



OSPEDALI RIUNITI VILLA SOFIA - CERVELLO

23 SETTEMBRE 2015

RASSEGNA STAMPA



L'addetto Stampa
Massimo Bellomo Ugdulena

Materiali pubblicati nel presente giornale sono espressamente riservate

GIORNALE DI SICILIA
MERCOLEDÌ 23 SETTEMBRE 2015



Chirurgia plastica

Villa Sofia-Cervello, nuovi programmi per le visite

●●● Nuova organizzazione per le attività ambulatoriali dell'Unità operativa di Chirurgia Maxillo Facciale e Plastica dell'Azienda Ospedaliera Villa Sofia-Cervello. Dal prossimo 1 ottobre la struttura, diretta da Giuseppe Termine, avvierà un nuovo percorso di assistenza che prevede prime visite. Le prime visite al padiglione C del Cervello il lunedì dalle 15 alle 17, mentre le prime visite per la Chirurgia Maxillo Facciale ordinaria il mercoledì dalle 15 alle 17; per la Chirurgia della mano e microchirurgia delle lesioni nervose il venerdì dalle 15 alle 17 al Cervello. Al Cervello anche le visite di controllo per la Chirurgia Maxillo Facciale il mercoledì dalle 17 alle 20. L'ambulatorio di chirurgia ricostruttiva a Villa Sofia il lunedì, mercoledì e venerdì dalle 9 alle 14.



Comunicato stampa

Villa Sofia, nuova organizzazione per gli ambulatori di chirurgia maxillo facciale

Comunicato - Comunicato Stampa · 22 Settembre 2015

Consiglia 1

Nuova organizzazione per le attività ambulatoriali dell'unità operativa di **chirurgia maxillo facciale e plastica** dell'azienda ospedaliera Villa Sofia Cervello. Dal prossimo 1 ottobre la struttura, diretta da Giuseppe Termine, avvierà un **nuovo percorso di assistenza** che prevede prime visite e follow up sia a Villa Sofia che al Cervello, con l'obiettivo di migliorare l'offerta e favorire il lavoro in rete, tagliando nel contempo una serie di piccoli interventi di chirurgia ambulatoriale per i quali si può ricorrere ai servizi territoriali.

La nuova organizzazione, proposta e messa a punto dal Dario Saieva, prevede per la **chirurgia oncologica maxillo facciale**, con tutti i tumori della testa e del collo, le prime visite al padiglione C del Cervello il lunedì dalle 15 alle 17, mentre le prime visite per la **chirurgia maxillo facciale ordinaria, ortognatica e malformativa** sono previste sempre al padiglione C del Cervello il mercoledì dalle 15 alle 17; per la Chirurgia della mano e microchirurgia delle lesioni nervose periferiche le prime visite si effettueranno il venerdì dalle 15 alle 17 al Cervello. Al Cervello anche le visite di controllo per la chirurgia maxillo facciale, in programma il mercoledì dalle 17 alle 20.

Le **attività ambulatoriali generali** di chirurgia ricostruttiva sono invece previste a Villa Sofia il lunedì, mercoledì e venerdì dalle 9 alle 14. Sono state di conseguenza riviste tutte le liste di prenotazione precedenti per renderle coerenti con la nuova organizzazione. **Non sono invece prenotabili gli interventi di piccola chirurgia ambulatoriale** come nevi, fibromi, cisti sebacee, lipomi o altre patologie minori della cute, delle mucose o dei tessuti molli con caratteristiche non strettamente terapeutiche. Per questi interventi i pazienti potranno rivolgersi ai presidi territoriali di assistenza o agli ambulatori dell'Asp.

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

PALERMOTODAY

PRESENTAZIONE
REGISTRATI
PRIVACY

INVIA CONTENUTI
HELP
CONDIZIONI GENERALI

[LA TUA PUBBLICITÀ SU PALERMOTODAY](#)

CANALI

HOME
CRONACA
SPORT
POLITICA
ECONOMIA
LAVORO

EVENTI
RECENSIONI
SEGNALAZIONI
FOTO
VIDEO
PERSONE

ALTRI SITI



CATANIA TODAY
AGRIGENTO NOTIZIE
SALERNO TODAY
NAPOLI TODAY
LECCE PRIMA
TUTTE »

SEGUICI SU



SEGUICI VIA MOBILE



citynews

CHI SIAMO PRESS CONTATTI

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 17 al 27 Settembre 2015

Levatico Master
€169,90

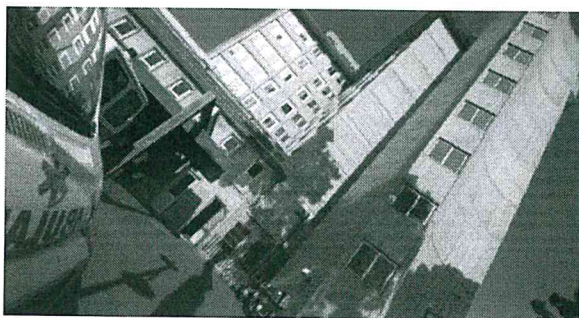
Capo Reale
€49,90

Per tubincheria
con copricchio
€8,90



SERVIZI ANCHE ALL'OSPEDALE CERVELLO

Chirurgia plastica a Villa Sofia Nuova organizzazione ambulatori



SALUTE E SANITÀ 22 settembre 2015

di Redazione

Nuova organizzazione per le attività ambulatoriali dell'Unità operativa di Chirurgia Maxillo Facciale e Plastica dell'Azienda Ospedaliera Villa Sofia Cervello di Palermo. Dal prossimo 1 ottobre la struttura, diretta da Giuseppe Termine, avvierà un nuovo percorso di assistenza che prevede prime visite e follow up sia a Villa Sofia che al Cervello, con l'obiettivo di migliorare l'offerta e favorire il lavoro in rete, tagliando nel contempo una serie di piccoli interventi di chirurgia ambulatoriale per i quali si può ricorrere ai servizi territoriali.

La nuova organizzazione, proposta e messa a punto dal dr. Dario Saieva, prevede per la Chirurgia Oncologica Maxillo Facciale, con tutti i tumori della testa e del collo, le prime visite al padiglione C del Cervello il lunedì dalle 15 alle 17, mentre le prime visite per la Chirurgia Maxillo Facciale ordinaria, ortognatica e malformativa sono previste sempre al padiglione C del Cervello il mercoledì dalle 15 alle 17; per la Chirurgia della mano e microchirurgia delle lesioni nervose periferiche le prime visite si effettueranno il venerdì dalle 15 alle 17 al Cervello.

Al Cervello anche le visite di controllo per la Chirurgia Maxillo Facciale, in programma il mercoledì dalle 17 alle 20. Le attività ambulatoriali generali di chirurgia ricostruttiva sono invece previste a Villa Sofia il lunedì, mercoledì e venerdì dalle 9 alle 14. Sono state di conseguenza riviste tutte le liste di prenotazione precedenti per renderle coerenti con la nuova organizzazione.

Non sono invece prenotabili gli interventi di piccola chirurgia ambulatoriale come nevi, fibromi, cisti sebacee, lipomi o altre patologie minori della cute, delle mucose o dei tessuti molli con caratteristiche non strettamente terapeutiche. Per questi interventi i pazienti potranno rivolgersi ai Presidi territoriali di assistenza o agli ambulatori dell'Asp.

• COMUNICATI STAMPA

Riorganizzazione per le prestazioni di Chirurgia Maxillo Facciale e Plastica. Ambulatori sia all'ospedale Cervello che a Villa Sofia

DI INSALUTENEWS · 22 SETTEMBRE 2015



Palermo, 22 settembre 2015 – Nuova organizzazione per le attività ambulatoriali dell'Unità operativa di Chirurgia Maxillo Facciale e Plastica dell'Azienda Ospedaliera Villa Sofia Cervello di Palermo. Dal prossimo 1 ottobre la struttura, diretta da Giuseppe Termine, avvierà un nuovo percorso di assistenza che prevede prime visite e follow up sia a Villa Sofia che al Cervello, con l'obiettivo di migliorare l'offerta e favorire il lavoro in rete, tagliando nel contempo una serie di piccoli interventi di chirurgia ambulatoriale per i quali si può ricorrere ai servizi territoriali.

La nuova organizzazione, proposta e messa a punto dal dott. Dario Saieva, prevede per la Chirurgia Oncologica Maxillo Facciale, con tutti i tumori della testa e del collo, le prime visite al padiglione C del Cervello il lunedì dalle 15 alle 17, mentre le prime visite per la Chirurgia Maxillo Facciale ordinaria, ortognatica e malformativa sono previste sempre al padiglione C del Cervello il mercoledì dalle 15 alle 17; per la Chirurgia della mano e microchirurgia delle lesioni nervose periferiche le prime visite si effettueranno il venerdì dalle 15.00 alle 17.00 al Cervello.

Al Cervello anche le visite di controllo per la Chirurgia Maxillo Facciale, in programma il mercoledì dalle 17 .00alle 20.00.

Le attività ambulatoriali generali di chirurgia ricostruttiva sono invece previste a Villa Sofia il lunedì, mercoledì e venerdì dalle 9.00 alle 14.00. Sono state di conseguenza riviste tutte le liste di prenotazione precedenti per renderle coerenti con la nuova organizzazione.

Non sono invece prenotabili gli interventi di piccola chirurgia ambulatoriale come nevi, fibromi, cisti sebacee, lipomi o altre patologie minori della cute, delle mucose o dei tessuti molli con caratteristiche non strettamente terapeutiche. Per questi interventi i pazienti potranno rivolgersi ai Presidi territoriali di assistenza o agli ambulatori dell'Asp.

fonte: ufficio stampa

Le storie

PER SAPERNE DI PIÙ
www.poliziadistato.it
www.carabinieri.it

Rissa al negozio e botte in ospedale

ARIANNA ROTOLO

Una rissa in due puntate, un pronto soccorso distrutto e quattro denunce. Tutto perché voleva comprare un coltello tascabile senza avere la maggiore età. E lunedì pomeriggio, quando il negoziante di Corso Vittorio Emanuele gli ha detto «non posso venderti l'arma senza registrare i tuoi dati», un diciassettenne palermitano è andato su tutte le furie, minacciandolo e colpendolo al volto. I due se ne sono andati di santa ragione attirando l'attenzione di alcuni passanti che hanno chiamato una pattuglia della polizia municipale. Dopo l'intervento dei vigili, il 118 ha portato i due contendenti al pronto soccorso del Policlinico, dove la lite è proseguita: in un accesso d'ira il diciassettenne ha mandato in frantumi la vetrata che separa la sala d'attesa dall'Area emergenza. Nel frattempo, in ospedale sono arrivati i familiari sia del ragazzo sia del commerciante, che hanno cominciato a darsela di santa ragione a loro volta. Paura e sgomento tra i medici e i pazienti in attesa. La rissa è stata sedata e si è conclusa con cinque denunce: i vigili urbani hanno deferito all'autorità giudiziaria il diciassettenne e quattro uomini.

**LA
GIORNA
TA**

Un diciassettenne palermitano è andato su tutte le furie, minacciandolo e colpendolo al volto. I due se ne sono andati di santa ragione attirando l'attenzione di alcuni passanti che hanno chiamato una pattuglia della polizia municipale. Dopo l'intervento dei vigili, il 118 ha portato i due contendenti al pronto soccorso del Policlinico, dove la lite è proseguita: in un accesso d'ira il diciassettenne ha mandato in frantumi la vetrata che separa la sala d'attesa dall'Area emergenza. Nel frattempo, in ospedale sono arrivati i familiari sia del ragazzo sia del commerciante, che hanno cominciato a darsela di santa ragione a loro volta. Paura e sgomento tra i medici e i pazienti in attesa. La rissa è stata sedata e si è conclusa con cinque denunce: i vigili urbani hanno deferito all'autorità giudiziaria il diciassettenne e quattro uomini.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

“Noi medici di prima linea lasciati in balia della violenza”

Aggressioni, liti, minacce, ferimenti l'infemo nelle aree di emergenza

IL RACCONTO
GIORGIO RUTA

Medici in prima linea, anzi in trincea. Camici bianchi nell'inferno del pronto soccorso di Palermo. «Affrontiamo a mani nude centinaia di pazienti. No, non lo nascondo, abbiamo paura», dice un medico di Villa Sofia, che chiede di restare anonimo.

La rissa di lunedì al Policlinico è soltanto l'ultimo episodio violento che avviene nelle aree di emergenza degli ospedali palermitani: due famiglie che si affrontavano a calci e pugni nella sala d'attesa, sfasciando arredi e vetrate, e i medici chiusi in una stanza in preda al panico.

Il 13 settembre la rissa era scoppiata a Villa Sofia: «Cinquanta persone hanno rotto tutto, ma non è certo la prima volta. Noi ogni giorno indossiamo il camice e andiamo a lottare», dice il medico. Sono in prima linea e non per modo di dire: «I pazienti non ce l'hanno quasi mai con noi, ma ci prendono come bersaglio perché in quel momento per loro siamo lo Stato. Quello Stato che ha molte carenze», dice il dottore non giustificando quanto succede.

Una carenza per tutte: «Non c'è nessun agente a presidiare le nostre strutture. Li vedo in grandi quantità allo stadio, a pochi passi dal mio ospedale. E qui niente», sospira il medico.

La temperatura è alta nei pronto soccorso, persone strette una accanto all'altra, sofferenza: «C'è dolore nelle sale d'attesa e basta pochissimo per trasformarlo in violenza».

Soltanto a Villa Sofia arrivano mediamente 400 persone al giorno e a fronteggiarle ci sono soltanto tre medici a turno. «Arrivo a visitare 30 persone in sei ore. Molti vengono da noi per piccoli problemi e intasano un sistema già debole». Medici e infermieri chiedono una cosa semplicissima: ripristinare il posto di polizia in ogni pronto soccorso. «Prima c'erano e si verificavano meno incidenti».

Il medico prova a mettere in fila tutti gli episodi di violenza successi a Villa Sofia: «Sono tanti, ci sono colleghi che hanno subito danni fisici, sono stati aggrediti. Panche rotte, vetri spaccati. Abbiamo i microfoni attaccati con il nastro adesivo», dice con angoscia.

In maggio un malato psichiatrico è entrato nella stanza del medico di guardia e gli ha scaraventato addosso la scrivania, ferendolo al volto.

«Si svegliano tutti quando succede il fatto di cronaca, ma noi siamo soli nella quotidianità. Ogni giorno dobbiamo sentire persone che ci urlano addosso, che ci insultano, che chiamano le forze dell'ordine per minacciarci. Non si può lavorare così, non si può», dice esasperato.

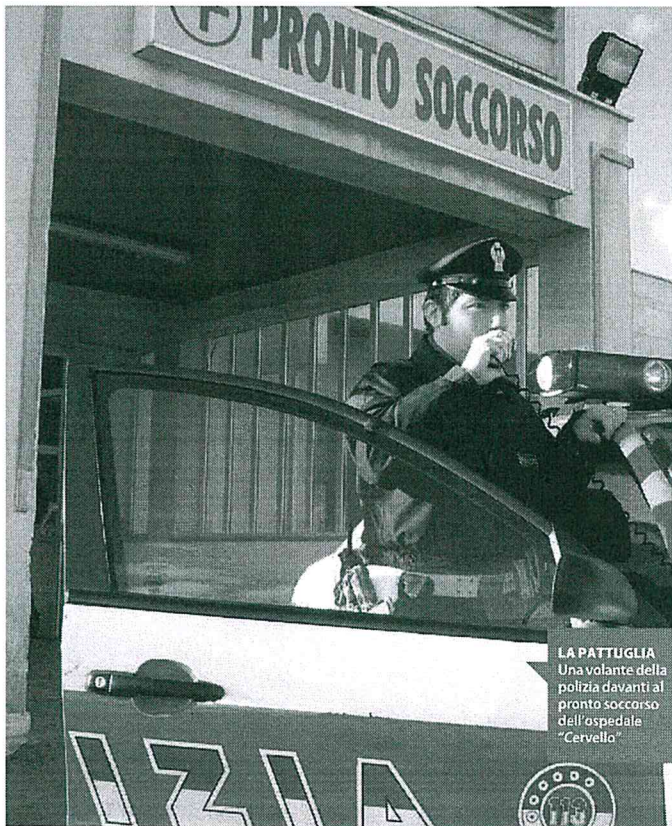
Andare all'ospedale ogni giorno diventa una sofferenza anche per loro, che la sofferenza dovrebbero alleviarla: «Il problema è che noi dobbiamo far fronte a pazienti inferociti e perdiamo tempo prezioso per curare chi ha davvero bisogno del nostro aiuto e delle nostre competenze. Perché lo stress io non ce l'ho quando si presenta una persona che ha una patologia grave, quello è il mio lavoro. Il problema è il contorno, quello dà fastidio, mi leva la serenità».

Basterebbe poco, secondo i medici, per alleggerire la pressione: «Mettere più sedie, anche più comode, per esempio allevierebbe l'attesa. E poi bisognerebbe dedicare delle persone all'accoglienza dei pazienti e dei loro familiari, parlare con loro è fondamentale». E invece non è così: piante organiche ridotte all'osso, sedie che non bastano, confusione. E violenza.

Si sentono isolati i medici del pronto soccorso di Palermo. Il sindacato dei dottori, il Cimo, ha scritto al prefetto Francesca Cannizzo per chiedere un suo intervento, la Cgil con il responsabile regionale dei medici, Renato Costa, invoca interventi urgenti: «Serve un posto di polizia in ogni pronto soccorso e più persone per coprire un settore nevralgico. Bisogna mettere risorse per tutelare la salute dei pazienti e l'incolumità di chi lavora lì dentro».

Il medico di Villa Sofia nonostante tutto ama ancora il suo lavoro: «Lo stress è tanto, ma qui tocchi con mano i risultati del tuo lavoro. Qui aiuti davvero la gente. Nonostante tutto».

© RIPRODUZIONE RISERVATA



LA PATTUGLIA
Una volante della polizia davanti al pronto soccorso dell'ospedale "Cervello"

L'AUTO CHE TENTAVA DI RAGGIUNGERE IL PRONTO SOCCORSO ERA BLOCCATA NEL TRAFFICO DI VIA MESSINA MARINE

Corsa a piedi al Buccheri: due agenti salvano bimbo

GIADA LO PORTO

Salvo grazie all'intervento di due poliziotti che lo hanno preso di peso in piena crisi respiratoria e lo hanno portato correndo a piedi al pronto soccorso. Gabriele C., due anni, era in macchina con i genitori che lo tentavano di raggiungere l'ospedale Buccheri La Ferla per una brutta crisi epilettica del piccolo. Ma domenica scorsa, come tutte le domeniche, via Messina Marine era un tappeto

di auto e la famiglia non riusciva a raggiungere l'ospedale: poco prima delle 20, una volante del commissariato Brancaccio ha notato una Peugeot 206 suonare il clacson all'impazzata, incolonnata all'altezza di via Armando Diaz. Accanto al papà di Gabriele, alla guida, la mamma con il piccolo esanime sul petto. I due poliziotti hanno capito la situazione e hanno preso il bimbo dalle braccia della mamma, effettuando la manovra di primo soccorso

per provare a rianimarlo. E al primo segno di vita la corsa a piedi in ospedale, tra le auto incolonnate e le marciapiedi. «Abbiamo provato a fare da apripista per qualche metro», racconta Massimo T., uno dei due agenti - ma le auto erano troppe, siamo scesi in strada, abbiamo effettuato la manovra di Heimlich, il bimbo ha avuto un singulto, ma subito dopo ha perso di nuovo i sensi».

Mancavano cinquecento metri per raggiungere il Buccheri

La Ferla, troppi ancora per quel corpicino che aveva già smesso di respirare. «Lo abbiamo preso e siamo andati di corsa, senza pensarci», prosegue l'agente. Guadagnando minuti che sono stati preziosi per il piccolo.

Quando i genitori e il nonno di Gabriele sono arrivati al pronto soccorso, il bambino era stato rianimato e aveva appena aperto gli occhi. Lì è partito un pianto liberatorio e un applauso ai due salvatori. «Dobbiamo la vita di

Gabriele a queste due persone - racconta mamma Jolanda - non avremmo mai raggiunto l'ospedale in tempo, da soli». Il nonno del bambino ieri ha scritto una lettera a mano, indirizzata al commissariato Brancaccio e al questore, un plauso nei confronti di quei due «uomini dal cuore grande». Il piccolo, ora fuori pericolo, è ancora ricoverato per accertamenti. Ma è vivo grazie ai suoi due angeli custodi.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

tali pubblicati nel presente portale sono espressamente riservate

GIORNALE DI SICILIA
MERCOLEDÌ 23 SETTEMBRE 2015



● Ospedale di Corleone Unità di chirurgia, chiesto un incontro con l'assessore

●●● Il comitato Pro Ospedale di Corleone, pur mostrandosi soddisfatto del riconoscimento dell'unità operativa complessa di chirurgia da parte dell'Asp, esprime preoccupazione sulla dotazione organica della struttura sanitaria. «Avere un'unità operativa senza il personale non ha senso e si violerebbero le linee guida regionali - dice il rappresentante del comitato, Giuseppe Crapisi - Abbiamo chiesto all'assessore alla Salute Baldo Gucciardi, al direttore generale dell'Asp, Antonio Candela, e al direttore sanitario, Giuseppe Noto, di venire a Corleone per un confronto. Siamo certi - conclude Crapisi - che si possa trovare la giusta soluzione».

(F.NAMID)

SALUTE

Progressi della chirurgia Il punto a Palermo

Martedì 22 Settembre 2015 - 11:43

Articolo letto 98 volte

Dal 24 al 26 settembre, nelle sale di Villa Malfitano, si terranno il tredicesimo congresso nazionale della Sicu (Società italiana chirurghi universitari) e il ventiseiesimo congresso nazionale della Sifipac (Società italiana fisiopatologia chirurgica).



Villa Malfitano

PALERMO - Un doppio congresso per fare il punto sui progressi scientifici raggiunti dalla chirurgia negli ultimi anni. Dal 24 al 26 settembre, a Palermo, nelle sale di Villa Malfitano, si terranno, congiuntamente, il tredicesimo congresso nazionale della Sicu (Società italiana chirurghi universitari) e il ventiseiesimo congresso nazionale della Sifipac (Società italiana fisiopatologia chirurgica). Presidenti del convegno sono chirurghi d'eccellenza a Palermo: Gaspare Gulotta, direttore del Dipartimento di chirurgia generale, d'urgenza e dei trapianti d'organo del Policlinico "P. Giaccone" di Palermo, e il suo "maestro" Antonino Rodolico, professore emerito di chirurgia. Nell'arco dei tre giorni di lavoro, relatori provenienti dalle più importanti università italiane, si confronteranno sulla pratica clinica quotidiana della chirurgia, con un'attenzione particolare all'aspetto fisiopatologico delle patologie chirurgiche.

Simposi saranno dedicati, inoltre, alla chirurgia colo-rettale, a quella della parete addominale, alla patologia biliare ed alle potenzialità della pressione negativa nella pratica chirurgica. Prevista anche una tavola rotonda per

approfondire lo stato della ricerca scientifica: dalla formazione nelle scuole di specializzazione, al ruolo dell'industria farmaceutica. Nel corso dell'evento scientifico, inoltre, si parlerà del dramma dell'immigrazione e del delicato ruolo dei medici, argomento a cui sarà dedicata la tavola rotonda "Triton o Mare Nostrum: la medicina a mare". Previsti gli interventi dell'assessore alla Salute della Regione siciliana, Baldo Gucciardi e del rettore dell'Università di Palermo, Roberto Lagalla, con la partecipazione dei vertici delle forze dell'ordine, protezione civile, guardia di finanza, esercito, vigili del fuoco e Croce rossa italiana. L'incontro, previsto il 26 settembre alle 10,30, conferma l'attuale emergenza umanitaria vissuta non soltanto nelle fasi delle operazioni di salvataggio, ma anche in quelle di accoglienza e cura, in relazione alle possibili malattie che si accompagnano ai flussi migratori. "L'incontro - afferma Gaspare Gulotta - presuppone non soltanto lo scambio di vedute e d'indirizzi tra i vari docenti, ma una palestra di apprendimento per i giovani, soprattutto per gli specializzandi, che da questi incontri traggono elementi di aggiornamento e spunti per la ricerca clinica. Questo congresso si prefigge, inoltre, di venire incontro alle richieste di cultura ed aggiornamento scientifico che provengono dai giovani chirurghi la cui presenza si prevede assai numerosa ed interessata". L'evento si svolgerà con il patrocinio della Regione siciliana, del Comune di Palermo, dell'Università degli Studi di Palermo - Facoltà di Medicina e Chirurgia, del Policlinico "P. Giaccone" di Palermo e della Croce rossa italiana. Provider e segreteria organizzativa sono a cura di Biba Congressi. T

© RIPRODUZIONE RISERVATA

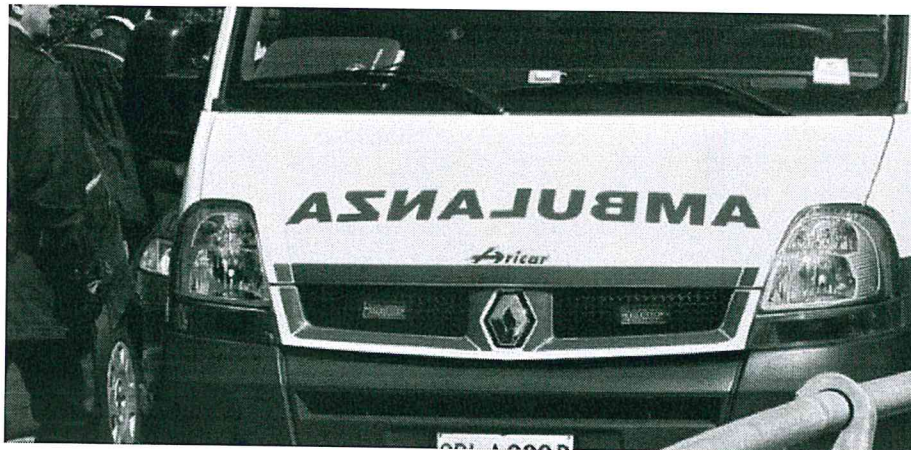
LA VITA

LAVORO

Sanità, Asp Trapani: previste assunzioni

Martedì 22 Settembre 2015 - 16:12

Articolo letto 1.985 volte



È ARRIVATO

IL NUOVO

CATALOGO IKEA

2016

TRAPANI- Approvato oggi all'unanimità dalla conferenza dei sindaci della provincia di Trapani l'Atto di indirizzo aziendale dell'Asp di Trapani e le nuove dotazioni organiche della rete ospedaliera e territoriale provinciale. Con la nuova dotazione sono previsti per l'Asp trapanese 513 nuovi posti. Di questi 153 saranno medici, 136 infermieri, di cui 33 infermieri pediatrici, il resto operatori socio-sanitari e ausiliari. Erano presenti i sindaci di Trapani Vito Damiano, che la presiede, di Marsala Alberto Di Girolamo, di Castelvetrano Felice Errante, l'assessore Vito Bilardello per Mazara del Vallo, oltre a una rappresentante del comune di Alcamo. Per l'Asp erano presenti il direttore generale Fabrizio De Nicola, il direttore sanitario Antonio Siracusa, quello amministrativo Walter Messina e il direttore del distretto di Trapani Osvaldo Cono Emandez. "Abbiamo tenuto conto per la nuova dotazione organica - ha spiegato De Nicola - sia dell'effettivo bisogno delle risorse umane necessarie a garantire i Lea, i livelli essenziali di assistenza, con adeguati standard di efficacia nell'ambito della rideterminazione della Rete approvata da Regione e ministero, che della compatibilità economica e finanziaria, nel rispetto del tetto di spesa

rideterminato dall'assessorato regionale alla Salute in 191 milioni e 463 mila euro. Per questo ringrazio l'assessore Baldo Gucciardi che ha incrementato questo tetto di alcuni milioni di euro". Nello specifico l'ospedale di Trapani avrà 136 nuovi posti in dotazione, Alcamo 43, Pantelleria 39, Marsala 139, Salemi 13, Mazara del Vallo, 92 e Castelvetrano 51.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Sponsored by Samsung Italia



Edizioni:
Palermo
Catania
Trapani

IL RAPPORTO DELL'OMS SI ALLUNGA LA VITA MEDIA di Delia Parrinello

FUMO ED ALCOOL MALANNI D'EUROPA L'ITALIA È PROMOSSA MA CON RISERVA



Si allunga in Europa la vita media, cresce l'obesità e restano fra i più alti al mondo i consumi di alcol e droga. E sul fumo c'è il record europeo: la percentuale di fumatori morti in Europa è fra i più alta al mondo. Per quanto riguarda gli italiani, la salute è promossa e in qualche settore anche con lode, ma attenzione al calo delle vaccinazioni e anche qui all'obesità crescente, soprattutto infantile. E soprattutto grande attenzione al fumo: dieci milioni di fumatori in Italia, un quarto sono studenti dei primi anni delle superiori. L'epidemia italiana di tabacco «una delle più grandi sfide della sanità pubblica» per il ministro della Salute Beatrice Lorenzin, con uno scenario pauroso: il tabacco provoca più decessi di alcol, aids, droghe, incidenti stradali, omicidi e suicidi tutti insieme.

In panorama, i dati più preoccupanti del rapporto triennale dell'ufficio europeo dell'Oms sullo stato di salute dell'Europa. Secondo il documento, nel continente europeo cala la mortalità prematura, si allunga la vita media, ma il consumo di alcol e tabacco restano da primato negativo. Negli anni tra il 1990 e il 2012 - rileva il documento - la mortalità per le principali malattie non infettive, cardiovascolari, tumori, diabete e malattie respiratorie croniche, è diminuita in media del 2% l'anno, addirittura meglio di quanto richiesto dagli obiettivi «Health 2020» della Commissione Ue che chiedeva l'1,5%. E questo avviene malgrado, in media, il 30 per cento della popolazione europea consumi tabacco abitualmente, con punte del 60% fra gli uomini e del 38% tra le donne. «Questo fa sì che anche la proporzione di morti dovute al tabacco sia la più alta al mondo - sottolinea il documento - ed è pari al 16 per cento tra gli over 30».

Particolarmente alte anche le cifre del consumo di alcol che, come per il fumo, sono le più alte al mondo. In media in Europa si consumano 11 litri di alcol a testa l'anno, e il 4 per cento della popolazione è dipendente. «Se a questo si aggiunge un tasso di obesità in aumento si vede che c'è molto da fare», ha sottolineato il direttore della divisione informazione dell'Oms Europa, Claudia Stein.

Altro aspetto preoccupante è che si registrano ancora troppe differenze tra Paesi. «Una donna che nasce in Spagna ha un'aspettativa di vita 22 anni maggiore rispetto a un uomo che nasce in Turkmenistan, e questo è inaccettabile».

Per la salute italiana, invece, promozione con qualche cautela e indicazioni di massimo controllo per l'obesità infantile crescente e per il distacco delle famiglie dalle vaccinazioni. Fra l'altro, il rapporto triennale dell'Oms Europa registra che la soddisfazione degli italiani per la propria sa-

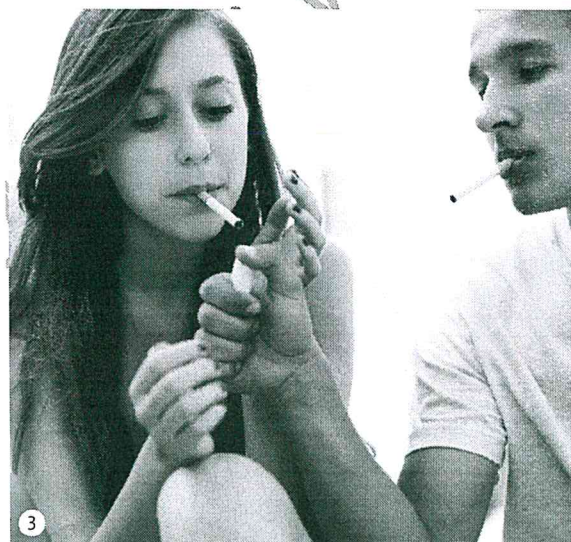
lute è inferiore alla media europea. Per il resto, «se si guarda al quadro generale l'Italia va molto bene, ma ci sono alcune eccezioni. La situazione italiana è molto interessante, c'è un'aspettativa di vita molto alta, un consumo di alcol bassissimo mentre fino a qualche anno fa era il più alto. Allo stesso tempo però il tasso di obesità continua ad aumentare, e per alcune malattie prevenibili il tasso di vaccinazione è più basso di quello dell'Est europeo».

Nel dettaglio, l'Italia è sotto la media sia dell'Ue che dell'intero continente per mortalità per le quattro principali malattie non infettive ed è portata ad esempio per basso consumo di alcol, intorno ai 6 litri pro-capite l'anno. La percentuale di persone in sovrappeso vicina al 60% la met-



I PUNTI CRITICI DEL NOSTRO PAESE SONO L'OBESITÀ E LE SCARSE VACCINAZIONI. TROPPO ALTA LA SPESA SANITARIA PRO CAPITE

te però tra i primi in classifica per questo indicatore. Sempre sul fronte dei successi il rapporto cita un tasso italiano di ricoveri sotto la media e anche una spesa sanitaria inferiore alla media. Mentre è abbastanza alta e vicina alla quota critica del 15% la percentuale di spesa sanitaria sostenuta dai cittadini. Nonostante questi dati tutto sommato confortanti, notano gli analisti, «il livello di soddisfazione degli italiani per la propria vita è sotto la media Ue». Livello di soddisfazione, che è un parametro abbastanza nuovo, si sta studiando da poco ed è difficile da rendere oggettivo. L'Italia non è comunque l'unica, «anche in Danimarca ad esempio l'aspettativa di vita è alta ma la soddisfazione è sotto la media».



1. In media in Europa si consumano 11 litri di alcol a testa l'anno. 2. L'obesità è una delle patologie ai primi posti in Italia. 3. 60% fra gli uomini e 38% tra le donne: sono i dati del consumo di sigarette

I MALATI NEL MONDO

% di persone con livelli alti di colesterolo sul totale della popolazione

LEGGENDA



IN EUROPA

MILIONI DI MALATI



FATTORI DI RISCHIO



> A TAVOLA
EUGENIO DEL TOMA



PIGRIZIA ASSASSINA

Nelle conversazioni dominava, anche questa estate, l'alimentazione con le sue infinite e contorte varianti dietetiche. Ma il tono generale mi è sembrato più evoluto e fatalisticamente orientato a un destino scritto nei geni, senza una riflessione critica sul proprio tipo di vita e sull'entità delle porzioni adottate in famiglia.

Non sono un esperto di epigenetica ma i colleghi che se ne sono occupati mi assicurano che il condizionamento genetico e perfino quello etnico sono cattivi rettaggi ma non l'unica causa del sovrappeso imperante.

La nostra epoca è segnata da una sedentarietà quasi obbligatoria (scuola, lavori automatizzati, giochi intelligenti e Internet, messaggi al telefonino, spostamenti in auto o in moto, ecc.)

Lo sport che potrebbe compensare la perdita dei vecchi giochi di movimento e delle passeggiate è diventata un'attrazione primaria della Tv ma non una scelta così frequente e diffusa da poter bilanciare l'eccesso calorico insito nelle megaporzioni di hamburger in continua sopraelevazione o di bibite anche non alcoliche ma cariche di zuccheri aggiunti. I più colti rimpiangono i pregi della defunta dieta mediterranea senza mai sottolinerarne il rapporto con un lavoro agricolo massacrante e una disponibilità energetica concentrata su megaporzioni di pane e verdure, in un contesto alimentare dove i dolci o altri cibi raffinati comparivano soltanto in qualche festività o per un matrimonio.

edeltoma@gmail.com

Farmaci. Niente carne, molti vegetali, tanto esercizio fisico. E se non basta, le pillole. Le statine o i nuovi proiettili biologici. Ma tra gli scienziati è polemica su quando l'Ldl è davvero fuori controllo e causa ictus o infarti

La battaglia contro il colesterolo

LETIZIA GABAGLIO E DANIELA MINERVA

TENERE BASSO il colesterolo. È il mantra di tutti i medici che incrociamo. E gli italiani ce l'hanno così presente che per tenere a bada i lipidi nel

sangue consumano ogni anno un miliardo di euro in pillole, statine soprattutto. Sempre utili? È da quando sono arrivati sul mercato che questi farmaci sono sorvegliati speciali perché non sempre il loro utilizzo è stato appropriato, anzi la pressione delle aziende è sta-

ta tale da spingere i medici spesso a prescrivere quando bastava mettere a dieta il paziente, con ciò sprecando denaro pubblico. Oggi, l'arrivo di due nuovi farmaci biologici (evolcumab e alirocumab, prodotti da Amgen e Sanofi), potenti e costosi, ha riacceso i riflettori, con l'Agenzia del farmaco a dire che rappresenteranno per le casse del Ssn un altro bel salasso. Detto che questi proiettili biologici sono riservati a chi ha ereditato l'ipercolesterolemia, e che quindi il mercato si riduce di molto, le autorità sono in allarme perché quando c'è di mezzo il colesterolo il rischio che salti il banco esiste. Per una ragione molto precisa: la grande incertezza su dove bisogna mettere l'asticella. Insomma, quando dobbiamo ammettere che il nostro colesterolo cattivo (Ldl) è così fuori controllo da imporci una terapia farmacologica se non vogliamo rischiare un infarto o un ictus?

Ovvio che più bassa è l'asticella, più colossale il business. Considerazione che spinge a guardare con sospetto il fatto che, da quando sono sul mercato le statine, le società scientifiche americane tendono ad abbassare la soglia tollerabile. Fino alle ultime linee guida Usa che comandano di tenere l'Ldl sotto i 70, e che ad alcuni sono sembrate esagerate.

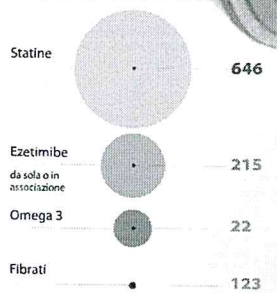
Non c'è una soglia limite uguale per tutti ma va calcolata ad hoc

Su una cosa, però i cardiologi sono d'accordo: il numero magico che fissa il nostro Ldl non dice praticamente nulla, a meno che, naturalmente, non veleggi oltre i 115 e il colesterolo totale oltre i 190. In questo caso bisogna subito prendere provvedimenti: dieta, esercizio fisico e, se non bastano, farmaci. Sotto questi valori, a determinare quanto rischio è un complesso di fattori che tengono conto del nostro stato di salute, del nostro stile di vita e della familiarità. Per metterli tutti insieme, i cardiologi hanno disegnato le mappe del rischio. Dove scopriamo che una persona che è sovrappeso, ha il diabete e la pressione alta, ad esempio, deve tenere il suo colesterolo ben sotto i 100; più basso di chi ha uno solo di questi fattori di rischio; e ancor più di chi è giovane e sano. I profili nelle mappe sono centinaia. E se è vero dobbiamo decidere col medico quando abbassare l'Ldl, è anche vero che il margine di interpretazione è ampio. E che in quel margine si insinua qualche ricetta di troppo.

A volte, però, un parametro certo c'è. Quando il colesterolo cattivo è scritto

QUANTO SPENDIAMO

FARMACO / SPESA IN MILIONI



Fonte: IRI, LABORAZIONE DATI E RISALUTE / OSIMED / OMS

to nei geni: chi ne soffre rischia infarto e ictus anche da giovane e a 40 anni ha i vasi danneggiati come quelli di un settantenne. Tanto che l'85 degli uomini con Ldl ereditario muore di infarto intorno ai 60 anni. È a loro innanzitutto che saranno destinati i nuovi farmaci biologici. E se così fosse, con un adeguato monitoraggio antiabuso, i costi potrebbero essere limitati. Ma a preoccupare è il fatto che i «monoclonali sono efficaci - osserva Alberto Zambon, lipidologo dell'Università di Padova - su un ampio ventaglio di pazienti. Vuol dire che potremo prescrivere anche a chi è intollerante alle statine». Le quali hanno spesso effetti collaterali tali che «dopo 6 mesi di terapia solo il 50 per cento dei pazienti segue lo schema così come dovrebbe - spiega Claudio Rapezzi, cardiologo dell'Università di Bologna - gli altri abbandonano o decidono di prendere la pasticca solo quando hanno mangiato troppo, o dopo aver ritirato le analisi». Ovviamente è inutile. Mentre un farmaco meglio tollerato potrebbe avere risultati. Ma allora davvero fa impennare i costi. Da oggi comunque c'è uno strumento in più. Gli scienziati hanno fatto la loro parte, ora tocca all'Aifa trattare un prezzo adeguato. Stabilire chi e quando potrà usare uno strumento così costoso. Ma soprattutto vigilare sugli abusi di questi come dei vecchi farmaci, anche se ormai costano poco.

VINCERE LA NAUSEA SENZA MEDICINALI?

OGGI SI PUÒ!



Se la nausea rovina i vostri viaggi...

I bracciali P6 Nausea Control® Sea-Band® sono una valida alternativa ai medicinali per prevenire e combattere la nausea da movimento.

Pratici e semplici da utilizzare, agiscono rapidamente e senza effetti collaterali. La loro azione dura tutto il viaggio.

P6 Nausea Control® Sea-Band® utilizza il principio dell'agopuntura secondo la medicina tradizionale cinese.

L'efficacia di P6 Nausea Control® Sea-Band® è stata dimostrata da numerosi test clinici.

Utili anche contro la nausea da gravidanza.

Lavabili, in tessuto allergico, sono riutilizzabili oltre 50 volte.

È un dispositivo medico CE. Leggere attentamente le istruzioni d'uso. Aut. Min. Sal. 11-10-2011.

VIAGGIATE SERENI CON P6 NAUSEA CONTROL® SEA-BAND®

tel. 031.525522 - www.p6nauseacontrol.com - info@p6nauseacontrol.com

PER SAPERNE DI PIÙ
www.associazioneanif.it
www.sisa.it

LE CAUSE PRINCIPALI



Sedentarietà e fumo



Cattiva alimentazione



Familiarità

LA FORMA EREDITARIA

CHI COLPISCE

Una persona ogni 200-250

200-250
MILA Italiani

<1%
ha la diagnosi

I SEGNAI

Infarto o ictus in età precoce

Placche bianche vicino agli occhi o nelle mani

Colesterolo oltre 300mg/dL*

*milligrammi per decilitro

IL BIOLOGICO

1 Fuori dalla cellula il farmaco si lega al PCSK9 (bersaglio) inibendo la sua attività

2 Il colesterolo si lega al recettore sulla superficie della cellula

3 Il complesso formato da recettore, colesterolo, bersaglio e farmaco entra nella cellula

4 Il colesterolo viene sciolto nella cellula, il farmaco fa in modo che il recettore non venga distrutto

5 In questo modo il recettore può tornare in superficie pronto a ricevere un'altra molecola lipidica

Superficie cellulare

LEGENDA

FARMACO

BERSAGLIO DEL FARMACO (PCSK9)

MOLECOLA DI COLESTEROLO (LDL)

RECEPTORE DEL COLESTEROLO

INFOGRAFICA
PAULA SIMONETTI

La ricerca. Magri e obesi divisi da proteine che funzionano poco o troppo. L'obiettivo è riprogrammarle

Staminali un po' di biotech e la pancia non c'è più

DAL NOSTRO INVIATO
ELVIRA RASELLI

TRA il grasso degli obesi e quello dei magri c'è una differenza sostanziale che consentirà molti oversize. Sono due enzimi, nome in codice Sirt1 e Sirt 2, a fare questa differenza. Nelle cellule staminali del grasso addominale degli obesi, infatti, i due enzimi sono in quantità ridotta, producono più grasso e tendono ad accumularne di più. Nelle staminali del grasso dei magri, invece, i due enzimi sono in gran quantità. Il grasso è sempre quello a livello addominale perché, infiltrandosi tra gli organi, è il più pericoloso e provoca insulino-resistenza, steatosi epatica e diabete.

Questa notizia, in sé, non sarebbe straordinaria se un gruppo di ricercatori della Sid (società italiana di Diabetologia) del dipartimento di Endocrinologia dell'università di Bari non avesse deciso di provare ad "accendere" e "spegnere" i due enzimi per capire che cosa ne veniva fuori. I risultati dello studio condotto su 178 pazienti non diabetici con indice di massa corporea tra 19, normopeso, e 42, grande obeso - sono stati presentati al congresso europeo del diabete (Easd), che si è appena chiuso a Stoccolma.

«Abbiamo prelevato grasso addominale sia a soggetti magri che obesi - permette Sebastio Perrini, del gruppo di Francesco Giorgino - e poi, utilizzando tecniche di ingegneria genetica, abbiamo infettato dapprima le cellule staminali dei ma-

gri, con alti valori di Sirt 1 e 2, con un virus in modo da "spegnere" l'interruttore di queste due proteine. A questo punto la cellula ha cominciato a comportarsi come nei soggetti obesi producendo più lipidi. Stessa cosa al contrario negli obesi: abbiamo utilizzato il virus stavolta per attivare i due enzimi e le cellule staminali hanno cominciato a differenziarsi di meno. Sono i primi dati sull'uomo e ovviamente se riusciamo a trovare un farmaco in grado di attivare i due enzimi nei pazienti obesi sarebbe una svolta».

Sirt 1 e 2, inoltre, sono proteine della longevità, hanno importanti effetti antiossidanti e vengono attivate dal resveratrolo, contenuto in uva, frutti rossi, come more e mirtillo, vino rosso. «Nei soggetti magri Sirt 1 e 2 sono numerosi e dappertutto - continua Perrini - negli obesi sono pochi e funzionano meno. C'è un rapporto inverso tra girovita e numerosità degli enzimi. Nel nostro studio, in pubblicazione, abbiamo scoperto che maggiore era il girovita e minore era la quantità di Sirt 1 e 2, anche a parità di indice di massa corporea. Non è tanto quindi una questione di peso ma di quanto si espande il grasso viscerale. Questo fa la differenza».

Il grasso addominale è quello più pericoloso

Causa diabete e cardiopatie

LA DATA

Heart day

Per salvare il tuo cuore la scelta giusta è la prevenzione. Con questo slogan si celebra il 29 settembre la Giornata mondiale per il cuore. Perché le malattie cardiovascolari sono la prima causa di morte prematura: più di 17 milioni di decessi ogni anno destinati a raggiungere i 23 milioni nel 2030. Quest'anno l'Italia, grazie alla Fondazione per il cuore, aderisce alla chiamata dell'OMS con l'obiettivo "25by25": ridurre entro il 2025 il 25 per cento dei decessi prematuri causati dalle malattie croniche non trasmissibili come quelle del cuore e dei vasi sanguigni. Tante le iniziative organizzate per tutto il mese di ottobre (www.fondazione cuore.it, mobile: 366 9616406). E si può cominciare scattando e inviando un "Selfie per il Cuore", sarà diffuso sul sito e sui social. L'obiettivo della Giornata è quello di mettere sotto la lente la prevenzione: un'alimentazione sana, prenotare un controllo della pressione sanguigna, del glucosio, del colesterolo e dei trigliceridi. Chiedere al medico di calcolare il nostro rischio cardiovascolare. E poi imparare a riconoscere i segni di infarto e ictus per chiamare il 118 tempestivamente. (mp.s)



MARCO ANTONETTO FARMACEUTICI
Via Salaria, 435 Roma 00197

NUTRE I CAPELLI DALLA RADICE ALLE PUNTE

Tricorene è una formula specifica per i capelli della donna, costituita da 20 nutrienti che contribuiscono alla funzionalità del microcircolo (Vitis vinifera) alla protezione delle cellule dallo stress ossidativo (Tè verde, Vitamina E), al normale mantenimento delle unghie e dei capelli (Biotina, Zinco e Selenio).

Tricorene, alla dose di 1 compressa al giorno, si assume per cicli di 2/3 mesi.

Info farmacia. Leggere le avvertenze.

1 compressa al giorno

SPECIFICO PER I CAPELLI DELLA DONNA

Esami inutili. Risonanze, raggi X, ricoveri e medicine

Che non servono, fanno male e creano malati immaginari. Ecco perché i medici richiedono troppi test. E il 25 per cento delle prestazioni sanitarie è superfluo

Il dottore ha paura e il paziente si ammala

FLASH

Amico sole

Come spiegare ai bambini che la pelle va protetta dai raggi solari e che le scottature sono pericolose? Con un cartoon. E così dermatologi, insegnanti e genitori vengono coinvolti nella seconda fase della campagna "Il Sole per Amico", promossa da IMI-Intergruppo Melanoma Italiano - in collaborazione con ministero della Pubblica Istruzione e Aiom e sostenuto da MSD Italia, che sbarca per la prima volta in 139 scuole primarie di sette regioni italiane. «Parlare a bambini e genitori - spiega Paola Queirolo, presidente IMI - è per noi cruciale, visto l'aumento dei nuovi casi di melanoma tra i più giovani». Nel cartoon, Rey, l'alieno atterrato sulla spiaggia con l'astrobolla solare svela a Geo e Gea che il segreto per non scottarsi è spalmare la crema sul corpo, indossare maglietta, occhiali e cappellino con visiera.

Solidarietà

Nella Repubblica Democratica del Congo si muore di parto, è il destino di 730 donne e 4.350 neonati ogni 100 mila nascite, un tasso di mortalità tra i più elevati al mondo. Eppure a Masisi, nella zona del Nord Kivu, bastano 10 euro per garantire a una donna di partorire in sicurezza. Medici Senza Frontiere lancia la campagna "Un parto sicuro salva due vite": fino a domenica 4 ottobre si potranno donare 2 o 5 euro via SMS o chiamando il numero 45509. È nell'area del Nord Kivu, devastata dalla guerra civile, che MSF ha aperto all'interno del suo ospedale il Villaggio delle Donne, un reparto di maternità con 76 posti letto e dove nel 2014 hanno assistito migliaia di donne (mp.s)

MICHELE BOCCI

FARE TROPPO o troppo poco per paura. Di sbagliare. Di finire sotto processo, di passare anni con l'incertezza se dover rimborsare o meno un danno ad un paziente. La chiamano medicina difensiva ed è il comportamento scelto da molti medici quando si tratta di chiedere visite specialistiche, esami, analisi, interventi chirurgici. Per i professionisti, schiacciati tra pazienti che chiedono certezze e guarigione, avvocati con la querela facile e dirigenti sanitari che vogliono risparmiare risorse, è un incubo. Ma quando qualcosa rende difficile la vita dei medici, le conseguenze le sentono anche i pazienti. In questo caso sotto forma di trattamenti inutili, che possono fare male o comunque generare ansia e preoccupazione.

Ospedali e ambulatori sono ormai intrappolati: almeno una prestazione su quattro è inappropriata. E la medicina difensiva è tra i primi generatori di atti medici che non servono veramente. Come lo è la medicalizzazione spinta, con migliaia di persone che temono di stare male e si fanno prescrivere test. E come ben sanno i medici, cercando cercando qualcosa si trova. Magari segni preliminari di quella che non diventerà mai una patologia, ma che spaventano e spingono i medici e i pazienti a programmare altri accertamenti. Che vuol dire radiazioni, stress per le giornate spese fra tac e risonanze e grande ansia.

Il tutto porta un altro effetto, quello di costi sempre più alti per il Ssn. Ma a contribuire al problema è anche lo stesso sistema sanitario, la cui organizzazione, ormai impostata in modo marcato al risparmio, produce una riduzione delle prestazioni per i cittadini che li lascia con meno punti di riferimento e quindi li spinge a "consumare" sanità, con gli effetti di inappropriata che abbiamo visto, e a porsi nei confronti dei professionisti in modo conflittuale. Negli ambulatori è facile ascoltare minacce di denuncia dei pazienti ai medici.

Recuperare tutti quegli accertamenti inutili produrrebbe, invece, un bel risparmio. A quanto ammonti ovviamente è impossibile saperlo. Si fanno stime, in questo

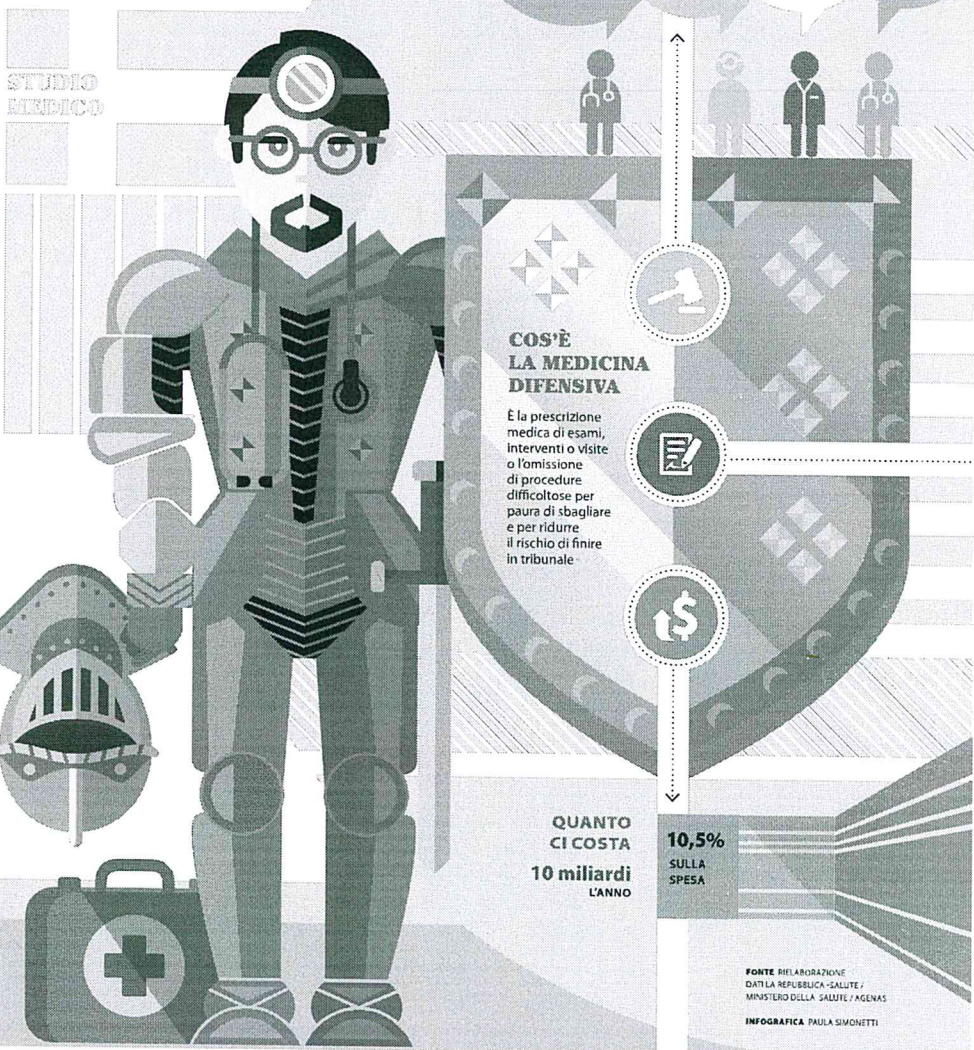
LE TIPOLOGIE

- +** **POSITIVA**
Quando si fanno fare procedure o esami in eccesso
- **NEGATIVA**
Quando si evitano determinati pazienti o procedure per la loro difficoltà

campo sempre un po' roboanti. L'ultimo calcolo, di ministero della Salute e Agenas, l'Agenzia nazionale delle regioni, parla di 10 miliardi. Cioè di poco meno del 10 per cento del Fondo sanitario nazionale. Un'enormità. Recuperarli, almeno in parte, darebbe respiro alle casse della sanità. Così in questi mesi si ragiona sia di una riforma del codice penale, per cambiare le norme sulla responsabilità medica, che su una lista nazionale di prestazioni inappropriate, da non prescrivere più ai pazienti se non in casi particolari.

Per capire quanto sia diffusa la medicina difensiva basta osservare i dati raccolti dal ministero della Salute. Il 77 per cento

STUDIO MEDICO



IN TRIBUNALE

27.440
Le richieste di danni per errore sanitari nel 2003

31.195
Le richieste di danni per errori sanitari nel 2012

dei medici ha detto di aver avuto un comportamento in questo senso nell'ultimo mese di lavoro. Con che effetto? Di disporre il ricovero di una persona che poteva essere gestita a livello ambulatoriale (69 per cento), di prescrivere più esami di quelli necessari per fare la diagnosi (61), di chiedere il parere di altri specialisti pur non ritenendolo proprio necessario (58), di prescrivere farmaci non fondamentali (51). Tutto a danno dei pazienti. Lo sa bene Corrado Bibolino, il segretario del sindacato dei radiologi, una categoria di specialisti a rischio dal punto di vista dei comportamenti difensivi. «Siamo pieni di gente che viene a controllare presunte patologie del

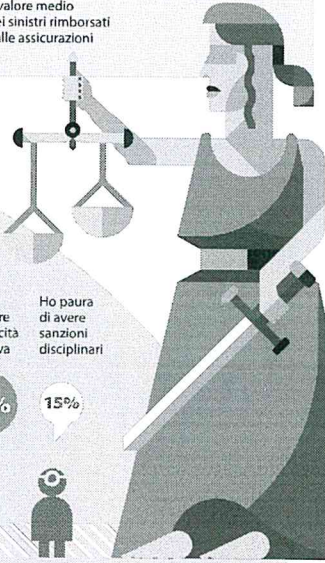
quali non avrebbe scoperto l'esistenza se un esame non avesse fatto venire dei sospetti - spiega - E dannoso se si parla ad esempio di accertamenti con raggi, o produce un danno psicologico alla persona». Da molto tempo Bibolino si batte per l'appropriatezza in radiologia. «La nostra è una situazione unica. Abbiamo infatti importato dagli Usa l'aggressività degli avvocati quando si tratta di errori medici, con sempre più studi che si propongono di darci addosso, ma dall'altra manteniamo il nostro sistema giudiziario, con i suoi tempi e le sue garanzie. Abbiamo casi di colleghi condannati per omicidio colposo, perché hanno sbagliato uno dei 20mila referti che

fanno ogni anno. E non si tratta di casi isolati, tanto che ci sono specialisti che non riescono più ad assicurarsi». La paura fa prescrivere perché «spesso la medicina non dà certezze ma probabilità. Con il rischio di finire sotto tiro ho bisogno di dare il massimo della certezza, per far sì che nessun giudice possa dirmi "ma lei poteva fare anche questo"». E quindi anche non rifiutare un esame inutile».

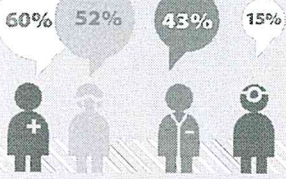
Getta acqua sul fuoco Nino Cartabellota, presidente della Fondazione Gimbe, che si occupa di sintetizzare i dati della letteratura scientifica per i professionisti, che sottolinea come il peso della medicina difensiva sul sovratiltizzo di esami, farma-

60-70%
Pazienti danneggiati a quali non è stato dato un risarcimento

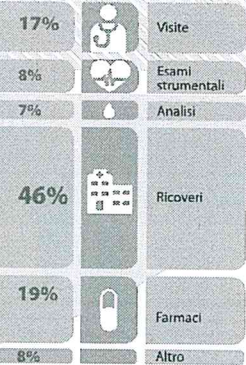
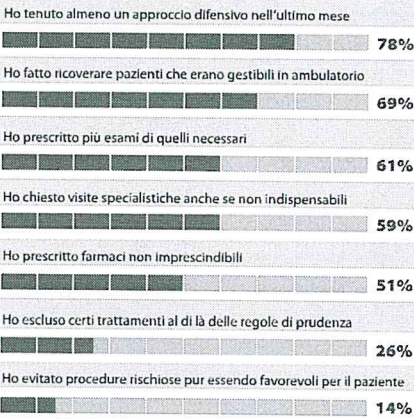
€ 47mila
Il valore medio dei sinistri rimborsati dalle assicurazioni



Ho paura di richieste di danno per errori
Ho sofferto una disputa legale in passato
Temo di subire pubblicità negativa
Ho paura di avere sanzioni disciplinari



GLI ATTEGGIAMENTI



A VOLTE NON SERVONO



ci, test e ricoveri non vada sopravvalutato. «Siamo in un'era di medicalizzazione della società, oggi tutti i pazienti vorrebbero non morire, vorrebbero tutto e subito. Così i cittadini sono diventati consumatori di servizi e il medico finisce per prescrivere anche quello che sa che non serve, non tanto perché è perseguibile se non lo fa, ma perché sente una pressione sociale. A questo aggiungiamo le nuove tecnologie e i nuovi esami sul mercato, poi i conflitti di interesse e il gioco è fatto». Come dire, non è certo che con una nuova legge sulla responsabilità professionale gli sprechi vengano poi molto ridotti.

Controcanto. Più

tempo per le visite. E per potersi scegliere con saggezza. Anche cosa non fare

Slow medicine ti salva la vita e fa risparmiare

BISOGNA intervenire su almeno tre versanti per arginare la medicina difensiva. Ne è convinto il professor Nicola Montano, direttore del reparto di medicina interna al policlinico di Milano. Cosa bisogna fare? «Intanto è necessario riformare la responsabilità medica dal punto di vista penale e civile. Poi dobbiamo lavorare sul versante culturale. Fin dall'università bisogna formare i medici ai principi della "slow medicine", e delle "scelte sagge" suggerite dal movimento "choosing wisely", nato negli Stati Uniti. Anche le società scientifiche devono essere coinvolte. Tutti devono avere una conoscenza della medicina basata sulle evidenze. In più bisogna essere consapevoli di un'altra cosa: la medicina difensiva può essere legata anche ad errori di tutto il sistema sanitario, non solo dei medici dunque ma anche di coloro che sono respon-

sabili dell'organizzazione. Il movimento deve partire da noi medici ma gli attori non sanitari non sono esclusi». Quali sono le conseguenze della medicina difensiva per i pazienti? «Gli interventi che facciamo hanno sempre una controparte negativa, ad esempio pensiamo agli effetti collaterali per i pazienti. Per le politerapie si associano a problemi che il medico deve conoscere bene». Cos'è il movimento "choosing wisely"? «È nato intorno a due punti cardine, quello clinico e quello economico. Si cercano di evitare atti medici che hanno scarso valore clinico e possono anzi provocare danno al paziente. E poi, in seconda battuta, si vuole capire se evitando quelle attività si fanno risparmiare anche dei soldi ai sistemi sanitari». Siamo in un'era di medicina iperspecialistica, questo può

avere a che fare con i comportamenti difensivi?

«L'iperspecialista è benvenuto ma il suo intervento deve essere la fine di un processo diagnostico e terapeutico che coinvolge medico di famiglia sul territorio e l'internista in ospedale come direttore dei lavori. Le specialità sono importantissime soprattutto per terapie e trattamenti delle acuzie. Cosa diversa è la cronicità. Tutte le statistiche dicono che abbiamo un numero sempre maggiore di pazienti con più problemi contemporaneamente. La visione completa di queste persone deve averla l'internista, se la prende l'iperspecialista potrebbe produrre prestazioni inappropriate».

Nel suo settore quali sono le prestazioni più a rischio inappropriatezza? «Sono molte. Penso, ad esempio, alla immobilizzazione precoce dei malati che, invece, non devono essere messi a letto troppo presto, perché potrebbero subire danni. Un altro esempio è quello della Tac all'encefalo per le sincope. Quell'esame lo deve fare solo una piccola parte delle persone che ha avuto quel problema. Per non parlare dei tanti esami che vengono fatti per il dolore alla schiena. Prossimamente la società scientifica di medicina interna presenterà una indagine tra gli specialisti ai quali è stato chiesto di indicare le prestazioni sanitarie più a rischio».

(mi.bo.)

GRAFICO DI ELETTRA



I radiologi

Una delle categorie più a rischio. Difficile rifiutare un esame inutile, per paura di contenziosi legali. Ma per il paziente danni legati alle radiazioni assorbite e allo stress



I risparmi

Troppi ricoveri, visite, esami diagnostici evitabili. Non ci sono costi precisi ma la stima è di circa 10 miliardi, il 10 per cento del Fondo sanitario nazionale



I malati

Troppo medicalizzazione, i pazienti chiedono di poter fare più esami e il medico spesso non glieli nega. Per una pressione ormai diventata sociale



I rischi

Molti medici non riescono più ad assicurarsi, soprattutto in alcuni settori. Per un referto sbagliato si rischia anche un'accusa di omicidio colposo

Blue Brain®
Al top in ogni prestazione

Domani hai un importante impegno di lavoro? Vuoi mantenerti attento e concentrato durante un esame? Scadenze, problemi e preoccupazioni ti fanno sentire stressato? Dai più sprint alle tue prestazioni con Blue Brain®, il nuovo integratore a base di Bluenesse® che favorisce il benessere psicofisico e il normale tono dell'umore (Melissa e Ashwagandha). La sua speciale formulazione sfrutta le proprietà della Melissa, delle Vitamine C e B6 e quelle della Maca, la quale svolge un'azione tonica e di sostegno utile in caso di stanchezza fisica e mentale.

Blue Brain® ad azione rapida: provalo subito!

Per maggiori informazioni e per ricevere il tuo omaggio di prova: www.named.it
 Prenota il tuo omaggio di prova di **Blue Brain®** con il codice **1500-1730** (800-203678) dal lunedì al venerdì, dalle 9 alle 17.30.
 * Attenzione! Offerta valida fino al 31/10/2015. Quota minima di acquisto 20€.

Blue Brain® è validato da studi clinici internazionali.
 * Attenzione! Offerta valida fino al 31/10/2015. Quota minima di acquisto 20€.

Dove la natura incontra la Scienza
NAMED
 NATURAL MEDICINE

Commenti

LA RESURREZIONE DEI PICCOLI OSPEDALI CHE SERVONO SOLO AI POLITICI

FILIPPO GRIPPI

<SEGUE DALLA PRIMA DI CRONACA

LA CLASSE politica regionale, e per ultimo l'assessore Baldo Gucciardi, hanno eluso ed evitato interventi di razionalizzazione come la chiusura dei piccoli ospedali e quella dei punti nascita. Giorni fa, l'assessore Gucciardi ha chiesto la deroga per la chiusura anche dei punti nascita con un numero di parti inferiori a 150 per anno, quelli che fanno cinque parti al mese, cioè sette volte meno del minimo accettabile dagli standard indicati dalla legge. In tutte le cose, ma soprattutto nella chirurgia, il sapere deve comprendere il saper fare, e questo è intrinseco a quante volte fai un intervento o una procedura. La gravidanza non è una malattia, ma una condizione fisiologica che può divenire patologica sia per la madre che per il feto o per tutti e due. L'evoluzione dell'assistenza al parto, che è stata sempre una priorità per la sanità pubblica, ha risentito dell'evoluzione della tecnica e della coscienza socio-sanitaria, e dai primi del Novecento la percentuale dei parti in casa è diminuita, fin quasi ad azzerarsi. La famiglia italiana si appoggia al "punto nascita" per il parto in quasi il cento per cento dei casi: c'è la consapevolezza, maturata in secoli di sofferenze, che il parto in ospedale è più sicuro.

Ma la Sanità di un Paese avanzato quale è l'Italia non può sottovalutare le condizioni che abbassano la sicurezza del parto per la madre e per il neonato, rendendo il sistema economicamente insostenibile per costi di organizzazione e per le complicità materne e neonatali, senza trascurare i costi di contenzioso legale e danno di immagine. Nessun intervento, e così abbiamo il 44 per cento di parti cesarei e troppi punti nascita poco sicuri.

I piccoli ospedali che sorgono in territori disagiati con una popolazione in calo

demografico, vivono trattando patologie croniche a bassa complessità, riguardanti per lo più anziani di ceto sociale debole. Per tenerli in vita si è fatto ricorso alla furbata del "distretto ospedaliero", un ossimoro unico in Italia. Se l'ospedale è uno stabilimento dove si concentrano attrezzature e operatori che offrono le prestazioni a tutti, al contrario il distretto è un contenitore con un perimetro territoriale e offre le prestazioni sanitarie solo alla popolazione che vi risiede. Questa furbata ha consentito la creazione di

qualche unità operativa complessa, ma non ha migliorato le condizioni assistenziali né l'efficienza gestionale. Ci guadagnano fornitori e notabili politici.

Ora abbiamo pure gli annunci delle migliaia di posti da mettere a concorso nelle aziende sanitarie. La Sicilia sembra un'Isola a finanze felici. Ma nel luglio scorso la Corte dei conti, nella valutazione del bilancio della Regione siciliana, ha rilevato che la fase recessiva dell'economia siciliana non si è arrestata, anzi presenta scarti negativi non solo rispetto al resto d'Italia ma anche rispetto alle altre regioni meridionali. Il debito pro-capite, che nel 2013 era di 1.028 euro, nel 2014 ha raggiunto quota 1.040.

Per i conti della Regione, la Sanità è la parte più gravosa, con una spesa di 9,168 miliardi di euro spesi nel 2014. E la spesa del personale interessa 48.530 persone, nonostante i sacrifici cui è stato sottoposto. Questa condizione spiega i ticket, l'Irpef e l'Irap regionali più elevati d'Italia. La conservazione di tutto l'esistente non libera risorse di personale e attrezzature per ottimizzarne la produttività e soprattutto ridurre i centri di spesa, tagliare rami secchi e aumentare gli standard di sicurezza delle prestazioni per gli operatori e per i malati. A meno che non ci si trovi di fronte a un'ideologia atavica, che non è solo di essere "sperti" ma anche convinti che chi viene dopo pagherà i debiti. I risultati di questa ideologia sono sotto gli occhi di tutti.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

“
LA POLEMICA
Persalvarli
si sono creati
i "distretti
ospedalieri"
un ossimoro
senza uguali
”



quotidianosanità.it

Martedì 22 SETTEMBRE 2015

Appropriatezza prescrittiva. Individuate 208 prestazioni specialistiche a prescrizione limitata. Lorenzin illustra il Decreto ai sindacati medici che per il momento rigettano la proposta. I testi

Primo confronto tra il Ministro e i medici sul Decreto previsto dal Dl Enti locali per limitare le prescrizioni inappropriate. Rispetto alla prima bozza le prestazioni salgono a 180 a 208. E riguardano l'odontoiatria, la radiologia, prestazioni di laboratorio, genetica. Venerdì le controproposte dei sindacati. L'ELENCO DELLE PRESTAZIONI A RISCHIO, ELENCO ODONTOIATRICHE, IL PARERE DEL CSS

Presentato oggi dal Ministro della Salute, **Beatrice Lorenzin** ai sindacati medici l'ultima versione del decreto sulle prestazioni inappropriate. Le misure che saranno soggette a condizioni di erogabilità e indicazioni di appropriatezza prescrittiva salgono da 180 a 208 e riguardano tra l'altro odontoiatria, radiologia, prestazioni di laboratorio e non solo. L'incontro è stato di natura tecnica e il Ministero ha presentato ai camici bianchi una lista di prestazioni sotto la lente con annesso il parere del Consiglio superiore di sanità.

Ma i medici non ci stanno e criticano sia le sanzioni (che ricordiamo sono previste dal Dl Enti locali) sia una limitazione della libertà di agire in scienza e coscienza. Entro venerdì le contro proposte dei camici bianchi. Per l'approvazione definitiva si dovrà attendere la conferenza Stato-Regioni.

“Entro venerdì faremo le nostre osservazioni – ha detto **Massimo Cozza**, segretario della Fp Cgil Medici –. Nel provvedimento ci sono alcuni piccoli cambiamenti e sono state sollevate criticità sul fatto che le prestazioni sono un po' vecchie perché sono state riferite al 1996. In ogni caso il Ministro ha annunciato che entro l'anno si rifaranno i Lea e che si tenteranno di omogeneizzare le misure per l'applicazione del decreto nelle regioni”. E poi c'è il nodo sanzioni sui cui i camici bianchi sono contrari. “Questa era una riunione tecnica – ha detto Cozza - ma abbiamo ribadito la nostra contrarietà al meccanismo delle sanzioni ai medici perché si rischia di rompere il rapporto con il cittadino, il Ministro Lorenzin ci ha detto che le sanzioni sono previste dalla legge. Ma in ogni caso, il fatto che il medico debba giustificare la prestazione rischia di non portare ad un risultato di qualità sulla salute. No al medico computer”.

Sulla stessa lunghezza d'onda il vicesegretario della Fimmg, **Silvestro Scotti**. “Noi siamo assolutamente critici. E questo provvedimento rientra nella protesta che stiamo preparando all'interno della mobilitazione indetta dalla Fnomceo. Così si riduce il ruolo del medico”. “I colleghi del Ccss – prosegue Scotti - che hanno prodotto un parere scritto sul testo si assumeranno la responsabilità rispetto al mondo scientifico delle scelte di erogabilità e appropriatezza che hanno validato. E ribadiamo che noi siamo contrari che questo provvedimento sia collegato a sanzioni patrimoniali per i medici”. “A questo punto – conclude Scotti - amplieremo la nostra mobilitazione che già si sta realizzando. Ci saranno gli stati generali già annunciati dalla Fnomceo e alzeremo i toni sulla perdita del ruolo medico legata al fatto che i medici debbano prescrivere come fossero delinquenti. Il medico si comporta

normalmente in maniera appropriata”.

“Siamo all’inizio di un percorso e apprezziamo l’iniziativa – ha affermato il segretario dei radiologi Snr, **Corrado Bibbolino** – ma le sanzioni non ci stanno bene, anche se i medici radiologi esprimono un parere fortemente positivo sulla iniziativa del Ministro. Si tratta, pur con tutte le modifiche necessarie sulle sanzioni, di un primo passo importante che consente di mettere il tema della appropriatezza, ed in particolare di quella prescrittiva, al centro di un tavolo fatto di soluzioni pratiche e non solo di discussioni filosofiche. Come negli altri paesi dell’occidente per ogni prestazione prevista dal nomenclatore c’è necessità di formulare annotazioni simili che possano essere di aiuto per migliorare il rapporto fra medici e pazienti. Appare però necessario a fronte di questi provvedimenti risolvere rapidamente la questione della responsabilità professionale”.

“E’ condivisibile - afferma **Alessandra Di Tullio**, Coordinatore Nazionale FASSID - stabilire le condizioni di derogabilità (in un sistema a risorse limitate) più difficile approvare le indicazioni di appropriatezza prescrittiva che limitano effettivamente l’autonomia professionale: pur considerando di buon senso alcune prescrizioni non si comprende come si sia reso necessario ricorrere ad un decreto impositivo che preveda delle penalizzazioni in caso di mancata applicazione: è questo che sconcerta la categoria particolarmente se si considerano altri aspetti lesivi della professione quali l’introduzione surrettizia del comma 566”.

“Se la premessa è sbagliata, le conclusioni non possono che essere sbagliate – sottolinea **Mirella Tirozzi** dello Smi - . La lotta all’inappropriatezza deve avere come obiettivo la fonte principale di sprechi, che è la disorganizzazione dei servizi, causa di ricoveri ed esami inutili. Non ci sottrarremo a fare delle osservazioni al documento consegnato dal ministro Lorenzin oggi, ma la nostra richiesta sarà chiara: no alla black list sulle prestazioni, così come sui farmaci, scelte come questa producono conflitti con i pazienti, creano confusione, possibili abusi interpretativi da parte delle aziende sanitarie e delle regioni, quindi un forte contenzioso amministrativo e, spesso giudiziario. I medici devono poter continuare a poter fare il proprio lavoro, liberamente. Senza ricatti, senza essere sotto la minaccia di una ritorsione economica. Al Governo, invece, spetta l’onere di definire l’erogabilità delle prestazioni, deve avere il coraggio di dire la verità, di dire ai cittadini che da domani dovranno pagare ciò che fino ad ora hanno avuto gratuitamente. Così, invece, è un modo 'ipocrita' e dissimulato di tagliare servizi”.

“Sulle prestazioni c’è stato un vero passo avanti del Ministero – ha commentato il Segretario Nazionale SIMET **Mauro Mazzoni** all’uscita dell’incontro di oggi sindacati-Ministro Lorenzin sull’appropriatezza delle prescrizioni - Una questione non semplice da gestire però, perché si rischia che il DM venga frantumato dallo Stato Regioni e applicato in maniera non omogenea in tutta Italia. Bisogna sapere come sarà gestito il sistema sanzionatorio, che non può essere oggetto di mille interpretazioni”.

L.F.

Sanità24

[Stampa](#)
[Chiudi](#)

22 Set 2015

Inappropriatezza prescrittiva, 48 ore ai sindacati per esprimersi sulle 208 prestazioni

di Barbara Gobbi

Camici bianchi sulle barricate dopo l'incontro in cui la ministra Lorenzin ha consegnato la bozza di Dm che imbriglia la libertà prescrittiva nel nome dell'appropriatezza. I medici hanno 24-48 ore di tempo per esprimersi sull'intera documentazione, che nel complesso include una lista di 208 prestazioni, il parere non vincolante del Consiglio superiore di Sanità, la lista delle prestazioni odontoiatriche e un doppio allegato sulla genetica. Al più presto la documentazione sarà inviata dal ministero al vaglio della Conferenza Stato-Regioni.

In larga parte critici i sindacati che hanno partecipato alla riunione, a partire da Silvestro Scotti (Fimmg): «Nel tempo strettissimo in cui ci si richiede di esprimerci inviando una mail all'indirizzo del ministero, ci limiteremo a fare le nostre considerazioni sul mero aspetto scientifico dell'intero pacchetto. Quello, del resto, su cui si è espresso favorevolmente pure se con qualche osservazione il Consiglio superiore di Sanità, che si assumerà la responsabilità delle scelte di erogabilità e appropriatezza che ha validato. Il ministero tace sul nocciolo della questione, che è il tema della responsabilità patrimoniale in capo ai medici che non si attengono all'elenco. Non si considera, poi, che a "rispondere" e a "pagare", davanti alla Corte dei conti, saranno essenzialmente i medici di medicina generale. E non è giusto». Ma le perplessità espresse dalla Fimmg non si fermano qui: «Quali risparmi si otterranno con queste misure? E quanto costerà scovare i medici "cattivi prescrittori" e sanzionarli? Il medico, per definizione, è un buon prescrittore. Non sarebbe meglio investire in meccanismi educativi e formativi. Questo provvedimento - ha concluso Scotti - rientra nella protesta che stiamo preparando nell'ambito della mobilitazione indetta dalla Federazione degli ordini dei medici Fnomceo?».

Per Massimo Cozza (Fp-Cgil Medici), i sindacati medici «hanno espresso perplessità e contrarietà soprattutto relativamente alla volontà di prevedere una sanzione pecuniaria per i medici che non dovessero rispettare i criteri di appropriatezza che saranno definiti dal decreto ai fini della prescrizione degli esami». Si tratta «di un meccanismo che rischia di rompere il rapporto tra medici e cittadini». Contrarietà, ha detto Cozza, «anche perché i cittadini dovranno pagare di tasca propria varie prestazioni in determinate situazioni». Altre criticità sollevate, ha proseguito, «riguardano poi il fatto che le prestazioni prese in considerazione sono relative ai vecchi Livelli essenziali di assistenza che risalgono al 1996». Dubbi pure in merito ai criteri in base ai quali le Regioni saranno chiamate a garantire un'applicazione omogenea dei nuovi criteri di appropriatezza su tutto il territorio. Durante l'incontro - ha concluso Cozza - la ministra Lorenzin ha comunque assicurato che i nuovi Livelli essenziali di assistenza saranno approvati entro l'anno, mentre con la legge di Stabilità si arriverà ad una normativa sulla colpa medica».

«Il punto debole del decreto ministeriale della Lorenzin - spiega il presidente nazionale di Anaa

Assomed Domenico Iscaro - è che mette in moto un meccanismo, quello sanzionatorio rispetto alle prescrizioni cosiddette "inappropriate", che oltre a spaventare il medico e farlo lavorare male, creano un danno al malato che vedendosi negare la Tac o l'esame rinuncerà a curarsi del tutto o andrà nel privato. Così salta il delicato e fondamentale rapporto paziente-medico». E continua: «Abbiamo fatto presente al ministro che nessun medico si sogna di contestare l'appropriatezza ma è il metodo che non accettiamo, ovvero realizzare questo passo con un atto amministrativo». Quindi secondo l'Anaa si «rischia di fare una grande confusione e trasferire sulla spalle dei pazienti più deboli il peso di alcune scelte», conclude.

Contrari alla stessa logica del provvedimento anche i medici dello Smi. La segretaria nazionale Mirella Triozzi è tranchante: «Se la premessa è sbagliata, le conclusioni non possono che essere sbagliate. La lotta all'inappropriatezza deve avere come obiettivo la fonte principale di sprechi, che è la disorganizzazione dei servizi, causa di ricoveri ed esami inutili.

Non ci sottrarremo a fare delle osservazioni al documento consegnato dal ministro Lorenzin oggi, ma la nostra richiesta sarà chiara: no alla "black list" sulle prestazioni, così come sui farmaci, scelte come questa producono conflitti con i pazienti, creano confusione, possibili abusi interpretativi da parte delle aziende sanitarie e delle regioni, quindi un forte contenzioso amministrativo e, spesso giudiziario. I medici devono poter continuare a poter fare il proprio lavoro, liberamente. Senza ricatti, senza essere sotto la minaccia di una ritorsione economica. Al Governo, invece, spetta l'onere di definire l'erogabilità delle prestazioni, deve avere il coraggio di dire la verità, di dire ai cittadini che da domani dovranno pagare ciò che fino ad ora hanno avuto gratuitamente. Così, invece, è un modo 'ipocrita' e dissimulato di tagliare servizi».

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