



OSPEDALI RIUNITI VILLA SOFIA - CERVELLO

10 NOVEMBRE 2015

RASSEGNA STAMPA



L'addetto Stampa
Massimo Bellomo Ugdulena

disponibili



LOGIN REGISTRATI CAMBIA HOME CONTATTI NEWSLETTER PUBBLICITÀ -A A+

Cerca nel sito

LIVESICILIA

Fondato da Francesco Foresta

Martedì 10 Novembre 2015 - Aggiornato alle 10:36

- HOME
 - CRONACA
 - POLITICA
 - ECONOMIA
 - CUCINA
 - LAVORO
 - SALUTE
 - FOTO
 - VIDEO
 - METEO
 - Agrigento19*
- LIVESICILIA PALERMO LIVESICILIA CATANIA LIVESICILIA SPORT TRAPANI AGRIGENTO MESSINA CALTANISSETTA ENNA RAGUSA SIRACUSA

Home > Finisce il farmaco antitumorale Il Cervello: "Nuove scorte fra pochi giorni"

Cosa leggono i tuoi amici?

Abilita la lettura sociale

SALUTE

Finisce il farmaco antitumorale Il Cervello: "Nuove scorte fra pochi giorni"

Lunedì 09 Novembre 2015 - 19:58 di **Accursio Sabella**
Articolo letto 2.487 volte

SEGUI

L'ospedale palermitano è uno dei primi in Italia a somministrare il Nivolumab. Ma da qualche giorno la terapia sperimentale per 12 pazienti si è interrotta. Il direttore Venuti: "Colpa dei ritardi dei produttori, dalla settimana prossima si riparte".

Meteo: Maltempo in arrivo

Temporali, Nubifragi, Nevicate. Il tempo sull'Italia. Allarme



ADVERTISEMENT



CONDIVIDI QUESTO ARTICOLO

2 0 0 0

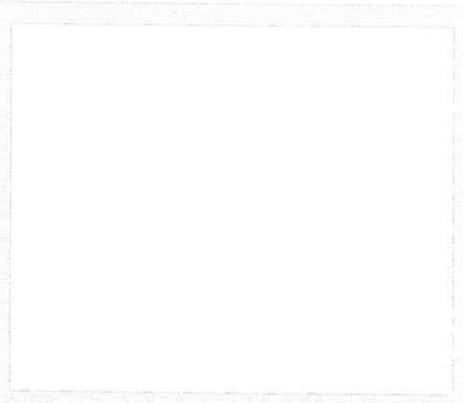
Condividi Tweet G+1

VOTA 0 COMMENTI

0/5 0 voti

PREFERITI

STAMPA



PALERMO - Dopo la preoccupazione, le buone notizie. Per giorni, quel farmaco non è arrivato in ospedale. Un farmaco prezioso e destinato a pazienti affetti da tumore polmonare. Dodici, i malati in cura all'ospedale Villa Sofia-Cervello sottoposti alle terapie sperimentali del "Nivolumab", una molecola capace di contrastare con una efficacia persino imprevedibile gli effetti della malattia. Una cura che si era improvvisamente interrotta. Ma ripartirà presto: "Già dalla prossima settimana i pazienti potranno riprendere il trattamento" ha assicurato il direttore generale dell'azienda, Gervasio Venuti.

Il via libera all'utilizzo di questo farmaco era giunto dal Comitato etico dell'ospedale già nel maggio

GLI ULTIMI VIDEO



Le immagini shock della maxi rissa in via Chiavettieri



Era il terrore dei negozi del centro Arrestato rapinatore seriale



Rapinatore seriale di farmacie arrestato a Palermo



Trattativa Stato-mafia, assolto Mannino. La lettura della sentenza



ARCHIVIO



brother Brother Italia

scorso. Il "Cervello" è stato uno dei primi centri in Italia ad aprire all'utilizzo del Nivolumab. Poco prima, l'Agenzia internazionale del farmaco (Aifa) aveva a sua volta autorizzato l'utilizzo di queste medicine al di fuori della sperimentazione clinica, destinato a pazienti affetti da malattie gravi o rare o che si trovino in pericolo di vita. Farmaci utilizzati quando, a giudizio del medico, non vi siano ulteriori valide alternative terapeutiche.

Make it Real con Brother
Realizza i tuoi Sogni con la Tecnologia Brother. Scopri di Più!

Ma la terapia sembra funzionare.
Regalando nuove speranze ai pazienti. E paradossalmente, una delle conseguenze dell'efficacia del farmaco è stato proprio lo

"stop" alla somministrazione, giunto alcuni giorni fa. "In effetti - ammette Venuti - l'azienda si è trovata sprovvista del farmaco, ma non per colpa nostra. Noi abbiamo regolarmente inviato la nuova richiesta all'azienda produttrice per l'invio delle medicine. Ma a quanto pare, il successo del farmaco è stato tale da aver comportato qualche problema di 'approvvigionamento' da parte dell'azienda. E conseguentemente dei ritardi nella spedizione dei farmaci".

Ma, come detto, ecco anche la buona notizia: "Abbiamo chiesto chiarimenti all'azienda farmaceutica - dice Venuti - e abbiamo potuto verificare che la nuova spedizione del farmaco è già partita. Dovremmo avere le fiale in ospedale già entro questa settimana. Dalla prossima, le terapie potranno ripartire regolarmente". L'azienda in questione è l'americana "Bristol-Myers Squibb" che ha già inviato 65 nuove fiale al "Cervello". Medicine che consentiranno di verificare ulteriormente l'efficacia di un medicinale che opera in maniera differente rispetto alla maggior parte degli antitumorali, come spiega l'oncologo di Villa Sofia, Francesco Verderame, tra i più accreditati specialisti in Italia: "Il Nivolumab - dice il medico - interviene non tanto sulle cellule tumorali, quanto attraverso il potenziamento del sistema immunitario e quindi rafforzando il contrasto alla malattia. Noi del Cervello - aggiunge - siamo stati i primi a utilizzarlo in Sicilia e tra i primi in Italia. Adesso altri centri lo usano, anche nel resto dell'Isola. E la richiesta probabilmente aumenterà, perché si tratta di un farmaco che effettivamente sta dando risposte molto incoraggianti nei pazienti ammalati di tumore ai polmoni che stiamo curando con questa terapia. Tra l'altro, molto probabilmente presto il farmaco sarà anche messo in vendita e sono convinto - conclude Verderame - che il suo utilizzo possa essere esteso anche alla cura di altri tipi di tumore".

© RIPRODUZIONE RISERVATA

ULTIMI COMMENTI

- 10 Nov 09:59
chirurgo gastrico su *Un progetto per via Amari "Il Passio" come Barcellona*
- 10 Nov 09:58
giovanni su *I circhi porta d'accesso per i clandestini Blitz della polizia, 41 arresti*
- 10 Nov 09:57
Mark su *L'alt, la fuga e l'inseguimento La folla impedisce l'arresto*
- 10 Nov 09:52
giovanni su *I circhi porta d'accesso per i clandestini Blitz della polizia, 41 arresti*
- 10 Nov 09:49
giovambattista perasso su *Il viadotto franato sulla A19 Venerdì l'apertura del bypass*

I Più Letti		I Più Commentati	
Oggi	Settimana	Mese	
Assalto armato al portavalori Ferito un metronotte (27.961)			
Lo scandalo senza confini Quell'intreccio tra prefetti (14.787)			
L'incidente mortale a Villabate Un paese in lacrime per Giuseppe (14.167)			
Il viadotto franato sulla A19 Venerdì l'apertura del bypass (13.565)			
Baccei e la stretta sulle partecipate Assalto al cerchio magico (8.947)			
Trovato morto a Ballarò Disposta l'autopsia (6.894)			
Maxi rissa in via Chiavettieri Coinvolti venti giovani, due feriti (6.603)			
Ingroia e le telefonate di Napolitano "Vi svelerò il contenuto" (6.024)			
Crocetta e Baccei battono cassa Ecco il piano per salvare i conti (5.300)			
I circhi porta d'accesso per i clandestini Blitz della polizia, 41 arresti (5.143)			

TI POTREBBERO INTERESSARE ANCHE



Lotta alla sclerosi Villa Sofia strategico



Due ricercatori pakistani all'ospedale Cervello



Vivi in relax! Consigli per investire. Minori costi e maggiori rendimenti



Divertirsi e Guadagnare. Con Opzioni Binarie è Possibile. Massimizza i profitti



I prodotti a marchio **Conad**
fanno la differenza per qualità e prezzo.



BlogSicilia

il giornale online dei siciliani

I prodotti a marchio **Conad** fanno la differenza per qualità e prezzo.



AL CAMPUS DI EMATOLOGIA

Biobanche e ricerca scientifica Lectio magistralis al Cervello



SALUTE E SANITÀ 09 novembre 2015
di Redazione

L'organizzazione e il ruolo delle biobanche di ricerca. Questo il tema della lectio magistralis che la professoressa Maria Luisa Lavitrano, coordinatore di Bbmri Italy terrà martedì 10 novembre alle 14 presso CasAmica al Campus di Ematologia "Cutino" dell'Ospedale Cervello. Bbmri Italy è un'infrastruttura di ricerca a cui partecipano biobanche e centri di risorse biologiche in tutta Italia, che opera per promuovere, facilitare ed accompagnare le biobanche in un percorso di sostenibilità economica. L'incontro sarà moderato dal professore Aurelio Maggio, direttore dell'unità operativa di ematologia e malattie rare del sangue e degli organi ematopoietici di Villa Sofia - Cervello che ha organizzato l'evento insieme all'Associazione Cutino.

La professoressa Lavitrano è docente di patologia e immunologia all'Università di Milano-Bicocca, ed è una ricercatrice molto conosciuta e apprezzata a livello internazionale nel campo della medicina molecolare e traslazionale e della bioetica, nonché componente di diversi tavoli scientifici. L'appuntamento di martedì 10 si inserisce in un percorso che vede l'Azienda Villa Sofia -Cervello, con la Fondazione Cutino, punto di riferimento regionale, ma anche nazionale, sul fronte delle biobanche.

Villa Sofia-Cervello, ha avuto infatti assegnata, nell'ambito del progetto Rimedri, di cui è capofila, la certificazione di qualità Iso 9001:2008, riconosciuta dal Bureau Veritas, leader a livello mondiale nei servizi di ispezione, verifica di conformità e certificazione.

La certificazione, valida per un triennio, è stata riconosciuta alla banca delle cellule staminali ematopoietiche e blasti leucemici e alla banca delle cellule mesenchimali fetali del Campus di Ematologia "Cutino", alla Banca regionale degli Occhi dell'Ospedale Cervello e alla Fondazione Franco e Piera Cutino che ha realizzato e gestisce in partnership con l'Azienda Villa Sofia- Cervello il Campus di Ematologia.

"L'acquisizione della certificazione ISO - sottolinea Gervasio Venuti Direttore generale dell'Azienda Villa Sofia-Cervello - non è solo un riconoscimento al percorso che questa Azienda ha intrapreso già da anni del campo delle biobanche, ma è garanzia della correttezza dei processi, del monitoraggio continuo di questi, attraverso step di rilievo che portano al miglioramento delle performance e alla soddisfazione dell'utente finale, in grado realmente di percepire una qualità più alta".

Il progetto Rimedri, acronimo di Rete regionale integrata clinico biologica per la Medicina rigenerativa, è un network di biobanche e laboratori di ricerca siciliani di strutture pubbliche e private, che collabora in rete attraverso una piattaforma informatica per la condivisione dei dati clinici sui campioni e sugli studi condotti, per il miglioramento delle performances e della qualità. Oltre a Villa Sofia -Cervello anche gli altri partner del progetto Rimedri hanno ottenuto, al termine del percorso di audit del Bureau Veritas, la certificazione di qualità Iso 9001:2008.

Salute, Biobanche: certificato di qualità per Villa Sofia-Cervello

di Redazione Sicilia Journal - 09, nov, 2015

<http://www.siciliajournal.it/salute-biobanche-certificato-di-qualita-per-villa-sofia-cervello/>

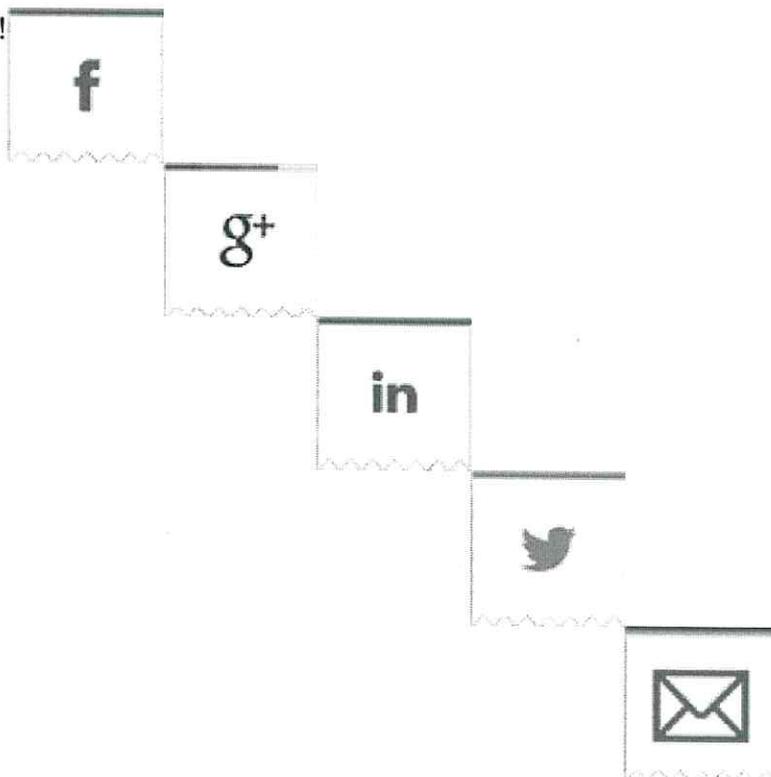


PALERMO ? L'organizzazione e il ruolo delle biobanche di ricerca. Questo il tema della lectio magistralis che la professoressa Maria Luisa Lavitrano, coordinatore di Bbmri Italy terrà martedì 10 novembre alle 14 presso CasAmica al Campus di Ematologia "Cutino" dell'Ospedale Cervello. Bmmri Italy è un'infrastruttura di ricerca a cui partecipano biobanche e centri di risorse biologiche in tutta Italia, che opera per promuovere, facilitare ed accompagnare le biobanche in un percorso di sostenibilità economica. L'incontro sarà moderato dal professore Aurelio Maggio, direttore dell'unità operativa di ematologia e malattie rare del sangue e degli organi ematopoietici di Villa Sofia – Cervello che ha organizzato l'evento insieme all'Associazione Cutino. La professoressa Lavitrano è docente di patologia e immunologia all'Università di Milano-Bicocca, ed è una ricercatrice molto conosciuta e apprezzata a livello internazionale nel campo della medicina molecolare e traslazionale e della bioetica, nonché componente di diversi tavoli scientifici. L'appuntamento di martedì 10 si inserisce in un percorso che

vede l'Azienda Villa Sofia -Cervello, con la Fondazione Cutino, punto di riferimento regionale, ma anche nazionale, sul fronte delle biobanche. Proprio recentemente, Villa Sofia-Cervello, ha avuto infatti assegnata, nell'ambito del progetto Rimedri, di cui è capofila, la certificazione di qualità Iso 9001:2008, riconosciuta dal Bureau Veritas, leader a livello mondiale nei servizi di ispezione, verifica di conformità e certificazione. La certificazione, valida per un triennio, è stata riconosciuta alla banca delle cellule staminali ematopoietiche e blasti leucemici e alla banca delle cellule mesenchimali fetali del Campus di Ematologia "Cutino", alla Banca regionale degli Occhi dell'Ospedale Cervello e alla Fondazione Franco e Piera Cutino che ha realizzato e gestisce in partnership con l'Azienda Villa Sofia- Cervello il Campus di Ematologia. "L'acquisizione della certificazione ISO – sottolinea Gervasio Venuti Direttore generale dell'Azienda Villa Sofia-Cervello – non è solo un riconoscimento al percorso che questa Azienda ha intrapreso già da anni del campo delle biobanche, ma è garanzia della correttezza dei processi, del monitoraggio continuo di questi, attraverso step di rilievo che portano al miglioramento delle performance e alla soddisfazione dell'utente finale, in grado realmente di percepire una qualità più alta".

Il progetto Rimedri, acronimo di Rete regionale integrata clinico biologica per la Medicina rigenerativa, è un network di biobanche e laboratori di ricerca siciliani di strutture pubbliche e private, che collabora in rete attraverso una piattaforma informatica per la condivisione dei dati clinici sui campioni e sugli studi condotti, per il miglioramento delle performances e della qualità. Oltre a Villa Sofia -Cervello anche gli altri partner del progetto Rimedri hanno ottenuto, al termine del percorso di audit del Bureau Veritas, la certificazione di qualità Iso 9001:2008.

Diffondi la notizia!



COMUNICATI STAMPA

Biobanche, certificazione di qualità per Villa Sofia-Cervello

DI INSALUTENEWS · 9 NOVEMBRE 2015



Martedì a Palermo lectio magistralis del coordinatore nazionale Maria Luisa Lavitrano



Palermo, 9 novembre 2015 – L'organizzazione

e il ruolo delle biobanche di ricerca. Questo il tema della lectio magistralis che la prof.ssa Maria Luisa Lavitrano, coordinatore del Bbmri Italy, terrà martedì 10 novembre alle 14.00 presso CasAmica al Campus di Ematologia “Cutino” dell’Ospedale Cervello. Bmmri Italy è un’infrastruttura di ricerca a cui partecipano biobanche e centri di risorse biologiche in tutta Italia, che opera per promuovere, facilitare ed accompagnare le biobanche in un percorso di sostenibilità economica.

L’incontro sarà moderato dal prof. Aurelio Maggio, direttore dell’unità operativa di ematologia e malattie rare del sangue e degli organi ematopoietici di Villa Sofia-Cervello che ha organizzato l’evento insieme all’Associazione Cutino. La prof.ssa Lavitrano è docente di patologia e immunologia all’Università di Milano-Bicocca, ed è una ricercatrice molto conosciuta e apprezzata a livello internazionale nel campo della medicina molecolare e traslazionale e della bioetica, nonché componente di diversi tavoli scientifici.

L’appuntamento di martedì 10 si inserisce in un percorso che vede l’Azienda Villa Sofia-Cervello, con la Fondazione Cutino, punto di riferimento regionale, ma anche

nazionale, sul fronte delle biobanche. Proprio recentemente, Villa Sofia-Cervello, ha avuto infatti assegnata, nell'ambito del progetto Rimedri, di cui è capofila, la certificazione di qualità Iso 9001:2008, riconosciuta dal Bureau Veritas, leader a livello mondiale nei servizi di ispezione, verifica di conformità e certificazione. La certificazione, valida per un triennio, è stata riconosciuta alla banca delle cellule staminali ematopoietiche e blasti leucemici e alla banca delle cellule mesenchimali fetali del Campus di Ematologia "Cutino", alla Banca regionale degli Occhi dell'Ospedale Cervello e alla Fondazione Franco e Piera Cutino che ha realizzato e gestisce in partnership con l'Azienda Villa Sofia-Cervello il Campus di Ematologia.

“L'acquisizione della certificazione ISO – sottolinea Gervasio Venuti Direttore generale dell'Azienda Villa Sofia-Cervello – non è solo un riconoscimento al percorso che questa Azienda ha intrapreso già da anni del campo delle biobanche, ma è garanzia della correttezza dei processi, del monitoraggio continuo di questi, attraverso step di rilievo che portano al miglioramento delle performance e alla soddisfazione dell'utente finale, in grado realmente di percepire una qualità più alta”.

Il progetto Rimedri, acronimo di Rete regionale integrata clinico biologica per la Medicina rigenerativa, è un network di biobanche e laboratori di ricerca siciliani di strutture pubbliche e private, che collabora in rete attraverso una piattaforma informatica per la condivisione dei dati clinici sui campioni e sugli studi condotti, per il miglioramento delle performances e della qualità. Oltre a Villa Sofia-Cervello anche gli altri partner del progetto Rimedri hanno ottenuto, al termine del percorso di audit del Bureau Veritas, la certificazione di qualità Iso 9001:2008.

fonte: ufficio stampa

IL LAVORO NELLA SANITÀ. Gucciardi spiega: «Gli uffici stanno verificando le richieste delle aziende. L'obiettivo è completare la procedura entro la fine di novembre»

Arrivano limiti alle ore di lavoro per i medici

● La Regione in difficoltà per le carenze di organico negli ospedali. L'assessore: «Stiamo accelerando l'iter per i concorsi»

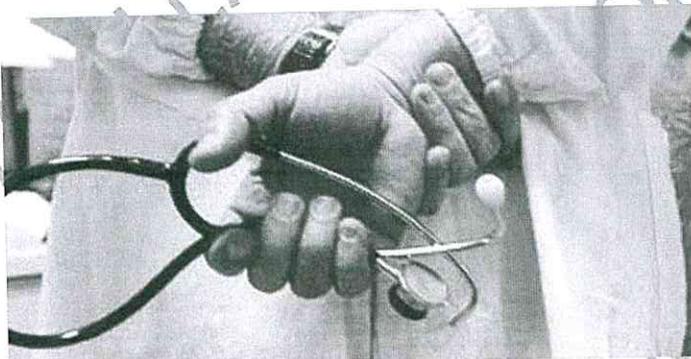
Il 25 entra in vigore la normativa europea sugli obblighi di riposo e sui limiti agli orari dei medici. Previste 11 ore di riposo consecutivo ogni 24 ore. Non potranno essere superate le 48 ore lavorative settimanali.

Salvatore Fazio
PALERMO

● Dal 25 novembre entra in vigore la normativa Ue su riposo e orari di lavoro dei medici, che impone il rispetto delle 11 ore di riposo consecutivo ogni 24 ore e di non superare le 48 ore lavorative settimanali. Asp e ospedali si troveranno così a dover fronteggiare una situazione ancora più difficile dovuta alla carenza di organico.

«Per garantire il personale necessario in ogni reparto», spiega l'assessore regionale alla Salute, Baldo Gucciardi, «stiamo accelerando con tutte le nostre forze l'iter per sbloccare le nuove assunzioni nella sanità». Gucciardi sottolinea che «gli uffici dell'assessorato stanno verificando tutte le nuove piante organiche presentate dai manager di Asp e ospedali. Entro fine novembre speriamo di completare la procedura». Gucciardi comunque evidenzia che «le normative attualmente in vigore prevedono già dei rigorosi limiti di orario ai quali le aziende sanitarie devono attenersi».

Per fare fronte ai limiti di lavoro europei più restrittivi, occorrerebbero più medici e infermieri. Per questo, il governo nazionale starebbe valutando una proroga della scadenza per de-



Dal 25 novembre ci saranno limiti all'orario di lavoro dei medici: entra in vigore la normativa dell'Ue

creto, affermano i sindacati, i quali bollano tale «escamotage» come «fuorilegge». Sulla questione, oggi i sindacati nazionali del pubblico impiego sono stati convocati dall'Agenzia per la rappresentanza negoziale delle pubbliche amministrazioni. Il ministro della Salute, Beatrice Lorenzin ha ammesso: «Il medico è come un pilota di un aeroplano, affidereste la vostra vita ad un pilota che non dorme da 72 ore?».

Per far fronte alla nuova organizzazione imposta dalle norme Ue, avverte la Fp-Cgil Medici, al Servizio sanitario nazionale mancano «almeno 5 mi-

lioni di medici». In caso di mancato rispetto le Direzioni territoriali del lavoro potranno sanzionare economicamente chi ha disposto la violazione. In caso di violazione delle 48 ore medie settimanali si applica la sanzione amministrativa pecuniaria da 200 a 10.000 euro. In caso di violazione delle 11 ore di riposo giornaliera la sanzione va da 100 a 3000 euro.

Intanto da una recente ricerca dell'Anao-Assomed giovani (Associazione dei medici ospedalieri) su 1925 medici emergono eccessivi carichi e turni «insostenibili». Risultato: i medici italiani sono sempre più stressati e

malati a causa dell'aumento delle mole di lavoro. Costretti a gestire dai 12 ai 22 pazienti al giorno, con 7-16 guardie al mese, lavorando anche dopo il turno notturno, sono molti i camici bianchi che soffrono di malattie cardiovascolari e metaboliche, disturbi del sonno e psicologici. Per il 73,59% da almeno 2 anni non viene assunto alcun medico nel proprio reparto, mentre per quasi la metà del campione (48%) da almeno 5 anni. Ciò si verifica prevalentemente (40,78%) nelle regioni sottoposte negli ultimi anni ai piani di rientro, dove si sono avuti tagli fino al 15%. (SAF2)

L'INTERVISTA
A FRANCESCO MACCHIA
di Francesco Lo Dico

«SANITÀ IN SICILIA MAFIA E SPRECHI COSTATI 300 MILIONI DI TASSE IN PIÙ»



Per Macchia «sprechi, inefficienze e corruzione sono costati all'Italia 23 miliardi di euro soltanto nel 2014»

«Sprechi, inefficienze e corruzione costano ogni anno all'Italia 23 miliardi di euro: la malasanità ci costa in pratica l'equivalente di una finanziaria. È anche per queste ragioni che la Sicilia affonda. Anni di infiltrazioni mafiose, incompetenza e malcostume, hanno fatto sì che gli abitanti dell'Isola abbiano pagato 300 milioni di euro in più per ripianare i conti in rosso. Hanno versato le massime aliquote possibili per avere dei servizi sanitari spesso scadenti e inadeguati». Francesco Macchia, presidente dell'Istituto per la promozione dell'etica in Sanità, fotografa i costi della corruzione con tinte molto livide. Una valanga di sprechi e compravendite vergognose, diligentemente annotate sul Libro bianco dell'Ispe.

●●● **Presidente, ma davvero la corruzione sanitaria ci costa ogni anno quanto una manovra?**
«Sprechi, inefficienze e corruzione sono costati all'Italia 23 miliardi di euro soltanto nel 2014: per colpa della malasanità buttiamo dalla finestra ogni anno una cifra enorme, equivalente al costo di una finanziaria. La maggior parte di queste somme viene bruciata in spese inutili e cattiva gestione, di cui le tangenti sono spesso il catalizzatore: per restare all'ambito sanitario, le indebite dazioni ci costano cinque miliardi di euro ogni anno che si riflettono in disservizi, meccanismi opachi e livelli di assistenza scadenti».

●●● **Le nomine di natura politica hanno nella faccenda un ruolo chiave. Non è il momento di «separare le carriere» come propone Marco Cappato?**
«È la battaglia più difficile da affrontare: le Regioni oppongono in materia una strenua resistenza perché ne fanno una questione fiduciaria, non necessariamente leggibile in chiave politica. Sostengono che il budget per la Sanità rappresenta l'80 per cento delle risorse disponibili, e che la gestione delle stesse deve essere dunque demandata a uomini di fiducia. In ragione di questa obiezione, ogni tentativo di disancorare le nomine dalle logiche della lottizzazione, si è regolarmente infranto nel muro della Conferenza Stato-Regioni. La logica ha dato qualche volta positivi riscontri nelle Regioni più virtuose. Ma c'è da chiedersi perché, in nome di questo principio, chi nomina i manager che fanno buchi di bilancio, sono collusi, o si rivelano incompetenti, poi non decade».

●●● **Qual è il settore sanitario più colpito dalla corruzione?**

«Il settore dove si sperpera la maggior parte dei 23 miliardi l'anno è il procurement, ossia l'acquisto di be-



Francesco Macchia presidente dell'Ispe

Il presidente dell'Istituto per la promozione dell'etica: anni di incompetenza e malcostume hanno portato i conti in rosso

Il settore dove si sperpera di più è quello dell'acquisto di beni e servizi, il 40% del budget: spesso si fanno gare non necessarie

ni e servizi che rappresenta il 40 per cento del budget sanitario. Gli acquisti ospedalieri dovrebbero avvenire tramite gare indipendenti, ma nella pratica si fanno spesso gare non necessarie ex ante per materiali che sono in realtà già stoccati. Spesso ci si imbatte anche in procedure non corrette, che vedono nel meccanismo della chiamata diretta un grande classico: si aggirano le gare adducendo la tipica giustificazione dell'unico produttore. Altro punto dolente è che spesso non c'è nessuna verifica sull'esecuzione del servizio. In nome della logica del massimo ribasso, il vincitore della gara ad esempio può offrire nella realtà la metà dei pasti che si era impegnato a garantire, perché sa che nessuno farà mai un controllo. Ma non finisce qui».

●●● **Quali sono gli altri terreni di coltura dei fenomeni corruttivi?**

«Anche se in maniera ridotta, c'è corruzione anche in ambito farmaceutico, dove si registra il fenomeno della sovrapprescrizione e quello del comparaggio che lega talvolta in maniera indebita medici e aziende in nome di reciproci vantaggi economici. E c'è poi, in particolare in Sicilia e nel Lazio, la piaga della sanità privata e delle sovrapprescrizioni che vede nell'Ospedale Israelitico di Roma il caso di scuola. Per ragioni economiche, molte strutture private mettono nero su bianco dati fasulli per avere rimborsi maggiorati».

●●● **Il tema chiama in causa liste d'attesa dai tempi fantascientifici, anche in Sicilia.**

«La questione delle prestazioni intramoenia ed extramoenia è un nodo fondamentale. Molti medici fingono di fornire le loro prestazioni in ospedale, ma poi ne operano al di fuori: la conseguenza è che si verificano disservizi e disparità tra i cittadini. I controlli in materia sono pressoché inesistenti: per arginare il fenomeno occorre una stretta immediata».

●●● **In tema di sprechi, una domanda ormai annosa: abbiamo finalmente stabilito quanto deve costare una siringa?**

«Alla fine ce l'abbiamo fatta: il costo standard della siringa ormai esiste. Il problema è però che presenta problemi di applicabilità. La spesa è spesso riferita a dispositivi medici che sono di difficile classificazione. Ciascun device presenta delle particolarità che rendono difficile stabilire un costo medio. Le fluttuazioni del prezzo consentono una certa discrezionalità, ma la vera questione è che dai costi standard non possiamo attenderci altri grandi margini di risparmio. Il problema è nelle gare che spesso vanificano il

principio del costo standard».

●●● **Quanto incide la corruzione sulla qualità della sanità siciliana?**

«Avremo dati incorporati sui quali riflettere compiutamente il prossimo anno. Ma è probabile che ne vedremo delle belle: l'alta incidenza della corruzione sulla qualità delle prestazioni sanitarie nell'Isola è sotto gli occhi di tutti. I siciliani pagano 300 milioni di euro di tasse in più per via del Piano di rientro. Le aliquote Ira e Irpef sono al massimo per via del deficit, ma le prestazioni sono spesso insufficienti e inadeguate. Se per un verso ci sono centri di eccellenza straordinari come l'Ismett, la Sicilia sconta d'altra parte anni di infiltrazioni mafiose nel settore: non è facile per nessuno riuscire a rimettere ordine in breve tempo. Nell'impresa si è cimentata con forza Lucia Borsellino: il suo trasferimento è in questo senso un pessimo segnale. Tagli e blocchi del turnover incidono molto, ma se ci si decidesse a contrastare davvero la corruzione, in Sicilia come altrove, le cose potrebbero migliorare di molto».

●●● **Tra esecutivo e governatori c'è un'accesa disputa sui tagli. È solo una questione di risorse, o le Regioni possono darsi da fare per eliminare gli sprechi?**

«Gli spazi per una razionalizzazione della spesa sono ancora ampi. Ma la vera questione è che le risorse che si recuperano in sanità, devono restare in sanità. Gli investimenti mancanti in tecnologia e innovazione e il blocco del turnover produrranno presto danni evidenti per tutti i cittadini, se le risorse non sono adeguate ai bisogni».

●●● **Su queste pagine, il professor Vannucci ha spiegato che il tasso di corruzione è elevatissimo, perché quasi tutti i soggetti coinvolti sanno di non arrivare mai a condanna. Vero anche per la sanità?**

«È una verità ancora più autentica per il settore sanitario: spesso la prescrizione consente quasi a tutti di farla franca. Colletti bianchi condannati, si contano sulla punta delle dita. Una regola che investe in particolare modo la sanità, dove i fenomeni corruttivi si svolgono spesso al riparo della burocrazia e dell'elusione delle regole. L'assenza di controlli e le procedure scorrette non consentono il controllo dal basso verso l'alto producendo una forte asimmetria di informazione tra ciò che sa il medico e ciò che può conoscere il paziente. Per la salute si è disposti a tutto: chi ha il potere di tenere in pugno la vita di una persona, approfitta spesso della disperazione e del bisogno». (114)

PALERMO. Dati allarmanti dagli pneumologi a congresso. Negli ultimi 10 anni il 17% di malati in più nel Paese. Preoccupanti i numeri sui tumori, si riaffaccia la tubercolosi

Aumentano in Sicilia le malattie respiratorie

► Gli esperti avvertono: cresce la diffusione di allergie, asma e «Bpco» in tutta Italia. E la nostra è tra le regioni più colpite

Nell'Unione europea le malattie respiratorie sono responsabili di un caso di morte su 8, con 661 mila decessi all'anno, di cui 38 mila in Italia. In Sicilia, invece, tra il 2010 e il 2013, 876 casi di tubercolosi.

Monica Diliberti
PALERMO

●●● Malattie respiratorie, acute e croniche, in pericoloso aumento. La tendenza, che si registra in tutto il mondo, sta raggiungendo livelli preoccupanti in Italia e la Sicilia è tra le regioni che stanno peggio: l'incremento delle patologie è più alto rispetto ad altre zone del Paese. Il dato è emerso a Palermo, al congresso «Lung and comorbidities meeting».

Il fenomeno interessa praticamente tutte le patologie respirato-

rie, a partire dai tumori polmonari, cresciuti di circa il 17 per cento negli ultimi dieci anni. Lo stesso vale anche per allergie, asma e Bpco, ovvero la broncopneumopatia cronica ostruttiva, che riguardano rispettivamente il 25, il 7 e il 4,7 per cento della popolazione italiana.

Crescono poi le malattie rare e ne compaiono alcune che, fino a qualche tempo fa, si pensava fossero state debellate, come la tubercolosi. In Sicilia, tra il 2010 e il 2013, si sono verificati 876 casi, la maggior parte dei quali in soggetti immigrati.

«Sono dati allarmanti - dice Vittorio Maria Viviano, dirigente medico specialista pneumologo all'Asp di Palermo e presidente del congresso, insieme a Salvatore Corrao e Giuseppe Valenti -. Sotto accusa, in primis, c'è il fumo, ma an-



Vittorio Maria Viviano

che l'inquinamento e le condizioni socio-economiche scadenti. Tutti i disturbi sono in crescita, alcuni in modo più importante, come l'asma allergico e quello grave, per il quale i pazienti devono assumere molti farmaci».

Oggi, nell'Unione europea, le malattie respiratorie sono responsabili di un caso di morte su 8, con 661 mila decessi all'anno, di cui 38 mila in Italia. Secondo dati della Regione, in Sicilia, le malattie respiratorie croniche (inclusa la Bpco) costituiscono la prima causa di morte per tutte le patologie a carico dell'apparato respiratorio. Almeno 250 mila siciliani soffrono di broncopneumopatia cronica ostruttiva, strettamente connessa al fumo.

Per quanto riguarda il tumore al polmone, in Sicilia, vengono stima-

ti oltre 2.300 casi annui, l'82,2 per cento tra uomini, il 17,8 donne. Attualmente, nell'Isola, le persone con una diagnosi di carcinoma polmonare sono oltre 15 mila, 9.680 uomini, 5.677 donne. È la terza causa di morte tra i maschi, la nona per le femmine. Ma tra le patologie neoplastiche resta il «big killer».

Seppure i livelli di incidenza e mortalità siano al di sotto di quelli maschili, sono proprio le donne ad ammalarsi e morire di più: dal 1970 al 2015, l'incidenza è cresciuta del 2 per cento e la mortalità dell'1 per cento. «Il motivo è uno solo - sottolinea il dottor Viviano - le donne fumano più degli uomini». A tal proposito, oltre quello già attivo al presidio «Biondo», l'Asp palermitana nei prossimi mesi aprirà un secondo centro antifumo all'«Enrico Albanese».

Aumenta l'incidenza anche delle allergie respiratorie e dell'asma. Secondo ricerche dell'Istituto di Biomedicina e immunologia molecolare del Cnr di Palermo, il traffico automobilistico, l'esposizione al fumo passivo e alle muffe sono responsabili del 15, 18 e 7 per cento dei casi di asma negli ultimi 12 mesi. Intervenedo su questi fattori, la percentuale si ridurrebbe del 39 per cento.

Tra le malattie respiratorie rare, in Sicilia, sale alla ribalta la fibrosi polmonare, pure in crescita. «È una patologia sottodimensionata - spiega Viviano - solo poco più della metà dei casi viene diagnosticata e, spesso, è scambiata per Bpco. Abbiamo un problema di carenza di strutture che possano fare esami particolari per la diagnosi».

(MDD)



PIAZZA INDIPENDENZA. La nonna decide di accostare, sposta i sedili e trasforma l'abitacolo in una sala parto

Non riesce a raggiungere l'ospedale Il traffico è in tilt, partorisce in auto

●●● Sta correndo in auto a tutto gas verso l'ospedale Civico con a bordo la nipote incinta e in preda a dolori al grembo. Sono le 18,30 di ieri: il traffico, in piazza Indipendenza, è paralizzato. Non c'è più tempo, quel bambino vuole nascere. Così, la nonna della ragazza accosta la Fiat Seicento all'altezza del Santuario Madonna dei Rimedi e comincia a chiedere aiuto. Attimi concitati. Alcuni automobilisti si fermano, viene chiamata un'ambulanza. Ma il traffico è in tilt e si capisce subito che i soccorsi potrebbero tardare. La donna, allora, si arma di coraggio e rientra in au-

LA RAGAZZA DÀ ALLA LUCE UN MASCHIETTO, ENTRAMBI STANNO BENE

to. Sposta i sedili e trasforma l'abitacolo in una sala parto. Venti minuti dopo, la nipote darà alla luce un maschietto.

Dalla paura alla gioia. Mamma e figlio stanno bene. Adesso sono rico-

verati nel reparto di ostetricia e ginecologia del Civico, diretto da Luigi Alio. L'ambulanza li aveva trasportati al pronto soccorso. Lì, il piccolo è arrivato con ancora il cordone ombelicale attaccato alla mamma. Dopo i controlli di rito, scongiurati dai medici problemi legati al trambusto per quel parto frettoloso in mezzo alla strada, il bimbo è stato consegnato alle braccia della madre che lo ha cominciato ad allattare al seno.

«È stata una scesa davvero emozionante», racconta Tosca, 19 anni. La giovane ieri pomeriggio era al volante della sua auto appena dietro al

veicolo con la ragazza incinta ed ha assistito a tutto. «Ho visto la donna scendere dalla macchina in preda al panico», racconta Tosca: «Era disperata, gesticolava e urlava per attirare l'attenzione degli automobilisti. È stato bello - conclude la giovane, che ha postato un commento sul suo profilo Facebook - vedere come tanta gente non sia rimasta indifferente a quella richiesta d'aiuto. In tanti, infatti, si sono fermati per prestare soccorso. È stato molto emozionante, non lo dimenticherò».

Sul posto è intervenuta una volante della polizia. In quei minuti concitati l'esigenza era quella di fare scorrere il traffico per permettere all'ambulanza del «118» di arrivare prima che il bambino nascesse. Non c'è stato il tempo, ma per fortuna tutto alla fine è andato lo stesso per il meglio.

M.V.

● Oncologia Un docente del Policlinico al direttivo Aiom

●●● Un rappresentante del Policlinico universitario di Palermo nel direttivo nazionale dell'Aiom. Il professore Antonio Russo, direttore dell'Oncologia medica e della scuola di specializzazione universitaria è stato eletto (secondo come numero di preferenze) nel consiglio direttivo nazionale dell'Associazione italiana di oncologia medica, la più rappresentativa in ambito nazionale che raggruppa il 95% dei medici di questa disciplina.

VIA LEONARDO DA VINCI. Assalto al portavalori della banca Intesa San Paolo. Bottino da 200 mila euro. Ferita una guardia giurata alla testa, al braccio e al collo

La dinamica della sparatoria non è ancora chiara. Di certo c'è che sono partiti diversi colpi, tre proiettili hanno colpito Tamburello. Altri hanno perforato i tabelloni pubblicitari.

Luigi Ansaloni

Una guardia giurata ferita con un colpo di pistola, un bottino da 200 mila euro, una sparatoria degna di un film. Una mattinata di ordinaria follia, quella vissuta ieri in via Leonardo Da Vinci, dove un furgone portavalori è stato letteralmente assalito da alcuni rapinatori (probabilmente tre, secondo una prima ricostruzione della polizia, ma non si esclude possano essere di più), di fronte la banca Intesa. Da lì, ne è nata una colluttazione tra i metronotte, i custodi del denaro, e i malviventi. Colluttazione che è finita con una sparatoria e con una guardia giurata di 50 anni, Francesco Tamburello, ferita da un colpo di pistola.

Un colpo studiato nei minimi dettagli, compiuto da professionisti che non hanno lasciato niente al caso. Sulla rapina indaga la polizia, con gli uomini della squadra mobile diretta da Rodolfo Rupert per lavoro per catturare gli autori dell'assalto, che sono riusciti a portarsi via uno dei bottini più consistenti degli ultimi anni nel capoluogo, qualcosa come 200 mila euro in contanti.

Secondo la ricostruzione degli investigatori, i rapinatori hanno aspettato che i metronotte della Saetta Trasporti avessero in mano i sacchi pieni di soldi, per poi mettere in atto il loro piano. Probabilmente, però, non si aspettavano la reazione, prontissima, delle guardie giurate, che hanno subito capito cosa stava succedendo e hanno reagito contro i rapinatori, che hanno risposto a loro volta. La dinamica della sparatoria però non è ancora chiara. Di certo c'è che sono partiti diversi colpi (almeno una quindicina) e che un proiettile ha colpito Tamburello all'orecchio. Con il ferito, nel furgone portavalori c'era anche il collega Ma-



I rilievi della polizia dopo la rapina con sparatoria ai danni di Intesa San Paolo di via Leonardo da Vinci (FOTO NACCARI - STUDIO CAMERATA)

riano Perrone, 43 anni, che racconta dalla sala d'aspetto dell'ospedale: «Sono sceso dal furgone mentre il mio collega teneva la porta aperta - dice il metronotte -. Ad un certo punto ho visto di fronte a me il commando, all'improvviso. Mi hanno disarmato, dicendomi «Non ti preoccupare non ti facciamo niente». Il mio collega, Tamburello, per difendermi ha preso la pistola ed è stato a sua volta aggredito, disarmato, preso a calci. Da lì è successo l'inferno: il tutto è durato neanche un minuto. Il terzo

metronotte con noi, l'autista del furgone (Giuseppe Civiletti, 58 anni) ha sparato due colpi in aria. Tamburello, dopo che è stato nuovamente aggredito dai rapinatori, si è rialzato e mi ha chiesto di chiamare il 118».

I malviventi, dopo la sparatoria, sono riusciti a portare via 200 mila euro. Alcuni colpi di pistola hanno perforato i tabelloni pubblicitari. Francesco Tamburello è stato colpito da tre proiettili che l'hanno raggiunto alla testa, al braccio e al collo. Dopo il ferimento, è stato immediat-

amente ricoverato al Trauma Center all'ospedale Villa Sofia con la prognosi riservata ma, secondo i medici, non sarebbe in pericolo di vita. Per sua fortuna, dicono i sanitari dell'ospedale, il proiettile entrato dall'orecchio è uscito dalla fronte e non ha lesso alcun organo vitale. La polizia lo ha già sentito per ricostruire la rapina al portavalori.

«Abbiamo avuto paura - racconta un'impiegata di un negozio nei pressi della banca in via Leonardo Da

Vinci -. Abbiamo sentito attorno alle 10.30 diversi colpi di arma da fuoco. Ci siamo infilati dentro il negozio aspettando che finissero. Poi abbiamo visto il metronotte e noi abbiamo chiamato i soccorsi. Abbiamo poi visto i fori nei cartelloni pubblicitari, poteva essere una strage». Paura anche per un venditore ambulante che si trovava a pochi metri dalla sparatoria: «È stato terribile - dice -. Ho visto tanta gente che scappava. Io sono rimasto impietrito. Avevo le gambe paralizzate».

VILLA SOFIA Poche parole alla moglie: «Ce l'ho fatta»

«Ce l'ho fatta, ce l'ho fatta». Poche flebilis parole quelle pronunciate ieri pomeriggio da Francesco Tamburello alla moglie Maria. Il metronotte parla da un letto del «trauma center» di Villa Sofia. Hanno avuto pochi attimi per vedersi, giusto il tempo, per il marito, di rassicurare la moglie: «Sono fuori pericolo». Poi, alle 18.30, l'uomo è stato sottoposto a un intervento chirurgico per eliminare i frammenti di ossa dalla parte frontale della testa, che causavano sanguinamento. Per i medici, comunque, è fuori pericolo. In ospedale è stato un via vai di familiari e amici. Oltre alla moglie, casalinga, c'era anche uno dei due fratelli del metronotte: Massimiliano, 45 anni, impiegato in un autolavaggio. Il maggiore, 52 anni, si chiama Umberto. Sono originari di via Bentivegna, zona via Cavour. Dopo il matrimonio, però, la famiglia del metronotte è andata a casa. Elettrauto, si è trasferito a Borgo Nuovo. Due figli. Il grande, 23 anni, militare. La piccola, 20 anni, diplomata. «I medici hanno detto che mio fratello è un miracolato», racconta Massimiliano mentre è in corso l'intervento. Dietro alla porta del reparto c'erano anche i colleghi. Uno è Mariano Perroire, 43 anni e due figli. Anch'egli ha subito la rapina: «Ieri mattina, uscendo da casa, avevo una brutta sensazione. Speravo che potesse essere una bella giornata. E invece». Quindi una riflessione amara: «C'è fame e disperazione in città. E i primi bersagli siamo noi. I rapinatori, infatti, ormai sanno che in banca contanti non ne trovano. Come difenderci? Difficile dirlo, i banditi studiano tutto. Magari erano giorni che si organizzavano. L'importante, alla fine, è poterlo raccontare». In serata, anche la visita dell'avvocato Rosario Basile, presidente e proprietario del gruppo Ksm, accompagnato dal figlio Filippo. MARCO VACCARELLA

L'INTERVISTA. L'ex pugile e metronotte ricorda il dramma vissuto nel 1993 quando uccise un malvivente: «Mi hanno dato 150 punti sul viso. Impossibile dimenticare»

Pino Leto: «Proteggersi a vicenda è l'essenza del nostro lavoro»

Pino Leto non è solo un pugile dal curriculum di tutto rispetto, con la gemma di un titolo europeo conquistato 26 anni fa, ma è anche una guardia giurata che per anni ha rischiato in strada la pelle. E la sua vita non è cambiata per sempre tra le corde di un ring, ma proprio mentre stava compiendo il suo dovere.

Dopo otto titoli di campione italiano dei pesi superwelter (dal 1985 al 1988) e la cintura di campione europeo sempre dei superwelter (1989), dopo 34 match (23 vittorie di cui 8 per ko, 7 sconfitte e 4 pareggi), Pino detto «U' Miricano» è diventato una guardia giurata e ha vissuto il momento più brutto della sua vita nel 1993, quando intervenne per fermare una rapina in banca, uccidendo un bandi-

to di 17 anni che insieme a tre complici l'aveva aggredito con un coltello. Pino adesso è stato sospeso dal servizio dopo una rissa avvenuta qualche mese fa, dopo aver preso a bastonate un uomo che aveva aggredito ed accoltellato suo nipote. Ora ha aperto un bar, il «Caffè Antico», nel suo quartiere, la Vucciria, per iniziare un nuovo capitolo di una vita da film che Pino ha raccontato in un libro, «Dalla strada al ring» (Nuova Ipsa Editore), che ha avuto un buon successo.

«Pino, cosa vuol dire essere una guardia giurata, con i rischi che si corrono ogni giorno?»
«Siamo come una famiglia, ci proteggiamo l'uno con l'altro. Ognuno di noi preferirebbe farsi sparare, piuttosto



Pino Leto

che lasciare solo un compagno. Tra di noi c'è una grande unione. Proteggerci l'uno con l'altro è l'essenza del nostro lavoro, oltre quello naturalmente di fare bene il proprio dovere».

«Cosa si prova a sapere che uno di voi è stato ferito ieri, nel corso di una rapina?»

«È una sensazione che non so descrivere bene, anche perché io ci sono passato. Sto male al solo pensiero, davvero. Ho ucciso un rapinatore, mi hanno dato 150 punti di sutura, la mia vita è cambiata per sempre. Io ho fatto il pugile e non mi sono mai ferito in questo modo».

«Hai mai avuto paura quando eri in servizio?»

«La mia unica paura era quella di non aver paura. Non mi sono mai tirato indietro di fronte a niente e nessuno, ci sono abituato a convivere con il pericolo, è una cosa che mi porto da quando ero pugile. Però capisco che la paura può essere una cosa buona, ti porta a riflettere, e questo non è certamente male».

«Pensi che le guardie giurate non siano abbastanza tutelate nel loro lavoro, che siano esposte a pericoli troppo grandi?»

«Mi fa rabbia pensare che a volte siamo come da macello. Certe volte penso che siamo come delle assicurazioni per i nostri clienti, perché senza di noi non potrebbero lavorare a delle determinate condizioni e non avreb-

bero dei vantaggi. Ecco, questa cosa proprio non la sopporto. Non è tanto il lavoro il problema, perché non siamo stupidi e sappiamo che qualche rischio c'è, ma il fatto di non essere tutelati da nessuno non è giusto».

«Cosa ti è rimasto della tua esperienza, quando sei rimasto ferito in servizio e hai ucciso un rapinatore?»

«Quel giorno del 1993 mi ha cambiato la vita. Ricordo tutto, come potrei dimenticare. Mi hanno dato 150 punti al viso, ho perso non so quanto sangue. Ho combattuto con grandi pugili, ma tutto quel sangue non l'avevo mai visto e non mi hanno mai dato così tanti punti come quel giorno maledetto». L.ANSA

OSPEDALE. Un pezzo di intonaco è venuto giù per il nubifragio di metà ottobre. L'ambulatorio dove si effettua la chemioterapia è stato chiuso. Lunghie attese per i malati

Calcinacci caduti al Policlinico, disagi ad Oncologia

Disagi al policlinico «Paolo Giaccone» per i pazienti che devono sottoporsi alla chemioterapia nel reparto di Oncologia medica. La notte tra il 14 e il 15 ottobre, il violento nubifragio che si è abbattuto sulla città ha fatto crollare pezzi di intonaco e parte di un controsoffitto di una delle tre stanze dove viene somministrata la terapia. Le conseguenze sono state la chiusura dell'ambulatorio e la riduzione del numero di postazioni disponibili. Quindi, tempi d'attesa molto lunghi per i malati e i loro familiari. Una situazione che durerà ancora un po'.

«Ci avevano detto che in 15 giorni tutto sarebbe stato risolto - dice il signor Giovanni, che accompagna la moglie a fare la chemio -, ma così non è stato. Mercoledì siamo stati in

ospedale dalle 9 alle 15. Prima tutto era molto più veloce, una-due ore al massimo. Si aspetta troppo tempo. Ci sono persone con metastasi ossee che attendono sulle panchine di ferro e, alla fine, sono piene di dolori».

Essendo avvenuto di notte, il crollo di ottobre fortunatamente non ha provocato feriti. Solo qualche danneggiamento a delle apparecchiature e una pioggia di calcinacci. La chiusura della stanza però è stata inevitabile. Ad oggi, a disposizione dei pazienti ci sono complessivamente 12 poltrone e due letti: prima del crollo erano ben 8. «Sappiamo che ci sono problemi - afferma Antonio Russo, direttore dell'Unità operativa di Oncologia medica del Policlinico -, ma non vogliamo e non



I letti del reparto di Oncologia medica del Policlinico ricoperti di calcinacci. (FOTO STUDIO CAMERA)

possiamo far saltare le terapie. Ogni giorno ne vengono effettuate tra 50 e 70. Pur di rispettarle, tutti noi, medici e infermieri, allungiamo i nostri turni lavorativi, anticipando gli orari o finendo più tardi. Stiamo facendo davvero di tutto».

La soluzione purtroppo non è proprio dietro l'angolo. «La ditta che deve riparare il danno - dichiara il direttore sanitario Luigi Aprea - attende il materiale per il controsoffitto. È stata sollecitata anche stamattina (ieri per chi legge, ndr). Ragionevolmente serviranno ancora 10-15 giorni. È un disagio e chiediamo scusate ai pazienti. Il personale sta facendo un grande sforzo. Prima le chemioterapie terminavano alle 17, ora si va avanti fino alle 20 quando necessario. Sappiamo che c'è un allungamento dei tempi, ma non delle liste d'attesa. Sono pazienti particolari e non possono aspettare troppo a lungo per sottoporsi al trattamento». (MDD) MONICA DILIBERTI

L'ASP SCOPRE CHE UN SANITARIO DI BASE, IN UN GIORNO, AVEVA ACQUISITO CENTINAIA DI NUOVI PAZIENTI MA A LORO INSAPUTA: INDAGA LA PROCURA

Boom di assistiti per il medico, c'è la mano di un hacker

Una truffa smascherata, un dottore che si è affidato a un hacker per raggirare l'Asp e un'indagine della procura che presto potrebbe trascinare il medico in tribunale. Sono gli ingredienti di una vicenda svelata proprio dall'Asp e che ha messo nei guai il medico di famiglia Carmelo Geraci, con studio in via Casella. In un solo giorno, come per magia, i suoi assistiti sono lievitati a dismisura: di ben 770 pazienti. E il suo compenso di 28 mila euro in quattro mesi.

Un'anomalia denunciata dall'Asp alla procura e che ha fatto scattare l'indagine per truffa e per reati informatici. I nomi dei pazienti sarebbero stati caricati nel sistema dell'Asp nel solo giorno del 22 aprile, dal mattino e fino a notte inoltrata. Forse il medico sperava di farla franca e di aumentare così il numero dei

suoi pazienti e di conseguenza i suoi guadagni.

A far notare che qualcosa non andava per il verso giusto nell'elenco del medico è stato proprio un paziente che si è ritrovato tra gli assistiti di Geraci senza avere mai fatto quella scelta. L'uomo lo ha scoperto quando si è presentato allo sportello dell'ufficio di via Cusmano per cambiare il medico perché il suo era andato in pensione. L'utente, dopo quell'incredibile scoperta, ha deciso di scrivere all'Asp che qualcun altro aveva esercitato per lui la "libera scelta". E, come un filo di Arianna, è stata l'azienda sanitaria provinciale a seguire quell'indicazione e ad arrivare ad un'altra scoperta: quasi tutti gli assistiti, compreso il paziente che per primo si è rivolto all'Asp, erano stati seguiti da un medico an-

**Bloccati dall'Azienda
i compensi al professionista
che in quattro mesi
aveva incassato 28 mila euro**



dato in pensione proprio qualche giorno prima del 22 aprile. Sembrerebbe proprio che il medico Geraci abbia approfittato della pensione del suo collega per accreditarsi tutti i suoi assistiti, forse sperando che nessuno di loro se ne accorgesse. Ma non è andata così.

Di fatto, la truffa avrebbe fruttato al medico un guadagno di circa 28 mila euro. Il conto è presto fatto: per ogni assistito un medico di base percepisce 110 euro all'anno. Le somme sono state già recuperate dall'Asp, che ha sospeso il versamento delle quote assistiti. Quattro i mesi calcolati e per i quali il medico avrebbe percepito somme indebite.

L'inchiesta coordinata dalla procura è stata affidata alla polizia postale. Gli esperti da agosto sono al lavoro per risalire al com-

puter di chi ha messo in atto quella manomissione. E' quindi possibile che nell'inchiesta venga coinvolta presto una seconda persona.

Bocche cucite all'Asp su una vicenda che è stata affrontata con grande discrezione. «Ma è vero, senza dubbio, che siamo stati noi a denunciare quanto successo», dice il direttore generale dell'Asp, Antonio Candela.

Per il medico potrebbe anche scattare un procedimento disciplinare quando saranno più chiare le responsabilità. «Di questo - spiega Candela - se ne occuperà l'assessorato alla Sanità che deciderà un eventuale procedimento interno. Noi abbiamo già recuperato le somme, che altrimenti sarebbero andate perdute».

ro.ma.

INFOLUCCHIERE/REUTERS

CONTI DISASTRATI E VORAGINI SENZA FONDO

IL PECCATO ORIGINALE LA RIFORMA DEL TITOLO V DELLA COSTITUZIONE

Occorre restituire la Sanità allo Stato mettendo fine al caos delle Regioni

ENRICO CISNETTO

9 miliardi elargiti dallo Stato con il decreto "salva-Regioni" per ripianare i buchi della Sanità decentrata sono solo un palliativo. Alla prossima manovra finanziaria, come ogni anno, le Regioni torneranno a batter cassa, ci sarà il solito tira-e-molla per poi mettere l'ennesima pezza. Il problema, più che nella politica quotidiana, affonda le sue radici strutturali nella Riforma del Titolo V, quando le competenze sulla Sanità sono state trasferite dal centro alla periferia: un errore «fatale», come ha giustamente affermato la ministra Lorenzin, da cui si esce solo con una radicale controriforma.

Prima del 2001, secondo l'Oms, l'Italia aveva la seconda Sanità al mondo. Poi, la creazione di 20 sistemi sanitari diversi, oltre a complicare i processi decisionali e moltiplicare le procedure amministrative, ha aperto il campo a logiche clientelari, localistiche e opache nella gestione delle Asl - nomine, acquisti, appalti - con le uscite passate dai 71 miliardi del 2000 ai 111 attuali. Un aumento di 40 miliardi (quasi il 57%) giustificabile dal fatto che le Regioni gestiscono la Sanità per il 60% con fondi non legati al loro prelievo fiscale, quindi senza doverne rendere conto. Ovviamente, dal 2000 i conseguenti trasferimenti statali sono saliti del 60%, con 17 miliardi di contributi a fondo perduto scomparsi nella voragine delle uscite regionali. Non solo: dal 2001 le spesa per invalidità è schizzata da 6 a 16 miliardi, gli invalidi civili aumentati di un milione in 10 anni e non sorprende, quindi, che l'Inps scopra una truffa ogni 4 accertamenti sulle pensioni di invalidità concesse proprio dalle Regioni. Ma gli scandali ricorrenti o i 6,4 miliardi ufficialmente

sperperati in corruzione (dato Ispe), che diventano 9,6 se si considerano anche gli sprechi, sono solo la punta dell'iceberg. È vero che il peso della spesa sanitaria sul Pil è leggermente più basso della media Ocse (8,8% contro l'8,9%), ma perché vengono ridotte le prestazioni o la spesa farmaceutica (-3,2% in 4 anni), non razionalizzato il sistema. La propaganda del «portiamo il potere vicino al cittadino» non ha rappresentato solo la fine della divisione fra controllori e controllati, ha anche creato un contenzioso perenne e paralizzante tra Stato e Regioni (1.500 conflitti costituzionali, uno

ogni 3 giorni). Inoltre, con 20 sistemi sanitari diversi le imprese sono disincentivate ad investire perché trovano condizioni troppo eterogenee, e i pazienti vengono discriminati nelle prestazioni.

Quanto alle Regioni, che finiscono con l'aver come loro unica ragione di esistenza la gestione della Sanità, visto che pesa per l'80% del loro bilancio, senza un riaccostamento delle competenze sarà difficile ripianarne i conti delle 8 in rosso (Piemonte, Lazio, Abruzzo, Campania, Molise, Sicilia, Calabria e Puglia). Allora, dobbiamo aspettare che siano commissariate anche le altre 12 o ha ragione la Lorenzin nel volere cancellare la regionalizzazione della

Sanità? I margini per i tagli lineari si stanno esaurendo, come dimostra il fatto che la spesa sanitaria sale, anche se meno del previsto. L'unica strada è restituire la Sanità allo Stato, non certo andare a cercare gli sprechi con il microscopio o i tagli lineari. Su molti aspetti del nefasto federalismo allammatriciana si sta facendo retromarcia. Serve una controriforma anche in ambito sanitario. Per poi ripensare le regioni stesse.

(twitter @ecisnetto)



MEDICI AL LAVORO IN SALA OPERATORIA

SCANDALI DA NORD A SUD

PRESENTATO IL RAPPORTO DELL'AGENAS A ROMA: LA SICILIA SPENDE PIÙ DELLA LOMBARDIA PER LE SPESE DEL PERSONALE

Sanità tra sprechi e corruzione

Stretta del governo, scattano nuove regole

● Presentato un manuale. Cinque grandi aree a rischio. Occhi puntati su liste d'attesa, incarichi dirigenziali e vigilanza

Secondo lo studio: quasi 300 milioni di euro di tasse in più versati dai contribuenti siciliani per ripianare i conti, e il salasso delle aliquote Irap e Irpef rimaste ai massimi, non producono benefici tangibili.

Francesco Lo Dico
ROMA

«Nessuno può ancora dire con esattezza quanto costano ogni anno ai siciliani sprechi, corruzione e inefficienze in ambito sanitario. Ma posto che l'Ispe quantifica in 23 miliardi di euro all'anno, l'enorme cifra che l'Italia intera brucia in mazzette, appalti truccati, latrocinii di ogni risma, si tratta di numeri ragguardevoli. Almeno questo emerge dal rapporto Agenas 2015: di denari da recuperare in Sicilia ce ne sono a bizzeffe. Sicuramente molti di più, di quei 40 milioni scarsi risparmiati tra il 2010, quando la spesa sanitaria tota-

le ammontava a 8.606.583.000 euro e il 2013, quando è scesa a 8.566.884.000. Calcolatrice alla mano, l'epica battaglia dell'Isola contro le spese fuori controllo si è risolta in una riduzione dei costi pari a un -0,15 per cento in tre anni. Le altre regioni italiane hanno realizzato risparmi in misura doppia (-0,28%). I quasi 300 milioni di euro di tasse in più versati dai contribuenti siciliani per ripianare i conti, e il salasso delle aliquote Irap e Irpef rimaste ai massimi, non producono benefici tangibili, almeno a leggere il report. Per garantire l'assistenza sanitaria ai suoi 5 milioni di abitanti, la Sicilia spende infatti 1.713 euro pro capite: tanti quanti ne spende il Veneto (1782 euro a cittadino) per servizi spesso non dello stesso livello. Perché tanta differenza? Un indizio molto utile è nella voce spese per il personale, che in Sicilia ammontano a 2.869.506.000 euro. Divisa la cifra

per 5 milioni di abitanti, ciascun abitante dell'Isola spende in pratica per il personale sanitario 573 euro l'anno. In Lombardia la spesa pro capite è di 509 euro. Ma se provate a moltiplicare una differenza di 64 euro per 5 milioni di abitanti, la sproporzione appare in tutta la sua gravità: l'Isola destina al personale 320 milioni di euro in più dell'acclamata Lombardia.

C'è poi il capitolo corruzione. Anche gli enti sanitari siciliani devono ora adeguarsi alle nuove linee guida del Piano Anticorruzione per la sanità presentato ieri a Roma dal ministro della Salute Beatrice Lorenzin, e dal presidente dell'Anac Raffaele Cantone. Un utile vademecum che consentirebbe di liberare nuove risorse, e sottrarle agli interessi di sciacalli e speculatori. Le precedenti disposizioni in materia, che riportano al 2013, si sono rivelate un fiasco clamoroso: «Ognuno copiava il piano



I carabinieri mettono i sigilli allo studio di un falso dentista

di prevenzione fatto da un altro», ha spiegato Cantone. Nei nuovi Piani di trasparenza e prevenzione di corruzione (Ptprc), la musica cambia. In materia di contratti pubblici si dispone di documentare le ragioni tecniche sottese alla richiesta di acquisto di quel particolare prodotto. E che gli enti debbano mappare tutte le fasi del processo di approvvigionamento, al fine di individuare eventuali rischi operativi.

Per quanto riguarda gli incarichi dirigenziali, si prescrive di ricorrere a strumenti che consentano le opportune verifiche sul possesso dei requisiti e sul rispetto dei principi di trasparenza, rotazione ed imparzialità. L'adozione di linee guida per la definizione dei criteri di valutazione limiterebbe il ricorso a strambi espe-

dienti per assumere chi si vuole, e non chi più lo merita.

Fondamentale anche la vigilanza, che per l'Anac deve essere rafforzata con modelli standard di verbali con check list, rotazione del personale ispettivo, e introduzione di disposizioni dedicate al personale ispettivo stesso. Ma nel piano di Cantone, si dà ampio risalto anche all'attività intramoenia, che spesso genera disastri nelle liste d'attesa. Le cose migliorerebbero di molto se le code venissero informatizzate, e si istituiva l'obbligo di prenotazione di tutte le prestazioni attraverso il Cup aziendale o sovrazionale con gestione delle agende dei professionisti in relazione alla gravità della patologia. Onde limitare gli abusi dei privati accreditati, i Ptprc intimano inol-

tre la definizione di tempi certi per l'esecuzione dell'intero procedimento, la rotazione degli ispettori e la definizione di procedure omogenee per l'esecuzione dei controlli.

Per limitare i rischi corruttivi legati a farmaci e dispositivi sanitari, l'Agenas rende disponibile una modulistica standard che consente al dichiarante di rendere pubblici i suoi interessi, le sue attività, le sue relazioni. Infine, per far fronte al terribile business portato avanti sulla pelle dei morti, l'Anac suggerisce obblighi di riservatezza relativi al decesso e il monitoraggio dei costi e dei tempi di assegnazione del servizio di camere mortuarie. Se i siciliani vogliono sperare di portare a casa la pelle, è bene cominciare a darsi da fare. (rlo)

L'INTERVISTA/1. Il ministro: neppure un centesimo sia sprecato o finisca in tangenti

Lorenzin: ora il settore sarà più trasparente

«Il nuovo piano nazionale anticorruzione pone le basi per una sanità più trasparente e responsabile. Dalla Sanità passano 111 miliardi di euro: ed è perciò importante che ogni singolo centesimo sia speso a tutela della salute del cittadino, in base a criteri rigorosi che premiano l'efficienza e la qualità dei servizi offerti». Il ministro della Salute, Beatrice Lorenzin, presenta con queste parole il nuovo Piano anticorruzione dedicato alla sanità pubblica, messo a punto in collaborazione con l'Autorità nazionale anticorruzione presieduta da Raffaele Cantone e l'importante contributo dell'Agenas.

●●● **Ministro, con quali obiettivi nasce il nuovo Piano anticorruzione messo a punto in collaborazione con Anac e Agenas?**

«Il piano nazionale è il frutto di un lungo lavoro con l'Agenas nazionale per i servizi sanitari regionali e Anac per fare una prevenzione del sistema della corruzione all'interno delle aziende ospedaliere e delle aziende locali e regionali che gestiscono la sanità. Possiamo definirlo come un manuale delle procedure anticorruzione che mettiamo a disposizione delle singole realtà per combattere e prevenire il fenomeno della corruzione. Mai come in questo settore possiamo dire che prevenire è meglio che curare».

●●● **Si parla molto di tagli in questi giorni. Ma quali vantaggi economici può fornire un'efficace prevenzione dei fenomeni corruttivi?**

«Dalla Sanità passano 111 miliardi di euro: è la seconda voce di spesa pubblica dopo le pensioni. Ed è perciò molto importante che ogni euro venga utilizzato a beneficio dei cittadini, e che neppure un centesimo sia buttato via in sprechi, malage-

stione e conseguenti illeciti di varia natura, che includono anche la corruzione».

●●● **Le linee guida di questo piano sono certamente meritevoli, ma bisogna sperare che chi di dovere le applichi. Quali sono invece i provvedimenti concreti già messi in campo?**

«Come ministero, stiamo attuando l'idea della rotazione dei dirigenti e promuoviamo ovunque sia possibile la trasparenza dei dati, che rappresenta un formidabile strumento, in materia di prevenzione della corruzione. Inoltre, nella legge di Stabilità

I bilanci degli ospedali siano pubblici e basta con la proroga degli appalti

c'è una norma che prevede la pubblicazione obbligatoria dei bilanci delle aziende ospedaliere, una che vieta la proroga degli appalti. Viaggiamo inoltre sempre più spediti verso la centralizzazione degli acquisti e prezzi benchmark. E ricordo che a luglio è passata la norma per imporre criteri meritocratici nella nomina dei manager delle Asl. Oggi è stato approvato un decreto che ha esteso le norme anticorruzione alle strutture sanitarie private accreditate, per mantenere efficiente il servizio».

●●● **Quali sono stati i criteri che hanno spinto a individuare le aree sanitarie del Piano anticorruzione maggiormente a rischio?**

«In questa fase si è scelto di intervenire per esaminare alcuni ambiti particolarmente sensibili in quanto



Il ministro Lorenzin

centri di maggior impegno di risorse professionali ed economiche. Abbiamo posto le basi per costruire e costruire una sanità trasparente e responsabile».

●●● **La cronaca mette spesso in luce fenomeni corruttivi piuttosto intensi nelle strutture private. Come limitare la deriva di certi fenomeni?**

«Il Consiglio dei ministri ha varato una norma che estende le misure previste per il commissariamento. Non sarà consentito solo per le imprese coinvolte in fatti di corruzione ma anche per quanto riguarda le strutture private accreditate in situazione di anomalia gestionale e di condotte illecite. Una misura che consentirà di mantenere il servizio e il livello di assistenza».

●●● **Si è battuto molto per le vaccinazioni obbligatorie: è vero che i bimbi non coperti non potranno mettere piede a scuola?**

«Non c'è nessun piano per bloccare l'accesso nelle scuole per chi non è vaccinato. È stata approvata dalle Regioni il piano vaccinale che affronta anche il tema dell'indice di vaccinazione. Faremo una serie di campagne presso i genitori, i pediatri e i medici. Il problema del decremento delle vaccinazioni obbligatorie esiste e deve essere affrontato. Lo faremo in collaborazione con le Regioni». (rlo)

L'INTERVISTA/2. Il presidente dell'Anticorruzione: finalmente qualcosa di nuovo

Cantone: diamo alle Asl strumenti per difendersi

«È un documento coraggioso che presenta soluzioni concrete a problemi tangibili. Prevenire la corruzione, significa dotarsi di tutti quegli strumenti necessari a imporre in tutte le Asl procedure corrette e criteri di trasparenza negli acquisti. Nessuno può più pensare di dotarsi d'ora in poi di piani di prevenzione all'acqua di rose, come quelli che si sono imposti in precedenza nella maggior parte degli enti. Ora c'è un'analisi di rischio approfondita, e ci sono metodi concreti per approntare soluzioni. Nessuno avrà più l'alibi per appellarsi all'incertezza delle norme». Il presidente dell'Autorità nazionale anticorruzione, Raffaele Cantone, illustra con parole molto ferme il nuovo corso prescritto nel documento presentato ieri a Roma al ministro della Salute, che dichiara guerra alla corruzione e agli sprechi in ambito sanitario.

●●● **Presidente, qual è lo spirito che guida queste nuove linee guida suggerite alla Sanità per far fronte ai rischi di corruzione?**

«Il documento che abbiamo presentato è frutto di un lavoro lungo che viene svolto da vari mesi e che rappresenta, per certi versi, una piccola rivoluzione copernicana. Si tratta certamente di un piccolo metodo rivoluzionario, che poi dobbiamo capire meglio come tradurre nella pratica».

●●● **Perché si è reso necessario realizzare una più approfondita, stanti gli obblighi già previsti dalla Legge Severino?**

«Anche se la legge Severino prevede che ogni amministrazione deve dotarsi di piani di prevenzione e che ogni amministrazione deve fare analisi di rischio, ci siamo accorti che fino a oggi nella stragrande

maggioranza dei casi si sono fatti piani anticorruzione all'acqua di rose che non tenevano minimamente conto dei fattori di rischio legati alle dinamiche esterne dei singoli contesti. Abbiamo scoperto che quasi tutti, copiavano i piani della prevenzione degli altri. Puri adempimenti burocratici, che non presentavano nessun accenno ad analisi di rischio. Nella sanità, purtroppo, abbiamo trovato un sacco di vicende di questo tipo. Casi eclatanti di ospedali che si copiavano l'un l'altro piani di prevenzione che non rispondevano a nessuna analisi di rischio. Nell'aggiornamento

Procedure molto decise, terremo d'occhio l'attività intramoenia

del piano, abbiamo perciò provato a mettere in campo qualcosa di diverso e nuovo. Abbiamo provato noi a fare l'analisi di rischio e a indicare con precisione che cosa doveva essere fatto. Il piano anticorruzione che abbiamo elaborato contiene la valutazione dei rischi, e suggerisce numerose soluzioni a problemi concreti. Se si fanno singoli addenda ai piani, che riguardano specifiche realtà, si possono fare analisi di rischio specifiche. E questo significa che Asl e ospedali, adesso, non potranno non tenerne conto».

●●● **Qualche esempio pratico per contrastare anomalie e inefficienze?**

«Il piano indica con chiarezza tutti gli ambiti a rischio in cui dovranno



Raffaele Cantone

essere messe in atto procedure anticorruzione molto decise. Si affrontano ad esempio nodi come quelli delle liste d'attesa, e temi delicati come quelli dell'attività intramoenia. Ma anche il rapporto tra le professioni e il mondo farmaceutico, che può essere messo in sicurezza prevedendo obblighi di dichiarazione che devono evitare conflitti di interessi e un attento monitoraggio delle prescrizioni».

●●● **È possibile quantificare il costo totale della corruzione in Italia, che per il settore sanitario l'Ispe quantifica in 23 miliardi di euro all'anno?**

«Sono molto scettico sulle stime in generale: le cifre che girano non hanno grande attendibilità. 160 miliardi di euro di cui parlava la Corte dei Conti a proposito di corruzione erano frutto di un computo matematico. Allora si parlò di costi equivalenti al tre per cento del Pil, ma nessuno poi lo ha mai provato. Su una stima sarei quindi cauto, anche perché esistono danni collaterali che sono complicatissimi da calcolare. Come faccio a quantificare in denaro eventi come i decessi legati a diservizi? Mi limito a dire che il livello di corruzione nel settore sanitario in Italia è molto elevato. È un fenomeno di grandissima pervasività, ma mi interessa poco stabilire quanto incide in termini economici». (rlo)

PER SAPERNE DI PIÙ
www.aicpe.org
www.surgery.org

Chirurgia estetica. Nessuna regola: in sala operatoria

può andare qualunque medico. Così si rovinano facce, nasi, bocche. E non solo

LEGGENDA
INCISIONE PRINCIPALE
INCISIONE SECONDARIA
SUTURE

L'INTERVENTO CLASSICO

TRATTEGGIATO E INCISIONI

● I tagli si eseguono su una linea disegnata con pennarello sul cuoio capelluto e nelle pieghe naturali del volto. Lo scopo è nascondere il più possibile

Zona di separazione dei muscoli e tessuti



SEPARAZIONE DEI TESSUTI E STIRAMENTO

● La pelle e la muscolatura si separano fino alle tempie

● Lo strato muscolare si tira verso l'alto e indietro, creando lo stesso effetto che si ha facendo la coda ai capelli

Zona separazione dei muscoli e da sollevare



TAGLIO E SUTURA

● Una volta sollevata la cute si rimuove quella in eccesso

● Le incisioni vengono suturate e, in alcune settimane, restano nascoste dalla ricrescita dei capelli o dalle pieghe naturali della pelle

Fonte: RELAZIONE DATI LA REPUBBLICA-SALUTE
Infografica PAULA SIVONETTI



Un lifting nel Far West

MARIO PELLE CERAVOLO*

VORRESTE CHE FOSSE un oculista ad operarvi al cuore o un ginecologo a trattare la vostra deviazione del setto nasale? Certamente no. Ebbene in Italia questo potrebbe accadervi, perché la legge permette. Il fatto è che nel nostro paese ogni medico, appena laureato e abilitato (superando un semplice esame post laurea), è già autorizzato dal codice civile ad esercitare. Con l'eccezione di radiologia ed anestesia, quel medico può fare tutto ciò che vuole. Dopo la laurea esistono e sono facoltativi i corsi di specializzazione ai quali si accede tramite concorso nazionale. Il titolo di specialista certifica che il Dr X ha approfondito per vari anni una certa disciplina, come chirurgia plastica piuttosto che ortopedia. Ma, da un punto di vista pratico, quel titolo vale ben poco, visto che per eseguire un lifting facciale o una mastoplastica riduttiva, fra i più complessi interventi di chirurgia estetica, non è richiesto alcun titolo se non l'abilitazione, già detta.

Un qualunque giovane a 24 anni se "abilitato" ad esercitare ha il diritto di operare un cancro al polmone o un trapianto di cuore, senza sapere nulla dell'uno o dell'altro. Evidentemente questo non succede nelle

In una situazione così i pazienti devono stare molto attenti a non cadere nelle trappole. Nella scelta di un chirurgo devono badare al suo curriculum, al suo aggiornamento o alla sua appartenenza ad una società specialistica. Perché accanto a tanti

impostori, esistono moltissime persone serie e formate in modo adeguato per assistere i pazienti. Che non sono solo le soubrette con la labbra ed i seni gonfiati che vedete in Tv, ma sono ragazze che soffrono per avere un brutto naso o perché si vergogna-

no del torace piatto; o persone dal volto segnato dall'invecchiamento precoce, insomma persone normalissime che possiamo aiutare con una "seria" chirurgia estetica. presidente Ass. italiana di chirurgia plastica estetica

*SPRACCOLO/REDA/14

IL CUORE

Dieta e sport è meglio

Arrivano le nuove raccomandazioni dello US Preventive Services Task Force, l'organismo americano che periodicamente provvede ad aggiornare con review sistematiche sull'efficacia delle misure preventive. Misurare la glicemia periodicamente per controllare se è alterata fa parte della valutazione del rischio cardiovascolare negli adulti sovrappeso o obesi tra 40 e 70 anni. E quando gli zuccheri salgono, allora bisogna sottoporre il paziente a una modifica seria dei comportamenti, promuovendo una dieta sana e l'attività fisica. Le linee guida, realizzate da un panel di 16 esperti e pubblicate online su *Annals of Internal Medicine*, raccomandano di eseguire lo screening misurando la glicemia a digiuno oppure con la prova da carico orale di glucosio ad intervalli di 3 anni per chi ha una glicemia nella norma. La precedente raccomandazione del 2008 suggeriva le misurazioni solo a chi soffriva di pressione alta, tuttavia in questi anni diversi studi hanno dimostrato i benefici consistenti legati ai cambiamenti dello stile di vita nel prevenire o ritardare la comparsa di diabete e i controlli a lungo termine hanno evidenziato un netto miglioramento dei risultati clinici. La chiave di tutto sta nell'intervento su alimentazione e attività fisica attraverso un programma di counselling pressante. A conti fatti, la revisione dei dati ha confermato che modificare i comportamenti e gli stili di vita funziona molto meglio dei farmaci quando ancora non si è diabetici.

(mp. salmi)

*RIPRODUZIONE RISERVATA

L'ARTE

Stress in corsia

Cosa c'entra il burnout da stress professionale degli operatori della sanità con il teatro? Li mette insieme una kermesse prevista a Torino il 12 e 13 novembre, in occasione del convegno Co-Health - Arte, Benessere e Cura. Dove saranno presentati i risultati del progetto Co-Health dell'Università di Torino. Obiettivo del lavoro è stato quello di progettare, sperimentare e valutare un protocollo di formazione atta a prevenire la sindrome del burnout da stress professionale, potenziando capacità di comunicazione, di gestione delle emozioni, delle relazioni e dei conflitti interpersonali. E migliorare così anche l'efficienza delle strutture sanitarie. Il progetto è stato realizzato dal Social Community Theatre Centre e dal Dipartimento di Studi Umanistici dell'Ateneo torinese. Info: www.socialcommunitytheatre.com e www.cohealth.it

BENESSERE ARTICOLARE

Wobenzym® vital

Funzionalità e benessere articolare

Bromelina, Papaína, Tripsina, Chimotripsina, Vitamina C, Vitamina D e Vitis vinifera: da 40 anni un'efficacia scientificamente testata. Grazie all'azione sinergica di questi componenti, Wobenzym® vital è un valido aiuto per il mantenimento della normale funzionalità ossea, muscolare e delle cartilagini. Wobenzym® vital rappresenta un prodotto unico per la sua esclusiva composizione 100% naturale.

Sceglilo perché:

- ha versatilità d'utilizzo
- completamente naturale
- in compresso gastrorresistenti
- adatto per assunzioni prolungate

Wobenzym® vital: il sostegno naturale per le tue articolazioni

Parma: gip.it/parma
Numero Verde 800-203570
Distributore esclusivo in Italia: NAMED s.p.a. - Via S. Felice 12 - 41013 Parma (PR) - Tel. +39 0521 422000 - Fax +39 0521 422001

named.it
wobenzym.named.it

Dove la natura incontra la Scienza

NAMED
NATURAL MEDICINE



Errori
La maggior parte dei cittadini che si sente vittima lamenta errori nella terapia e nella diagnosi. Molti meno danno la colpa a infermieri e strutture



Medicine
Molte persone sono spinte a prendere quelle di marca, e non i generici. Pagando la differenza, perché il Ssn rimborsa solo il costo dei no-brand



Ticket
Aumentano le persone che non ne sopportano il peso. E non si curano perché è troppo gravoso sulla diagnostica e la specialistica



Salti costosi
L'intramoenia fa sì che si possano saltare le liste d'attesa pagando. Quando si devono aspettare mesi, i malati sono obbligati a sborsare

Sanità. Un anno per una mammografia e una Tac. Due per una protesi

d'anca e uno per quella al ginocchio. Undici mesi per un'ernia e nove per un'ecografia

Pe questo gli italiani pagano di tasca propria. Oppure rinunciano alle terapie

VIAGGI

Quelli che scappano

In punta di diritto, un cittadino italiano che abbia bisogno di ricevere cure in una regione diversa da quella di residenza, deve essere assistito e rimborsato dalla sua Asl. Nei fatti, molti migrano dal sud al nord del paese perché le liste d'attesa sono troppo lunghe o perché sanno che non riceveranno cure adeguate nell'ospedale dietro l'angolo. In pole position c'è l'ortopedia seguita da tutte le chirurgie, dalla neurologia e dalle malattie rare. Ma il rovescio della medaglia è che la regione in cui risiede il malato deve poi pagare a quella che lo cura. E questo, a oggi, ha fatto la fortuna di Lombardia, Veneto ed Emilia-Romagna, innanzitutto. Così, stando alla maggioranza delle segnalazioni in materia di viaggi della speranza, ricevute dal Pit Salute, accade che le Asl tardino enormemente a rimborsare le spese dirette sopportate dalle famiglie, ma quel che è peggio fanno melina nel concedere le autorizzazioni; sommerkendo i malati di burocrazia e lungaggini. Le segnalazioni arrivano da tutto il meridione, Sicilia compresa, dove la prassi è tale che si dice: "il miglior medico è l'aereo". Quindi, regioni che non riescono a organizzare i servizi e sono abituate a pagare le virtuose del nord, ma che oggi sono costrette a ripianare i deficit; e cominciano col far desistere i cittadini che devono salire su un treno per avere quelle cure che a casa non trovano. Cosa accade a quelli che non possono anticipare i costi, né ricorrere alle prestazioni a pagamento nei centri del nord? Semplicemente non ci vanno. (d.m.)

In lista d'attesa malati senza cure

MICHELE BOCCI

IL PROBLEMA È SEMPRE quello, l'accesso. I cittadini che si rivolgono al Sistema sanitario si trovano davanti liste di attesa lunghe e devono sostenere ticket piuttosto alti, due elementi che spingono verso il privato. Anche quest'anno il rapporto Pit-Salute del Tribunale diritti del malato-Cittadinanza attiva punta lo sguardo su quello che non funziona nella sanità. Lo fa elaborando i dati delle chiamate che arrivano alle varie sedi dell'associazione sparse in Italia, in tutto 330. La ricerca del 2014 è basata su poco più di 24mila segnalazioni. Magari non molte, ma il segno tangibile di ciò che disorienta i cittadini.



Crisi Ssn

Gli italiani lamentano la difficoltà di curarsi: colpa soprattutto delle liste d'attesa per interventi chirurgici e esami diagnostici

rienta i cittadini.

La maggior parte delle proteste riguarda le liste di attesa: sempre più persone attendono gli esami diagnostici e gli interventi chirurgici. I problemi maggiori li ha chi aspetta ecografie, mammografie e Tac, che in certi casi costringono i pazienti ad attendere tra i 12 e i 13 mesi. «Una tale tempistica di erogazione può seriamente compromettere il senso stesso dell'ipotesi di prevenzione o di diagnosi tempestiva, e comunque spinge il cittadino, solo quello che può permetterselo, ovviamente, al ricorso alla sanità intramuraria o addirittura privata» annota il rapporto. Ma l'esame per cui bisogna attendere maggiormente è la risonanza magnetica, l'accerta-

mento che registra anche la maggiore quota di inappropriatazza a detta degli stessi radiologi. Quindi, un fiume in piena di persone ha in mano la richiesta per una Rmn, le liste si allungano. Basterebbe che i medici prescrivessero solo a chi ne ha bisogno: non ci sarebbero file e neanche pazienti frustrati perché non riescono a fare il test, importante visto che lo ha chiesto il dottore.

Ma se le prestazioni sono spessissimo prescritte in maniera inappropriata, certamente non lo sono le richieste di interventi chirurgici. In difficoltà i reparti di ortopedia, chirurgia generale e anche oncologia, cosa gravissima, commentano gli estensori del rapporto: «Si aspettano dai 7 mesi per la frattura al femore ai 12 per la protesi del ginocchio fino addirittura a 24 mesi per la ricostruzione mammaria e la protesi d'anca». E le stesse difficoltà ci sono per essere visitati da uno specialista: 13 mesi di attesa per uno psichiatra, 9 per un oculista e 8 per un cardiologo.

A fronte di questi ritardi chi può permetterselo ricorre all'intramoenia, ovvero prenota, negli stessi ospedali e nelle stesse Asl, visite a pagamento in tempi spesso molto rapidi. Molti cittadini lo lamentano agli operatori del Pit. Come lamentano il fatto di dover pagare spesso i farmaci: alcune molecole innovative non sono rimborsate dal Ssn e, a fronte di una dichiarazione del medico che sarebbe meglio assumere un farmaco nuovo anche se a pagamento, chi può farlo apre il portafoglio. «L'accesso ai farmaci appare l'ambito maggiormente gravoso in termini economici», si legge nel rapporto. E poi, resta il tema molto discusso dei ticket sulla diagnostica e sulla specialistica: per alcuni amministratori è un argine all'abuso, ma il rischio è che finisca con l'arginare solo i più poveri.

Lo stesso accade per le terapie riabilitative: tradizionale terreno di abuso, di prescri-

Troppi sprechi per la riabilitazione E oggi i tagli. Così è negata anche dopo traumi, incidenti o ictus

zioni più che inappropriate, di fisioterapia dispensate a man bassa senza una vera ragione medica. Risultato, sono le prime ad essere state ridimensionate dai nuovi piani delle regioni. Molte strutture convenzionate sono state sforbicate. E, in questo giusto tentativo di razionalizzare il settore riabilitativo, si è gettato via il bambino con l'acqua sporca. Ora non c'è più spazio nemmeno per chi ha veramente bisogno. Nemmeno per chi ha necessità di riabilitazione dopo un incidente, un ictus o in conseguenza di una grave patologia degenerativa. Insomma, da questo piccolo spaccato emerge un paese in difficoltà. Il Servizio sanitario arranca, in particolare nel centro-sud del paese dove, per stessa ammissione del ministero, la maggior parte dei cittadini non ha accesso ai livelli essenziali di assistenza. Non ci sono risorse per la salute mentale e le famiglie sono lasciate sole a combattere con un caro disagio che richiede dedizione, tempo, o denaro per essere assistito. Mentre prende corpo una sanità a pagamento, dalle visite specialistiche alle Tac ai nuovi farmaci. Che divide gli italiani a metà: chi può vi accede, chi non può non si cura.

IL CASO

Geni & burocrazia

Hanno nomi complicati: ossalosi, trombofilia, sindrome di Klippel-Feil. Ma anche celebri, come celiachia o Sla. E colpiscono poche persone: una malattia si definisce rara quando ne soffre non più del 5 per cento della popolazione. Ma sono sempre di più: la genomica ha permesso di identificare molte patologie di cui non si conosceva l'origine e che venivano confuse con altre. A oggi, quelle censite sono circa 8000.

Vecchie conoscenze o nuove arrivate col sequenziamento del genoma che siano, queste malattie non hanno quasi mai una cura; il che si fa ancora più grave se si pensa che il 30 per cento delle patologie pediatriche severe sono "rare".

Il Piano del ministero in materia dispone un elenco e dispone che chi soffre di una malattia nell'elenco sia esente dai ticket. E qui nascono due problemi, stando alle segnalazioni al Pit Salute. Da un lato c'è la solita melina: ritardi e burocrazia

impediscono il riconoscimento dell'esenzione. Dall'altro, c'è il fatto che molte patologie non sono in quell'elenco e se ne aggiungono ogni giorno, man mano che la ricerca ne identifica i profili genetici.

Sarebbe bene quindi rivedere l'elenco e, comunque, mettere a punto un sistema che non faccia pagare ai malati le disgresse tra ricerca e burocrazia. Non solo: questi pazienti non hanno cure, e traggono beneficio da terapie riabilitative, ovvero quelle più tagliate nelle sforbicate degli ultimi anni.

Così i malati hanno difficoltà anche ad avere quelle terapie che sole possono alleviare il peso della patologia. (d.m.)

CalmAcid Reflux

Attivo contro il reflusso acido, gentile con il tuo stomaco.

Blocca la risalita dei succhi gastrici con una barriera a base di **Alginato e Fieno greco**

Allevia il senso di bruciore



Confezioni da 9 e 21 bustine

CalmAcid Reflux, attraverso la formazione di una soffice barriera a base di estratti vegetali, blocca il reflusso gastroesofageo, protegge la mucosa e tampona l'acidità in eccesso.

- Non provoca stitichezza
- Adatto in gravidanza e per bambini sopra i 3 anni
- Senza glutine

da **BIOS LINE**
in Erboristeria, Farmacia e Parafarmacia

www.biosline.com

È un dispositivo medico CE 0426. Leggere attentamente le avvertenze e le istruzioni d'uso. A.Z. Mr. richiedi il 065532215

PER SAPERNE DI PIÙ
www.arisla.org
www.osservatoriomalattierare.it

Farmaci. Meno dolore, più capacità di movimento, un sonno migliore e maggiore benessere. Uno studio prova l'efficacia della sostanza proibita

La cannabis funziona Combatta la Sla

IL TEST

Scopri il Dna

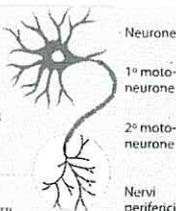
I test genetici sono ormai protagonisti nella medicina e nella vita quotidiana. Basti pensare a quelli che rivelano se una persona era sul luogo del delitto, avrà una malattia grave o benefici da un farmaco. Ultimo arrivato, il test che rivela il Dna del feto circolante nel sangue materno e scopre se ha gravi anomalie nei cromosomi, come la sindrome di Down, con l'affidabilità dell'amicentesi, ma senza i relativi rischi. Tutto bene? Sì, se si adottano alcune cautele. Le enormi potenzialità del test genetico sono stati al centro della recente giornata di studio presso l'università Vita e Salute San Raffaele a Milano, primo dei due appuntamenti divulgativi per favorire la circolazione di idee e la discussione scientifica, che precedono il premio Sapio per la ricerca e l'innovazione, previsto nei primi mesi del prossimo anno. La prossima giornata, il 17 novembre, sempre a Milano sarà dedicata a "Smart City e sviluppo economico: l'innovazione nasce dal basso". «La giornata di studio - ha detto Maurizio Colombo, vice presidente Gruppo Sapio - nasce per discutere i test genetici, soprattutto nella giusta comprensione da parte del paziente, che non li deve considerare come una diagnosi». La scoperta di una mutazione, tranne in pochi geni noti - vedi il caso dell'attrice Angelina Jolie - indica solo una maggiore vulnerabilità a fattori di rischio cui stare più attenti degli altri. Il 14 novembre scade il bando ai tre premi da 15 mila euro per ricercatori. Info: www.premiosapio.it (a.d.a.)

COS'È

È una malattia degenerativa e progressiva del sistema nervoso che colpisce i motoneuroni, cellule che inviano impulsi del movimento a tutto il corpo



SATIVEX
Medicinale a base di cannabis che agisce a livello dei sintomi



AGNESE CODIGNOLA

PER FERMARE LA SCLEROSI laterale amiotrofica (SLA) al momento non si può fare molto. Ma gli scienziati cominciano ora a comprendere le cause e gli effetti biologici che determinano la malattia del motoneurone. E la buona notizia è che si affaccia un farmaco attivo contro alcuni dei sintomi, capaci di intaccare in misura via via più pesante la qualità della vita dei malati, fino a compromettere del tutto l'autonomia: gli spasmi muscolari e il dolore. Si tratta della cannabis sativa e, nello specifico, di due tra i suoi principali principi attivi, il tetraidrocannabinolo e il CBD cannabidiolo: per queste proprietà già autorizzato nella sclerosi multipla.

Il 12 novembre saranno infatti presentati alla Città della scienza di Napoli, al primo simposio nazionale dedicato alla SLA, i risultati di una sperimentazione portata avanti dai neurologi degli ospedali San Raffaele e Niguarda di Milano, del policlinico di Padova e della Fondazione Maugeri di Pavia. Lo scopo era quello di verificare la sicurezza, la tollerabilità e l'efficacia di una formulazione spray di cannabis (commercializzata con il nome di Sativex) rispetto a un placebo assunto per sei settimane, e i risultati su una sessantina di pazienti sono stati molto positivi. Spiega Giancarlo Comi, che ha guidato l'equipe del San Raffaele: «La cannabis non è mai stata studiata nella

La ricerca è stata finanziata dall'associazione dei malati. Ora servono fondi per andare avanti

SLA, anche se agisce su strutture nervose coinvolte nella malattia. Per questo abbiamo voluto verificare se potesse essere d'aiuto a questi malati, che spesso hanno dolori intensi, e per i quali il movimento è reso difficoltoso dalle contrazioni e dagli spasmi. Il risultato è stato alquanto soddisfacente: il farmaco è ben tollerato - nessuno ha interrotto la sperimentazione per effetti collaterali - e modifica, in sei pazienti su dieci e in modo statisticamente significativo, la spasticità e il dolore; inoltre, anche se questa è una tendenza non così evidente, migliora la qualità del sonno, anch'essa messa a dura prova dalla SLA». Gli effetti sono stati quantificati impiegando scale di valutazione internazionali, e ai malati, alla fine della cura, è stato chiesto anche un giudizio soggettivo: il 55 per cento dei trattati, contro il 13 di coloro che avevano assunto il placebo, ha affermato di sentire un beneficio reale.

Se si troveranno i finanziamenti (questa parte di studio è stata sostenuta dalla Fondazione italiana di ricerca per la sclerosi laterale amiotrofica), ci sono dunque tutte le premesse per procedere a testare il farma-

co su un maggior numero di pazienti, e se i risultati dovessero essere quelli attesi i malati potrebbero avere molto presto del farmaco perché è già disponibile.

Malati e medici sperano dunque che si trovi rapidamente il denaro necessario. La Giornata Nazionale, qualche mese fa, ha raccolto 2,4 milioni di euro. Parte di questo

denaro (700.000 euro) è andato all'assistenza ai malati e ai familiari (compreso l'acquisto di ausili e macchinari per le fasi più avanzate), perché quella assicurata dalle regioni è spesso insufficiente. Ma una parte consistente dei fondi raccolti è andata ai progetti di ricerca: quelli finanziati da Arisla sono passati dai 7 dell'anno prece-

COME COLPISCE

SEZIONE VERTICALE DEL CERVELLO

Corteccia motoria

Midollo spinale

Sistema nervoso periferico

1 Gli impulsi nervosi dei movimenti si generano nella corteccia e poi vanno al midollo spinale

2 Dal midollo parte il secondo motoneurone che invia lo stimolo ai nervi che connettono con i muscoli di tutto il corpo (periferici)

3 Nella Sla, i motoneuroni degenerano e i muscoli a loro connessi diventano deboli e si atrofizzano

MARCO ANTONETTO FARMACEUTICI
Tel: 02 48100001 - www.marcoantonetto.it

CON LA DOLCEZZA SI OTTIENE TUTTO

Euclessina ERBE è il nuovo integratore alimentare a base di estratti di piante officinali che contribuiscono alla fisiologica regolarità del transito intestinale.

Si consiglia di assumere 1 o 2 compresse alla sera, prima di coricarsi.

Per favorire la regolarità del transito intestinale si raccomanda uno stile di vita sano con un buon livello di attività fisica, l'assunzione di abbondanti liquidi e di cibi ricchi di fibre.

In farmacia. Leggere le avvertenze.

EUCLESSINA ERBE, LA PRENDI LA SERA... RISPONDE AL MATTINO

LE CAUSE

Una gelatina pericolosa
All'origine della malattia - ipotizzano i neurologi dell'Università di Toronto in uno studio su *Neuron* - potrebbe esserci una proteina che assomiglia molto a una gelatina alimentare: la FUS. Che di norma regola altre proteine utili al mantenimento di un buono stato di salute dei neuroni formando piccole masse che passano dalla forma liquida a quella di gel. Via via che la gelatina prende corpo, ingloba diversi elementi cellulari che servono alla sintesi delle nuove proteine. Quando tutto è pronto, essa viene trasportata nel luogo dove occorrono le nuove proteine e, a quel punto, ridiventa liquida, rilasciando il contenuto. In cellule nervose come i motoneuroni, lunghi a volte anche un metro, tale versatilità è fondamentale per riparare i danni. Ma se la FUS è mutata, fa molta più fatica a tornare liquida, dopo che ha formato il gel. Per questo tende ad accumularsi in agglomerati che intossicano i neuroni.



Sanità24

9 nov
2015

SEGNALIBRO | ☆

FACEBOOK | f

TWITTER | 🐦

LAVORO E PROFESSIONE

Orario di lavoro, Lorenzin: «Non ci saranno slittamenti». I sindacati scaldano i motori per l'incontro di domani all'Aran

di L.Va.

A due settimane dalla scadenza del 25 novembre e alla vigilia dell'incontro di domani con i sindacati medici voluto dall'Aran, la ministra della Salute **Beatrice Lorenzin** chiarisce che una soluzione entro la data ci sarà: «La normativa sui nuovi orari di lavoro, per i medici, deve entrare in vigore: non ci saranno slittamenti». E per rendere l'idea dell'urgenza di questo



aggiornamento ha spiegato «Se noi dobbiamo prendere l'aeroplano preferiamo che il comandante e il pilota siano freschi e riposati o che vengano da 72 ore senza aver dormito? Credo che nessuno di noi voglia entrare in un aereo dove, chi lo conduce - ha concluso - abbia un colpo di sonno». Dichiarazione che rafforza le voci di corridoio sull'ipotesi di un decreto imminente, basato sull'atto di indirizzo del comitato di settore delle Regioni (da noi anticipato nei giorni scorsi),

che sarà il punto di partenza della discussione di domani all'agenzia tecnica dell'Aran. Ricordiamo che dal 25 novembre va pienamente applicata la direttiva europea 88/2003 sull'orario di riposo e di lavoro dei medici (e sanitari) dipendenti, che prevede questo: massimo 12 ore e 50 di lavoro giornaliero; massimo 48 ore di lavoro settimanale e e minimo 11 ore continuative di riposo tra un turno e l'altro.

Sindacati in trincea

Domani i sindacati vedranno i tecnici Aran, ma scaldano i motori a meno di un giorno dall'incontro.

«Ogni tentativo di evitare l'applicazione a partire dal prossimo 25 novembre della Direttiva europea in merito a riposi e durata del tempo di lavoro settimanale dei medici rappresenta un atto arrogante delle Regioni, segno evidente della loro incapacità ad affrontare seriamente i problemi connessi, come la riorganizzazione dei servizi». Ad affermarlo è **Carlo Palermo**, vice Segretario nazionale dell'**Anaao Assomed**, il maggiore sindacato dei medici dirigenti. «Non siamo disponibili a svendere i diritti dei medici e di tutta la dirigenza sanitaria su un tema così sensibile. Non si tratta solo di salvaguardare l'integrità psico-fisica dei professionisti e di tutti gli operatori del settore sanitario pubblico, ma piuttosto - rileva Palermo - di garantire cure sicure a tutti i cittadini intervenendo su uno dei principali determinanti del rischio clinico. Ricordiamo a Regioni e Governo che i limiti di eventuali deroghe sono già stati tracciati dalle sentenze della Corte di Giustizia Europea».

L'applicazione della Direttiva 2003/88/CE, conclude il dirigente sindacale, «arrivati a questo punto, non può che essere al centro dell'azione del Governo e della prossima legge di stabilità, anche al fine di garantire i finanziamenti necessari per stabilizzare l'immenso precariato su cui si è retta l'operatività del sistema sanitario in questi anni e per procedere, ove necessario, all'incremento delle dotazioni organiche».

I riposi in sanità «rappresentano una questione fondamentale. Vi fareste operare da un chirurgo stanco?», è quello che spiega il segretario nazionale **Fp Cgil Medici, Massimo Cozza**, «Le evidenze scientifiche hanno dimostrato che la più alta probabilità di commettere errori si verifica nelle ultime ore dei turni di lavoro. Si tratta di aumentare l'appropriatezza del lavoro dei medici e degli infermieri a tutela della sicurezza delle cure e per una migliore qualità dell'assistenza. La scadenza del 25 novembre può anche rappresentare

una occasione per miglioramenti organizzativi del lavoro in sanità ma, stante la politica di tagli e di blocco del turn over, c'è il fondato rischio che, in assenza di un passaggio da una politica sanitaria di tagli ad una di investimenti, si possano creare anche disagi per i cittadini». «Pur sapendo da circa un anno della scadenza, il Governo e le Regioni - prosegue il leader sindacale - hanno omesso di verificare la sussistenza del personale medico ed infermieristico necessario a garantire il giusto orario». Ora, «invece di cercare deroghe e proroghe unilaterali, si affronti la questione investendo le necessarie risorse nella Legge di stabilità e aprendo le trattative per il rinnovo del contratto 2015-2018, che rappresenta - conclude - l'unica sede per affrontare i temi della riorganizzazione, dei riposi, dell'orario di lavoro».

Per lo **Smi di Pina Onotri** è l'ora di dire «No a colpi di mano sugli orari di lavoro dei medici: i richiami dell'Europa sono corretti» e di chiudere «con turni massacranti e con il precariato "selvaggio". La sanità pubblica italiana nonostante la propaganda, e una certa disinformazione, fa da anni "le nozze con i fichi secchi", il nostro Ssn, pur impoverito, ha continuato a funzionare grazie all'abnegazione dei medici e al ricorso costante a contratti atipici e a tempo determinato». «Ora si avanza - denuncia Onotri - la possibilità di un decreto con l'intenzione di mantenere lo status quo. Un'ipotesi inaccettabile e illegittima. Per questa ragione, pensiamo che sia necessario una risposta unitaria per scongiurare questa eventualità. Come Smi, su iniziativa dell'Aaroi, stiamo definendo in tal senso una diffida, che ci auguriamo raccolga quante più adesioni possibili».

E rincara la dose l'**Aaroi-Emac**: «In poche ore, a una notizia sull'ipotesi che un ennesimo decreto calato dall'alto stabilisca unilateralmente le deroghe, si è sovrapposta quella di una mini-proroga di due mesi delle deroghe già dichiarate illegittime dalla Ue. Idee in libertà, a conferma di un'incapacità politico-amministrativa, a tutti i livelli, di rassegnarsi alla necessità di una seria riorganizzazione del lavoro nel Ssn» dichiara il presidente **Alessandro Vergallo**. Nel frattempo, i sindacati nazionali del pubblico impiego sono state convocate dall'Aran il 10 novembre, una convocazione che apprezziamo - aggiunge - e alla quale, affinché non sia un pro-forma, ci presenteremo con intenti propositivi, auspicando che sia l'occasione per ripristinare il valore della contrattazione nazionale di lavoro, da anni calpestata da interventi legislativi di ogni genere e specie». «Ci opporremo comunque con forza - conclude il presidente Aaroi-Emac - qualora l'applicazione delle

norme sugli orari di lavoro e sui riposi europei dei medici italiani, anche ai fini della sostenibilità del Ssn, venga aggirata attraverso un'esacerbazione del già insostenibile fenomeno del precariato, mascherato sotto forma di contratti libero-professionali fittizi (compresi quelli esternalizzati a cooperative), che in realtà sono veri e propri rapporti di lavoro dipendenti privi di qualunque tutela».

Infermieri contro le proroghe

«I sindacati del personale del Servizio sanitario nazionale che domani, 10 novembre, saranno all'Aran per discutere sull'attuazione delle norme Ue, facciano sentire la loro voce: dopo anni di indifferenza verso la tutela della salute degli operatori e delle conseguenze che un super-lavoro ha sui pazienti, l'obbligo normativo del rispetto delle regole europee sui turni e sui riposi anche in sanità, rischia di essere vanificato dai danni collaterali che non una, ma ben otto deroghe alla legge possono provocare sull'organizzazione e sulla gestione dell'assistenza». **Barbara Mangiacavalli**, presidente della Federazione nazionale dei Collegi Ipasvi, chiama in campo i sindacati di infermieri e professioni sanitarie «perché impediscano che le deroghe previste nell'atto di indirizzo del Comitato di settore Regioni-Servizio sanitario nazionale all'Aran, scarichino sul personale le questioni economiche e l'impreparazione delle amministrazioni locali».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

-
- ▶ Orari di lavoro, l'atto di indirizzo delle Regioni sul tavolo dell'Aran
di *Rosanna Magnano*
 - ▶ Orario di lavoro, l'Aran convoca i sindacati medici il 10 novembre.
Garavaglia: «Mini-proroga in arrivo per la scadenza del 25 novembre». Dalle regioni le prime ipotesi sulle deroghe. Anaa giovani frena
di *Rosanna Magnano*

CORRELATI

LAVORO E PROFESSIONE

14 Aprile 2015

Medici: se il lavoro in corsia diventa una guerra. La survey di Anaa giovani