e riabilitazione dell'Ospedale Cervello e presso l'Unità operativa di oculistica del Cto, mentre altri tre svolgono funzioni di coordinamento e informazione presso la sede dell'Associazione in via Ammiraglio Gravina.

I giovani, di età fra i 24 e i 28 anni e opportunamente formati, saranno a disposizione anche per orientamento ai servizi, ricerca e informazione alla prevenzione. Durante il periodo del servizio civile, che avrà la durata di un anno, i nove volontari, svolgeranno inoltre attività di supporto al centro di malattie rare del Cervello, al servizio sociale e a quello di educazione alla salute, all'Urp, al Comitato consultivo aziendale, insieme a psicologi, assistenti sociali, ortottisti-assistenti in oftalmologia dell'Associazione retinopatici e ipovedenti siciliani.

fonte: ufficio stampa

Comunicato stampa

Sanità, a Villa Sofia servizio di accoglienza per ipovedenti

Comunicato - Comunicato Stampa · 9 Settembre 2015

Consiglia 1

Accoglienza, assistenza e informazioni per i **soggetti ipovedenti e i loro familiari** a Villa Sofia-Cervello. E' l'attività che da oggi vede impegnati, con 30 ore settimanali, nove giovani volontari reclutati nell'ambito del progetto di Servizio civile dell'Associazione retinopatici e ipovedenti siciliani.

I volontari operano, tre per ciascun reparto, presso il Centro di Ipovisione e riabilitazione dell'Ospedale Cervello e presso l'Unità operativa di oculistica del Cto, mentre altri tre svolgono funzioni di coordinamento e informazione presso la sede dell'Associazione in via Ammiraglio Gravina. I giovani, di età fra i 24 e i 28 anni e opportunamente formati, saranno a disposizione anche per orientamento ai servizi, ricerca e informazione alla prevenzione.

Durante il periodo del **servizio civile**, che avrà la durata di un anno, i nove volontari, svolgeranno inoltre attività di supporto al centro di malattie rare del Cervello, al servizio sociale e a quello di educazione alla salute, all'Urp, al Comitato consultivo aziendale, insieme a psicologi, assistenti sociali, ortottisti-assistenti in oftalmologia dell'Associazione retinopatici e ipovedenti siciliani.

Nota - Questo comunicato è stato pubblicato integralmente come contributo esterno. Questo contenuto non è pertanto un articolo prodotto dalla redazione di PalermoToday

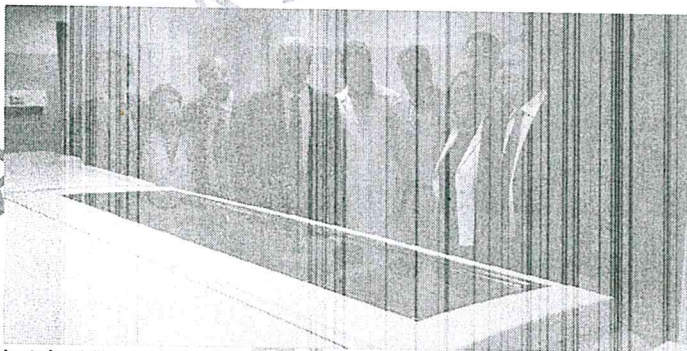
SANITÀ. L'assessore regionale in visita con parlamentari, il manager dell'Asp Candela e i sindaci del territorio: ribadito l'impegno per il mantenimento del punto nascita

Gucciardi a Petralia: «Un ospedale da valorizzare»

PETRALIA SOTTANA

●●● L'assessore regionale alla Salute, Baldo Gucciardi, ha scelto l'ospedale «Madonna dell'Alto» di Petralia Sottana come prima tappa nelle strutture dell'Asp di Palermo. Nell'incontro con gli amministratori locali - alla presenza tra gli altri del vicepresidente dell'Ars Giuseppe Lupo, del capogruppo del Pd Antonello Cracolici, e della parlamentare Mariella Maggio - il manager dell'Asp Antonino Candela ha illustrato il progetto di potenziamento dell'«nosocomio madonita», così come previsto dal «atto aziendale» e dalla nuova dotazione organica.

La presenza di Gucciardi era attesa anche per avere notizie in merito all'annunciata chiusura del punto nascita. «È stata reiterata al ministero della Salute la richiesta per il mantenimento - ha affermato l'assessore - in totale sicurezza»



I partecipanti all'incontro nel ristrutturato laboratorio d'analisi dell'ospedale «Madonna dell'Alto»

za per la salute dei cittadini, del punto nascita. Ci aspettiamo che a Roma valentino con la massima attenzione ogni decisione». A Petralia - ha ricordato Candela - è prevista l'assunzione complessiva di 64 unità, compresi i 10 professionisti i cui contratti da tempo determinati verranno trasformati a tempo indeterminato. L'offerta della struttura sarà ampliata con l'inserimento della «funzione» di Ortopedia nella quale lavoreremo, tra l'altro, tre ortopedici».

Accompagnato dallo stesso Candela, poi, Gucciardi ha visitato, la nuova «sala risveglio» del complesso operativo e il ristrutturato laboratorio d'analisi. Il sindaco di Petralia Sottana Santo Ingegghato ha ringraziato, a nome dei colleghi del territorio, i parlamentari e l'assessore per la loro presenza e per l'impegno a mantenere il punto nascita con gli standard di sicurezza previsti:

«Abbiamo grande rispetto per il lavoro di razionalizzazione della spesa sanitaria ma occorre avere maggiore coraggio e incidere nelle aree metropolitane eliminando doppioni, ospedali che non hanno motivo di esistere nelle dimensioni attuali, e liberando risorse per gli ospedali nelle aree interne e montane» ha detto. «Aumentare di un terzo la dotazione organica dell'ospedale - ha sottolineato Gucciardi - è un risultato importante. Sono grato al manager che ha annunciato come l'Ortopedia diventerà presto una realtà per Petralia».

Intanto il sindaco di Corleone Lea Savona, in qualità di presidente della conferenza provinciale dei primi cittadini, ha chiesto un nuovo incontro con l'assessore e il manager, sempre a Petralia, per discutere della rete ospedaliera in tutto il territorio provinciale. (M.P.)

MARIO DI PUMA

Sanità

Analisi sofisticate, all'Ismett nuova tecnologia

●●● Si chiama Crimson ed è una tecnologia al servizio della qualità e dell'efficienza dell'assistenza sanitaria. Grazie alla partnership con l'università di Pittsburgh, l'Ismett è il primo ospedale in Europa ad adottare questo innovativo strumento. Sviluppato da Advisory Board Co, Crimson è usato già da quattro anni da Upmc. Il programma permette sofisticate analisi di indicatori chiave in sanità, come i tassi di riammissione ospedaliera, la degenza media e gli eventi avversi, anche divisi per medico, reparto e patologia. I dati possono essere confrontati con i risultati degli oltre 700 ospedali che utilizzano Crimson, compresi i 21 ospedali di Upmc, e coinvolgono oltre 400 mila medici negli Stati Uniti. «Contiamo di utilizzare questo nuovo strumento per migliorare ulteriormente la qualità della nostra assistenza e la nostra già elevata efficienza», afferma il professor Bruno Gridelli, vice presidente esecutivo di Upmc International Services e Direttore di Ismett.

IL CASO. Gli spazi, costruiti senza autorizzazione, coprono una superficie di 92 metri quadrati e dovranno essere demoliti. Il manager Migliore ha scritto al Comune

Civico, nel bar sequestrato trovati locali abusivi

● La scoperta dei tecnici dell'azienda ospedaliera durante un sopralluogo. Da maggio 17 persone sono rimaste senza lavoro

La relazione degli esperti: «Le opere risulterebbero eseguite dalla società conduttrice senza i dovuti permessi. Non sono stati trovati atti giustificativi. È necessario ripristinare lo stato originario dei luoghi».

Virgilio Fagone

●●● Il bar dell'ospedale Civico, sotto sequestro per mafia, non smette di riservare sorprese. Dall'esame delle carte sull'affidamento dei locali alla ditta finita nel mirino della Dda e in vista della preparazione di un nuovo bando per affidare il servizio di ristorazione, i tecnici dell'azienda sanitaria hanno scoperto che alcune aree utilizzate dai vecchi gestori sono abusive. Qualcuno negli anni passati avrebbe realizzato e utilizzato locali abusivi. Una situazione di illegalità che ha spinto il direttore generale del Civico, Giovanni Migliore, a segnalare i fatti al Comune e all'amministratore giudiziario nominato dalla magistratura, con il quale è in programma un incontro agli inizi della prossima settimana.

Al bar, in base alle verifiche compiute, era stata concessa una superficie di 157 metri quadrati ma dalle analisi sono emersi altri 92 metri quadrati di locali accessori. «Sembrirebbe che questi locali non abbiano autorizzazione da parte dell'amministrazione», spiegano i tecnici del Civico. «Le opere risulterebbero eseguite dalla società conduttrice senza i dovuti permessi. Le ricerche non hanno consentito di trovare atti giustificativi. Si può, quindi, desumere che i locali siano abusivi. Pertanto, è necessario ripristinare lo stato originario dei luoghi previa una verifica con gli uffici comunali». Un'operazione che richiederà delle spese per abbattere i manufatti.

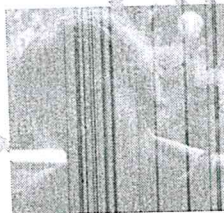
Il bar era finito sotto sequestro alla fine del maggio scorso, quando i carabinieri fecero scattare un'operazione con diversi arresti contro la mafia di Pagliarelli e del Villaggio Santa Rosalia. E da allora è chiuso. E non si



Il bar dell'ospedale Civico finito sotto sequestro a maggio durante un'operazione antimafia dei carabinieri

INCARICHI. Lavorerà nello staff della direzione generale Maria Grazia Furnari nominata responsabile per la trasparenza

●●● L'ospedale Civico ha un nuovo responsabile per la trasparenza e la prevenzione della corruzione: è il dirigente medico Maria Grazia Furnari, 40 anni. Il funzionario sarà chiamato a vigilare su forniture, gare e appalti, un ruolo delicato, tanto che il manager Giovanni Migliore l'ha inserita nello staff della direzione generale. Maria Grazia Furnari prende il posto di Massimo Accolla, che ha lasciato l'incarico nei mesi scorsi. «Il rischio alto di corruzione e l'assenza di trasparenza sono anelli di una stessa catena che ora è giunto il momento di spezzare», afferma Furnari. «Se da un lato ad oggi non emerge in modo chiaro il fenomeno corruzione in sanità dal punto di vista quantitativo, dall'altro sta diventando sempre più evidente il collegamento tra la cattiva gestione delle aziende



Maria Grazia Furnari

sanitarie, spesso per mancanza di adeguati controlli, ed eventi "affaristici". Si configurano veri e propri illeciti a partire da inapproprietezza organizzativa e gestionale e disparità di trattamenti anche nei confronti dell'utente», v.f.

sa quando verrà disperso. Il locale, nel quale lavoravano 17 persone, era amministrato dalla «Medipast srl» e, secondo l'accusa, era diventato luogo di incontri e summit tra boss, oltre che base operativa di un vasto traffico di droga. Il locale, in base ai risultati delle indagini, era gestito di fatto da Vincenzo Giudice, indicato come il reggente della cosca del Villaggio Santa Rosalia. Il manager del Civico, esaminando i documenti contrattuali, aveva scoperto che la Medipast aveva accumulato un debito con l'azienda ospedaliera di 177 mila euro per il pagamento dei canoni di locazione. Una somma della quale adesso l'ospedale dovrà entrare in possesso. In particolare, con la Medipast venne stipulato contratto nel corso del 2010, con decorrenza dal primo novembre e scadenza 31 ottobre 2016. Lo scorso febbraio, a causa del parziale pagamento dei canoni, era stata disposta l'attivazione delle procedure finalizzate al recupero dell'importo dovuto, oltre alla risoluzione del rapporto contrattuale.

OCCUPAZIONE. Previste, tra l'altro, le assunzioni di 94 medici, 14 primari, 90 infermieri e un addetto stampa

Pianta organica, da coprire 380 posti Primo confronto azienda-sindacati

●●● All'ospedale Civico sono previste le assunzioni di 90 infermieri, 94 medici, 14 nuovi primari, biologi, ingegneri, farmacisti, addetto stampa, dirigenti amministrativi. È prevista anche la possibilità di stabilizzare gli Lsu. In totale sono 380 i posti vacanti. È quanto prevede la nuova pianta organica presentata dal direttore dell'Amas Giovanni Migliore alle sigle sindacali. «Abbiamo fornito

le tabelle ai sindacati - dice Giovanni Migliore - aspettando che le organizzazioni dei lavoratori ci diano le loro proposte. Abbiamo dato come termine 10 giorni. Sabato 19 settembre sono previste due riunioni, e poi la riunione plenaria per l'atto deliberativo da mandare in assessorato. Obiettivo - sottolinea Migliore - è fare ripartire l'azienda con il personale a tempo indeterminato. Evitare

gli estuberi, assicurare la sostenibilità economica e implementare il modello organizzativo che era stato definito con l'atto aziendale».

Il Civico è quasi pronto a bandire i concorsi previsti dalla Regione entro il 30 novembre. È stata già raggiunta la prima tappa con un mese d'anticipo rispetto alla scadenza fissata dall'assessorato alla Salute per il 30 settembre: ieri il manager Gio-

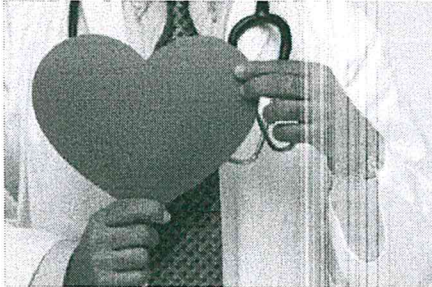
vanni Migliore ha consegnato l'atto aziendale che prevede la riorganizzazione del Civico. Il primo a farlo in Sicilia. Il documento, inviato alle organizzazioni sindacali già prima di ferragosto, oltre a recepire le prescrizioni della nuova rete ospedaliera, ridisegna significativamente il profilo dell'azienda. «Numerose novità - spiega Migliore - caratterizzano la missione e la visione dell'ospedale generale di riferimento della nuova città metropolitana».

Previsto un nuovo dipartimento a gestione autonoma di Emergenza con trauma center e una centrale operativa per la gestione dell'emergenza territoriale. (S.A.F.A.Z.) S.A. FAZ.

Sei in: Home > News > Attualità > Nasce in Italia primo centro europeo per trattamento integrato della fibrillazione atriale

Nasce in Italia primo centro europeo per trattamento integrato della fibrillazione atriale

di oggisalute | 7 settembre 2015 | pubblicato in Attualità



I malati di fibrillazione atriale grave e recidivante, per i quali l'elettrofisiologia da sola non riesce a riportare il cuore al suo ritmo, oggi hanno una nuova speranza di guarigione: al Centro Cardiologico Monzino le équipes di aritmologia, guidata da Claudio Tondo, e di cardiocirurgia II, guidata dal Gianluca Polvani, hanno messo a punto un intervento combinato, che permette di curare con successo anche i casi considerati fino a ieri irrecuperabili.

Sono stati trattati fino ad oggi 45 pazienti che, dopo un follow-up di un anno e mezzo hanno riportato una percentuale di successo del 91%. I risultati ottenuti fanno pensare che la nuova metodica diventerà il trattamento standard che chirurghi e aritmologi dovranno utilizzare. Da qui l'idea di istituire al Monzino un Centro per il trattamento integrato della fibrillazione atriale cronica, che si occuperà anche del training di aritmologi e cardiocirurghi.

L'integrazione comincia già nella fase di valutazione: gli specialisti stabiliscono insieme l'eleggibilità del paziente alla procedura. "Nelle forme di fibrillazione atriale più aggressive e complesse – spiega Tondo – l'ablazione tradizionale può non essere risolutiva. Su 100 malati di fibrillazione atriale il 10% non guarisce né con i farmaci né con ripetute ablazioni, e la qualità della loro vita è inaccettabile. Per questi pazienti abbiamo pensato di "attaccare" il problema su due fronti: dall'interno con un mappaggio elettro-anatomico effettuato con le nostre tecniche interventistiche (vale a dire con l'accesso di un catetere attraverso i vasi), che individua l'area malata ricostruendo con estrema precisione dove si forma l'anomalia del ritmo, e dall'esterno, con un approccio chirurgico mininvasivo che rimuove la lesione, riportando in ritmo il cuore. Abbiamo chiesto ai colleghi chirurghi di studiare e perfezionare la tecnica, e pressoché da subito i risultati sono stati straordinari".

"Si tratta di un atto chirurgico nuovo – continua Polvani – che si effettua in una Sala Multifunzionale a cuore battente e in toracosopia 3D, per permettere la visione tridimensionale del campo operatorio. In sostanza, guidati dal mappaggio elettro-anatomico appena eseguito dai colleghi aritmologi, effettuiamo l'intervento ablativo con una chirurgia assolutamente mininvasiva. Praticiamo tre piccoli fori nel torace e posizioniamo temporaneamente un ablatore che, circondando l'atrio di sinistra, garantisce la completa esclusione dei "focolai aritmici atriali", vale a dire quelle zone di alterata funzionalità che generano l'aritmia. Dopo il chirurgo interviene ancora l'aritmologo per verificare con un nuovo mappaggio l'avvenuta ablazione o, se necessario, per effettuare un intervento transcateretere a completamento della procedura. Possiamo parlare veramente di trattamento integrato aritmologico – chirurgico".

"Questo intervento è da considerare salvavita – conclude Tondo – perché va sottolineato che chi soffre di queste forme gravi di fibrillazione atriale è candidato oggi a rimanere senza cura e a diventare un malato scompenso o soggetto a episodi tromboembolici. Credo non ci sia abbastanza coscienza del fatto che la fibrillazione atriale sia il maggiore fattore di rischio per l'ictus e non dobbiamo stancarci di ripeterlo. Va anche chiarito che l'intervento in toracosopia 3D permette una ripresa rapida dagli effetti post-operatori e una sensazione di benessere immediato. Il malato ha la sensazione di essere ritornato alla vita. Abbiamo presentato i nostri dati al Congresso Americano di Chirurgia Cardiotoracica nell'aprile di quest'anno suscitando grande stima ed interesse per i risultati ottenuti".

// Video

Expo 2015, intervista ...



Expo 2015, intervista al direttore generale del Ministero della Salute

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!

VUOI SAPERNE DI PIU' DI QUESTO ARGOMENTO? oggisalute - per maggiori informazioni clicca qui!

Mi piace 7 1 2

La redazione consiglia

- Centro Cardiologico Monzino esporta l'eccellenza italiana in Kuwait
- Cardiologia, primo intervento mininvasivo in Italia con un nuovo dispositivo
- Fibrillazione atriale, al Monzino intervento innovativo in diretta con gli Usa

Lascia un Commento

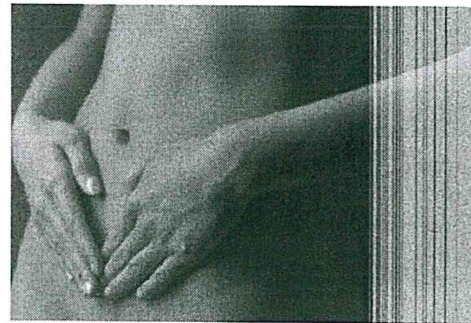


www.fitelab.it

ei in: Home > News > Attualità > Palermo, convegno sui rischi del papilloma virus

Palermo, convegno sui rischi del papilloma virus

oggi salute | 10 settembre 2015 | pubblicato in Attualità



Coinvolgere e sensibilizzare le donne sui rischi del tumore da Papilloma Virus, sia dal punto di vista medico che da quello sociale e psicologico. Con questo obiettivo la LILT Sezione Provinciale di Palermo promuove il progetto di screening "HPV ...conoscerlo per non temerlo", che verrà presentato ufficialmente il 18 settembre a Palermo alle 16 a Villa Magnisi, in via Rosario da Partanna 22.

Al convegno interverranno: il Presidente della LILT Nazionale, Francesco Schittulli, i Presidenti della LILT Sezione Provinciale di Palermo, Giuseppe Palazzotto, e della LILT Sezione Provinciale di Trapani, Domenico Messina, e gli altri Partners del progetto.

Da ottobre, grazie a "HPV ...conoscerlo per non temerlo", tutte le donne tra i 30 e i 64 anni potranno effettuare gratuitamente il test HPV-DNA negli ambulatori LILT di Palermo e Trapani.

ILT

La Lega Italiana per la Lotta contro i Tumori opera in Italia da 90 anni senza fine di lucro e sotto la vigilanza del Ministero della Salute. La LILT promuove l'informazione e l'educazione alla salute, anche attraverso iniziative nelle scuole e nei luoghi di lavoro, e attività di assistenza psicologica e di riabilitazione fisica al malato oncologico.

SEI UN ESPERTO DI QUESTA MATERIA?

oggi salute - per maggiori informazioni clicca qui!

VUOI SAPERNE DI PIU' DI QUESTO ARGOMENTO?

oggi salute - per maggiori informazioni clicca qui!

Mi piace

La redazione consiglia

- Tumore del colon-retto, esperti | studiano nuove cure FOTO-VIDEO
- Tumore del colon-retto, | nuovi orizzonti terapeutici
- Gli infermieri e le sfide del futuro, | al via convegno a Palermo

Lascia un Commento

Nome (obbligatorio)

Mail (che non verrà pubblicata) (obbligatorio)

Sito web

// Video

Expo 2015, intervista ...



Expo 2015, intervista al direttore generale del Ministero della Salute

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 [...]



Federazione Italiana Tecnici di Laboratorio Biomedico

www.fitelab.it

sei in: Home > Attualità > Tumori, le visite di controllo costano 400 milioni di euro all'anno

ATTO ONCOLOGI-MEDICI DI FAMIGLIA PER I PAZIENTI

Tumori, le visite di controllo costano 400 milioni di euro all'anno

oggi salute | 10 settembre 2015 | pubblicato in Attualità



I costi reali delle visite di controllo in oncologia, pari a 400 milioni di euro ogni anno, superano di 10 volte quelli attesi (40 milioni). La causa è da ricercare nella prescrizione di troppi esami inutili o inappropriati e nella scarsa comunicazione fra oncologo e medico di famiglia.

Per la prima volta, viene firmato un patto fra specialisti, medici del territorio e pazienti per realizzare un nuovo modello di cura che riguarda i 3 milioni di italiani con storia di cancro che si sottopongono al follow up, cioè alle visite di controllo successive alla fase acuta della malattia.

Oggi i pazienti restano in carico allo specialista per un tempo indefinito. Nel nuovo modello invece è previsto il passaggio dall'ospedale al territorio (in tempi che variano in relazione allo stadio della neoplasia e all'età della persona in cura), con la possibilità che i pazienti tornino dall'oncologo nel caso vi sia il sospetto di recidiva. In questo modo potrà essere ottimizzata l'assistenza e diminuiranno i tassi di ospedalizzazione durante la sorveglianza clinica. E sarà risparmiato almeno il 30% delle risorse, da investire in terapie innovative.

I nuovi principi cardine a cui si devono ispirare le visite di controllo sono contenuti nel documento di consenso firmato oggi a Roma da tutte le società scientifiche coinvolte e dalle associazioni dei pazienti nel corso della Consensus Conference "Dalla pratica del follow up alla cultura di survivorship care", organizzata all'Associazione Italiana di Oncologia (AIOM).

Il follow up oncologico, cioè la sorveglianza clinica dopo il trattamento di un tumore – spiega Carmine Pinto, presidente nazionale AIOM e direttore dell'Oncologia Medica dell'Azienda ASMN-IRCCS di Reggio Emilia –, non ha solo il significato di anticipare la diagnosi di una eventuale recidiva, ma deve riguardare tutte le condizioni che influiscono sulla qualità di vita della persona. Finora si è posto l'accento solo sul primo aspetto e non sono stati considerati gli ulteriori bisogni delle persone colpite dal cancro e, soprattutto, non sono stati messi in atto percorsi virtuosi. L'insieme di queste funzioni viene riconosciuto come survivorship care, cioè come 'cura' della persona curata. Solo in questo modo potremo realizzare una più completa gestione delle problematiche di salute, grazie all'alleanza con i medici di famiglia".

Nel nuovo modello infatti – prosegue Pinto – è previsto che lo specialista formuli un programma di follow up, come già avviene nei Survivorship Care Plan raccomandati dall'American Society of Clinical Oncology (ASCO). Dall'altro lato il paziente può conoscere tipo e durata dei controlli, dall'altro al medico di famiglia viene inviata una lettera con informazioni precise e con l'indicazione dello specialista di riferimento in caso di dubbi. La programmazione del follow up deve essere esplicita, chiara e condivisa da tutti. Questo modello avrà un enorme impatto in termini di razionalizzazione delle risorse e di risparmi".

nel 2014 sono stati stimati in Italia 365.500 nuovi casi di cancro. Alcuni fra i tumori più frequenti, come quelli del colon retto (52.000), del seno (48.000) e della prostata (36.000) generano bisogni di salute superiori rispetto a quelli della popolazione generale, che persistono nel tempo. E la qualità di vita di questi pazienti è condizionata dai trattamenti ricevuti, dalle comorbidità e dalla condizione di disagio psicologico.

SEI UN ESPERTO DI QUESTA MATERIA?

oggi salute - per maggiori informazioni clicca qui!

VUOI SAPERNE DI PIU' DI QUESTO ARGOMENTO?

oggi salute - per maggiori informazioni clicca qui!

Mi piace 6 G+ 1 Tweet 3

la redazione consiglia

- Tumori, le storie di 16 pazienti | che hanno sconfitto la malattia
- "Esci dal tunnel, non bruciarti il futuro", oncologi contro il fumo
- Tumori del cavo orale, controlli gratuiti al Cannizzaro di Catania

lascia un Commento

// Video

Expo 2015, intervista ...



Expo 2015, intervista al direttore generale del Ministero della Salute

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 [...]



www.fitelab.it

quotidianosanità.it

Giovedì 10 SETTEMBRE 2015

Tumore del seno. Dall'oncoimmunoterapia nuove speranze contro il cancro

Le nuove terapie, per ora sperimentali, agiscono non tanto stimolando il sistema immunitario, ma depotenziandone il freno che il sistema si impone e inducendolo a reagire in modo naturale. il tema al centro del Congresso internazionale sul tumore al seno "Meet the professor" dal 10 al 12 settembre a Padova

Scoperta una nuova via contro i tumori alla mammella più "difficili": sono le terapie che inducono il sistema immunitario a reagire alla malattia in modo naturale. I geni mutati che predispongono al tumore al seno e ovaie (quelli di Angelina Jolie) quindi non sono più solo un fattore di rischio: nuovi studi li utilizzano per aggredire meglio l'eventuale tumore. Arrivano inoltre nuove tecniche e prospettive per conservare la fertilità – e la sessualità – dopo un tumore al seno guarito.

Sono questi i più importanti argomenti di cui si discute, alla luce di nuovi studi scientifici dal 10 al 12 settembre a Padova al congresso internazionale sul tumore al seno "Meet the professor". Il congresso, giunto alla sua undicesima edizione, organizzato dall'Accademia Nazionale di Medicina ACCMED, è diretto da due oncologi di rilevanza mondiale, **Pier Franco Conte** (coordinatore della Breast Unit dell'Istituto Oncologico Veneto IRCCS e direttore dell'Oncologia Medica all'Università di Padova) e **Gabriel Hortobagyi** (University of Texas MD Anderson Cancer Center, Houston, Texas).

Per la cura del tumore alla mammella siamo quindi agli albori di una rivoluzione: terapie che "rieducano" il sistema immunitario a riconoscere il cancro e distruggerlo. In pratica attivando e accelerando le difese naturali dell'organismo, che vengono depresse dalle stesse cellule cancerose. È l'oncoimmunoterapia, che dopo essersi dimostrata molto efficace contro i melanomi e ultimamente anche il cancro al polmone, ora viene studiata anche per quello al seno.

"L'oncoimmunoterapia – spiega Pierfranco Conte – sembra particolarmente promettente proprio verso quei tumori al seno più aggressivi: gli HER2+ e i Tripli negativi. E non solo: sono proprio i tumori più mutati o capaci di mutare, quindi i più difficili, quelli che meglio vengono riconosciuti dal sistema immunitario, se adeguatamente aiutato dalle nuove terapie. Queste nuove terapie, per ora sperimentali, agiscono non tanto stimolando il sistema immunitario (per evitare il rischio di reazioni autoimmuni) ma depotenziando il freno che il sistema immunitario stesso si impone: in pratica quel recettore PD1 che viene utilizzato dai tumori per evadere la sorveglianza immunitaria. La cosa straordinaria è che la terapia immune è duratura nel tempo, il sistema immunitario diventa capace di controllare il tumore molto a lungo. Finalmente si può cominciare a parlare di guarigione".

Le possibilità dell'immunoterapia contro il cancro al seno sono state provate da due importanti studi. Il primo, presentato lo scorso dicembre, da ricercatori americani, israeliani e belgi, prevedeva l'uso di pembrolizumab in 32 pazienti con tumori al seno triplo negativi in stato avanzato. Il secondo, presentato lo scorso aprile da ricercatori americani e francesi, usava una sostanza detta MPDL3280A in 54 pazienti con tumori al seno triplo negativi metastatici. Nel primo caso si è avuto una risposta alla terapia nel 18,5% dei casi; nel secondo, del 19%. Percentuali che non sono basse se si considera che sono i primissimi tentativi. Al momento sono in corso numerosi altri studi in vari istituti di ricerca.

"Negli ultimi dieci anni, spiega poi Conte, "la ricerca contro il cancro ha puntato moltissimo sui cosiddetti

farmaci 'intelligenti' o farmaci 'target', diretti cioè su bersagli molecolari presenti nelle cellule tumorali con l'obiettivo di modificarne alcune proprietà quali la capacità di replicarsi, di non morire nonostante i danni indotti dalla chemioterapia e radioterapia, di diffondersi ad altri organi. Questa via ha prodotto risultati significativi che hanno consentito in molti casi di aumentare la probabilità di guarire, soprattutto per alcuni tipi di tumore mammario quali i tumori a recettori ormonali positivi e i tumori HER2 positivi. Sono però emersi anche i limiti di queste terapie a causa della capacità del cancro di mutare continuamente e quindi di diventare insensibile agli stessi farmaci che funzionavano poco tempo prima. Per cui adesso si sta provando combattere i tumori utilizzando (oltre ai farmaci target) sostanze che attivano le stesse difese immunitarie dell'organismo".

Il ragionamento è questo: "se il cancro si è sviluppato – continua – è perché il sistema immunitario non ha funzionato e non funziona bene, in particolare perché è poco capace di riconoscere le cellule cancerose. Allora la nuova via terapeutica consiste nell'aumentare con nuove sostanze la capacità di riconoscere le cellule cancerose da parte dei linfociti e allo stesso tempo incrementarne l'efficienza nel distruggerle. Il primo tipo di tumore trattato così è stato il melanoma, con percentuali di successo molto alte (oltre il 60% di casi di regressione del tumore). Ottimi risultati si stanno ottenendo anche in quello del polmone. E adesso – conclude – si sta mettendo a punto la terapia immunologica anche per il tumore al seno. Tutti i ricercatori sono concordi sul fatto che l'immunoterapia è il futuro dell'oncologia".

Sanità24

Stampa

Chiudi

10 Set 2015

Intramoenia più povera per i medici. Arriva la prima relazione post Balduzzi

di Lucilla Vazza

Libera professione intramuraria più povera nell'era del dopo Balduzzi. La revisione delle regole del gioco voluta dall'ex ministro della Salute con la legge n. 158/2012 non ha portato più ricchezza nelle tasche dei medici, mentre ha aumentato (non di tantissimo) il gettito per le aziende sanitarie. Per i cittadini invece in un solo anno la spesa pro-capite è diminuita a volte significativamente.

Continua il trend negativo dei ricavi per prestazione, che passano da 1,265 miliardi del 2009 a 1,152 miliardi del 2013. Che significa, in valore pro capite, un calo (per ogni cittadino) da 21 euro ai 19 del 2013. Ma questo significa che scende anche il costo dell'Alpi per le aziende sanitarie, e tra costi e ricavi si va quasi in pareggio: 218 milioni del 2012 diventano 219 nel 2013.

Medici: intramoenia light

Il conto annuale fornisce anche una quantificazione dell'indennità di esclusività percepita dai dirigenti medici e sanitari, che nel 2013 vale a 1,296 miliardi, con un valore procapite di 10.753 euro, l'anno prima ogni medico prendeva in media 10.768. Una riduzione inesorabile rispetto agli 11.132 del 2010: i dottori ci hanno rimesso e nemmeno poco.

Il compenso medio per ogni medico è stato nel 2013 di 16.814 euro lordi con forti variabilità territoriali: i più ricchi sono in Emilia Romagna con 23.367, dove si effettua da sempre più attività intramoenia, mentre i guadagni più light sono quelli dei medici calabresi fermi a 6.173 euro all'anno (meno della metà della media nazionale).

Ricchi e poveri

A livello generale si conferma una conformazione geografica ormai consolidata: si fa più intramoenia nelle Regioni "ricche" rispetto a quelle più "povere". Dal 2012 al 2013 è calata ovunque la spesa pro-capite, tranne poche eccezioni. Fa particolarmente rumore il dato del Lazio: in un anno si è passati da 26 euro per ogni cittadino a 21,9 del 2013. La media è dunque di 19,3 euro, con i picchi dell'Emilia Romagna (stabile a 31,6 euro) e, in negativo, della Calabria con deprimente valore di 4,8 euro, in calo rispetto al precedente di 5,3. Scende anche la spesa in un'altra regione leader per l'Alpi: in Toscana si passa dal record di 32,1 euro nel 2012 al più contenuto 30,2 del 2013. Controtendenza per il Molise che cresce da 12,9 euro a 14,3.

Specialisti sempre al top

Anche nell'era del dopo Balduzzi le prestazioni specialistiche restano il vertice delle attività libero-professionali intramurarie con un valore del 65,8%, in minimo calo rispetto al 2012 (65,5%). La specialistica è di conseguenza anche l'area più ricca con ricavi cresciuti in due anni da 757 milioni del 2010 a 804 milioni del 2013, con un balzo da leone del 6,3%. Per l'area specialistica la media pro-capite per cittadino è di 12,7 euro, con il record dell'Emilia Romagna

che tocca i 23,9 euro.

Area ospedaliera: cresce il day hospital

Calano anche i dati sull'ospedaliera in intramoenia. Il numero dei dimessi in regime ordinario cala, passando dallo 0,49% del 2010 allo 0,41 del 2013. Trend inverso per il day hospital: a fronte di una generale diminuzione dei ricoveri, migliora (ma certamente senza clamori) la quota in intramoenia, che cresce dallo 0,20 allo 0,22%.

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

Sanità24

Stampa

Chiudi

10 Set 2015

Anticorruzione, si insediano i tavoli Agenas-Anac per la sanità. Lorenzin: «Ora battaglia durissima»

«Sulla rotazione degli incarichi e sulle nomine dei vertici delle aziende abbiamo fatto tutto quanto dovevamo, ma per combattere la corruzione e gli sprechi in sanità la battaglia resta durissima e troveremo il modo di rafforzare i controlli, anche preventivi. Mi aspetto molto dai tavoli tecnici che si sono insediati oggi per portare a termine la missione che si sono date Agenas, Anac e ministero della Salute». La ministra Lorenzin commenta così l'insediamento dei tavoli tecnici che contribuiranno alla realizzazione di una sezione dedicata alla sanità all'interno del nuovo Piano nazionale anticorruzione (Pna)

«Nella legge Madia - prosegue la Lorenzin - abbiamo inserito le norme per selezionare in modo meritocratico e trasparente ai vertici delle aziende sanitarie manager indipendenti, che devono rispondere del loro operato in termini di risultato e obiettivi raggiunti. Stiamo procedendo per mettere in efficienza il sistema su tutto il territorio nazionale e combattere la corruzione. Dobbiamo recuperare le risorse che si perdono a causa della mala gestione e reinvestire ogni centesimo nei servizi per i cittadini. Per fare questo avevamo bisogno di dare impulso con nuove regole e un monitoraggio costante di tutte le attività e per questo ringrazio il presidente dell'Autorità Nazionale Anticorruzione Raffaele Cantone e tutti gli autorevoli componenti dei tavoli tecnici per il fondamentale contributo reso».

Cantone: «Introdurre anticorpi per prevenire la corruzione»

«L'Autorità nazionale Anticorruzione crede fermamente nella collaborazione con il ministero della Salute e l'Agenas. Si tratta di un'attività che impatta un settore importante della vita dei cittadini e merita, quindi, la massima attenzione», sottolinea **Raffaele Cantone**, presidente dell'Anac. L'obiettivo è quello «di introdurre i giusti anticorpi per prevenire episodi di corruzione e malagestione della cosa pubblica. Intervendendo su tre settori specifici, e cioè acquisti, rotazione degli incarichi e contratti con i privati, e stabilendo regole certe - afferma Cantone - è possibile, in prospettiva, invertire la tendenza ed avviare un processo finalmente virtuoso». Per la realizzazione dei lavori, si sono insediati oggi presso il ministero della Salute i tavoli tecnici previsti nel protocollo Agenas-Anac. Più in dettaglio «i tavoli - dichiara Francesco Bevere, direttore generale di Agenas - si occuperanno di cinque aspetti fondamentali: profilo del responsabile della prevenzione della corruzione in sanità e nomine; codice di comportamento sul tema del conflitto di interessi in sanità; acquisti in sanità; rotazione incarichi; rapporti contrattuali con il privato accreditato. Con il ministro Lorenzin - prosegue Bevere - ci siamo preoccupati del fenomeno degli sprechi e della corruzione in sanità fin dall'elaborazione del Patto per salute. Il lavoro che oggi rilanciamo serve a concludere nel più breve tempo possibile l'impegno di verificare che ogni risorsa economica destinata alla sanità sia investita in personale, tecnologie, strutture, servizi per i cittadini».

Sanità24

Stampa

Chiudi

10 Set 2015

Con telemedicina e sistemi digitali risparmi per 6,9 mld. I dati presentati al Forum S@lute

Potrebbero valere un paio di manovre finanziarie, 6,9 mld di euro l'anno, i risparmi per il Ssn con la digitalizzazione del sistema e la telemedicina. Secondo uno studio dell'Osservatorio Netics presentato oggi a Roma al Forum della S@nità digitale la ricerca 2,5 mld di risparmi arriverebbero dotando gli ospedali di strumenti a supporto delle decisioni terapeutiche, basati su sistemi di Evidence Based Medicine (Ebm). L'integrazione tra ospedale e territorio, attraverso la telemedicina, può essere veicolo di risparmi pari a circa 1,4 mld l'anno. Già realtà in alcune regioni la possibilità di cura a distanza attraverso dispositivi tecnologici è sconosciuta ai più. Solo un italiano su 3, infatti, dichiara di sapere bene in che consiste. Eppure le potenzialità dell'assistenza a domicilio attraverso pc, tablet o smartphone, non passa inosservata anche a chi la conosce poco o nulla. Ben il 90% dei cittadini infatti la ritiene utile. L'integrazione tra ospedale e territorio attraverso la telemedicina, secondo un'analisi Netics basata su dati del ministero della Salute, porterebbe alla riduzione del 5% delle giornate di ricovero dei pazienti acuti in ospedale, ognuna della quale ha un costo di circa 800 euro. Ma ridurrebbe anche del 10% le giornate trascorse dai pazienti in strutture di lungodegenza. Tra la popolazione però la conoscenza della telemedicina è molto scarsa: in base a un'indagine statistica condotta su un campione di 4.500 persone, dichiara di sapere bene in che consiste solo il 31% degli italiani. Il 27% non ne ha mai sentito parlare, in mezzo una fascia di persone che ne sanno qualcosa ma hanno idee poco chiare. Interesse e curiosità sono però diffusi. In molti, ovvero l'87%, percepiscono il potenziale risparmio di costi, ma anche di tempi di spostamento, che la possibilità del controllo a distanza delle condizioni del malato riduce drasticamente, in particolare nell'ambito delle malattie cardiache e respiratorie.

Ampio servizio sul prossimo numero del Sole-24Ore Sanità

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