



IN BREVE

● Villa Sofia

Palpeggiò una paziente, licenziato

●●● L'azienda ospedale Cervello Villa Sofia ha licenziato un infermiere, che aveva un contratto a tempo determinato, perchè accusato di avere molestato una paziente mentre era in ambulanza. «La decisione è stata presa dall'ufficio procedimenti disciplinari - dice il direttore generale di Villa Sofia Gervasio Venuti (nella foto) - il rapporto di lavoro del dipendente era prossimo alla scadenza». Il licenziamento è stato ratificato il 6 novembre.



Le storie

PER SAPERNE DI PIÙ
www.ospedalirunitipalermo.it
www.gdf.it

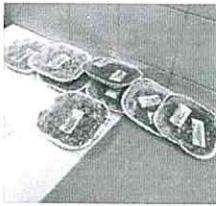
Villa Sofia, pasti distribuiti dai privati ma i pazienti rifiutano il pranzo

La cucina non era a norma così è stata chiusa
Chiamata una ditta esterna

I ricoverati: "Le polpette? Dure come proiettili e gli spinaci sono neri"

FRANCESCO PATANE

Chiude la cucina di Villa Sofia e i pazienti "rifiutano" il cibo della ditta esterna che resta intatto nei vassoi accatastati nei corridoi. «Le polpette sono fredde e dure come proiettili, gli spinaci sono neri, la pastina in brodo è acqua sporca dal sapore indefinibile e sul purè lasciamo perdere». Carmela Benfatto ha appena lasciato l'auto nel parcheggio dell'ospedale Villa Sofia e sta portando il pranzo che ogni giorno cucina per il marito ricoverato. «Quello che danno in reparto non è buono e sono costretta a portare tutti i pasti da casa». Come lei centinaia di parenti dei pazienti da un mese si sono improv-



IN OSPEDALE
Sopra i pasti rifiutati dai pazienti, a destra l'ingresso di Villa Sofia



Il direttore generale: "Abbiamo già chiesto all'impresa Cot di migliorare il servizio"

visati vivandieri per evitare che i loro familiari restino digiuni. La direzione generale degli Ospedali riuniti ha chiuso la cucina interna nella palazzina del Cto, ha tolto i cuochi dalla pianta organica e ha affidato a una ditta esterna la ristorazione di Villa Sofia. Ma si è dimenticata di disdire gli ordini per oltre 50 mila euro fra frigoriferi e utensili per la cucina ormai dismessa.

Le immagini dei vassoi pieni di cibo accatastati nelle stanze e nei corridoi dei reparti confermano che il passaggio dalla ristorazione interna al servizio esterno è stato traumatico a Villa Sofia. «Un mese fa la direzione generale ha deciso di chiudere la cucina e ha affidato il servizio alla Cot ristorazioni che già fornisce l'ospedale Cervello. Una scelta che pagano ancora una volta i pazienti e le loro famiglie - dice Enzo Di Prima, sindacalista della Uil - Una scelta strategica che trova

conferma nella nuova pianta organica presentata in Regione dove sono stati eliminati i sette cuochi che preparavano i pasti nella cucina interna al Cto. Il primo risultato di questa scelta è l'abbassamento della qualità del servizio. Nell'ultimo incontro con la direzione ho poi chiesto i motivi dell'acquisto di macchinari pro-

fessionali per una cucina che non esiste più, ma nessuno mi ha risposto».

Per il sindacato la chiusura della cucina interna del Cto è una precisa scelta del direttore generale degli Ospedali riuniti Gervasio Venuti, che invece sostiene sia conseguenza della visita degli ispettori dell'Asp. «Han-

no certificato che le cucine del Cto non erano a norma - afferma Venuti - In 48 ore siamo stati obbligati a trovare una soluzione e l'affidamento a Cot ristorazioni era l'unica soluzione percorribile. Siamo al corrente delle lamentele, abbiamo più volte stimolato l'azienda a migliorare il servizio. I pasti della Cot dal pun-

to di vista igienico sanitario sono perfettamente conformi, si tratta di una questione di gusto. A Villa Sofia erano abituati molto bene».

Sui nuovi macchinari per la cucina consegnati a Villa Sofia il direttore generale assicura: «Quelli che potremo riutilizzare per altri scopi, come i frigoriferi, verranno reimpiegati in altri reparti, il resto verrà venduto. Purtroppo gli ordini erano precedenti alla decisione di chiudere la cucina. Era impossibile mantenere una cucina interna perché servono 1,7 milioni solo per la ristrutturazione». Cot ristorazioni fino ad agosto 2016 fornirà il cibo a Villa Sofia. Ogni pasto costa 12 euro più iva mentre prima con la cucina interna il prezzo era di 15 euro più iva. «Nei primi giorni di servizio abbiamo avuto qualche difficoltà - conferma Emanuele Ribaud, presidente di Cot ristorazioni - In 48 ore abbiamo dovuto rimodulare la produzione dei pasti. Ma la situazione ora è migliorata e da domenica saranno operativi i carrelli "attivi" per il trasporto dei pasti, in grado di mantenere la corretta temperatura dei cibi».

GRAFICO: RUI PENTA

PALERMO

"Tocca il sedere a una paziente" Infermiere licenziato in tronco

Giovedì 12 Novembre 2015 - 18:58 di Riccardo Lo Verso

Articolo letto 14.365 volte

Il fattaccio sarebbe avvenuto dentro un'ambulanza all'ospedale Cervello. E intanto per Matteo Tutino, primario di Chirurgia plastica di Villa Sofia, ai domiciliari da giugno, scatta la sospensione per sei mesi.



L'ospedale Cervello di Palermo

Oro da investimento



La Sterlina d'oro 2015
disponibile anche in
"master pack"
da 25 monete.



intercoins

Dal 1970 Regolo collezione investimenti



ACQUISTA ORA

PALERMO - Un infermiere professionale è stato licenziato in tronco per avere toccato il sedere ad una paziente dentro l'ambulanza.

Il fattaccio è accaduto un paio di mesi fa quando una ragazza si presenta accompagnata dal padre al Pronto soccorso dell'ospedale Cervello. Sta male e i sanitari dispongono alcuni accertamenti da eseguire in reparto. E così sale sull'ambulanza con l'aiuto di C.E., infermiere professionale con un contratto a tempo determinato. Mentre il padre della ragazza si allontana per seguire a piedi l'ambulanza, ecco le urla provenire dall'interno del mezzo. Il racconto, al lordo dei particolari e dando per scontata la credibilità della vittima, è che l'infermiere le avrebbe palpeggiato il sedere. È stato pure denunciato.

L'ufficio procedimenti disciplinari dell'azienda Ospedali riuniti Villa Sofia-Cervello l'8 ottobre attiva la pratica e decide di mandare a casa l'infermiere. Il licenziamento viene ratificato il 6 novembre scorso dal direttore generale Gervasio Venuti.

Pochi giorni prima, il 28 ottobre, la stessa direzione generale ha preso atto di un'altra proposta dell'ufficio procedimenti disciplinari che riguardava il primario di Chirurgia plastica, Matteo Tutino, agli arresti domiciliari dal giugno scorso. Tutino, indagato per peculato, falso, truffa e abuso d'ufficio - secondo l'accusa avrebbe eseguito interventi non autorizzati di chirurgia estetica a Villa Sofia - è stato sospeso per sei mesi visto che attualmente si trova agli arresti in casa, la direzione generale ha stabilito che la decorrenza dei sei mesi va stabilita con un provvedimento successivo. Cioè quando Tutino lascerà i domiciliari.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Sponsored by AMG Gas

"Mi ha palpeggiato in ambulanza", paziente accusa infermiere: licenziato

Secondo quanto riferito da una donna, un impiegato di Villa Sofia avrebbe "allungato la mano" mentre si trovavano su un mezzo del 118 per accertamenti. A deciderlo è stato l'ufficio procedimenti disciplinari. Il suo contratto era prossimo alla scadenza

PT Redazione · 12 Novembre 2015

Consiglia 531



Infermiere licenziato perché accusato di avere **palpeggiato una paziente** in ambulanza. Questa la decisione presa dalla direzione generale dell'ospedale di **Villa Sofia**, che ha interrotto il rapporto lavorativo con un dipendente del 118. La ratifica del provvedimento è avvenuta lo scorso 6 novembre. Secondo quanto riferito dalla paziente, l'infermiere avrebbe **"allungato la mano" mentre si trovavano a bordo di un'ambulanza** per alcuni accertamenti sanitari. La decisione di licenziarlo è stata presa dall'ufficio procedimenti disciplinari nei confronti del dipendente, ha spiegato il direttore **Gervasio Venuti**, per il dipendente che aveva un **contratto in scadenza**.

PALERMOTODAY

PRESENTAZIONE
REGISTRATI
PRIVACY

INVIA CONTENUTI
HELP
CONDIZIONI GENERALI

[LA TUA PUBBLICITÀ SU PALERMOTODAY](#)

CANALI

HOME
CRONACA
SPORT
POLITICA
ECONOMIA
LAVORO

EVENTI
RECENSIONI
SEGNALAZIONI
FOTO
VIDEO
PERSONE

ALTRI SITI



CATANITODAY
AGRIGENTONOTIZIE
SALERNOTODAY
NAPOLITODAY
LECCEPRIMA
TUTTE »

SEGUICI SU



SEGUICI VIA MOBILE



citynews

[CHI SIAMO](#) [PRESS](#) [CONTATTI](#)

LA DECISIONE PRESA DALL'AZIENDA VILLA SOFIA

Tocca il sedere ad una paziente in ambulanza licenziato infermiere



CRONACA 12 novembre 2015
di *Ignazio Marchese*

L'azienda ospedale Cervello Villa Sofia ha licenziato un infermiere a tempo determinato perché ha toccato il sedere ad una paziente mentre si trovava in ambulanza.

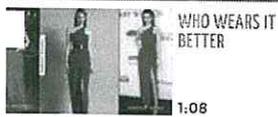
"La decisione è stata presa dall'ufficio procedimenti disciplinari – dice il direttore generale di Villa Sofia Gervasio Venuti – Il dipendente era a tempo determinato e il rapporto di lavoro era prossimo alla scadenza".

Il licenziamento è stato ratificato al sanitario lo scorso 6 novembre. Secondo quanto riferito dalla giovane paziente l'infermiere l'avrebbe palpeggiata mentre si trovava in ambulanza per svolgere alcuni controlli. Il padre che aveva accompagnato la giovane avrebbe sentito le urla della giovane provenire da dentro l'ambulanza. L'infermiere è stato denunciato.



VIDEO MIX

VIDEOS



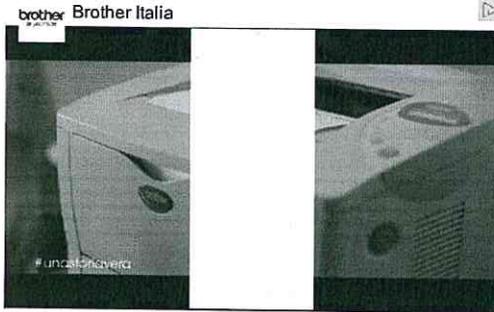
DAL 12 AL 14 NOVEMBRE

Lesioni periferiche nervose Convegno internazionale a Palermo

Mercoledì 11 Novembre 2015 - 19:24

Articolo letto 828 volte

L'evento al Mondello Palace hotel. Organizzatore locale Marcello Romano, neurofisiologo dell'Unità operativa di Neurologia dell'Azienda Villa Sofia Cervello.



Make it Real con Brother

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

PALERMO - Le tecniche più avanzate per la diagnosi delle lesioni periferiche nervose, compresa l'ultrasonografia basata sull'utilizzo di sonde ad elevata frequenza, saranno il tema sul quale operatori del settore provenienti da tutto il mondo si confronteranno a Palermo dal 12 al 14 novembre nel corso della quarta edizione dell'International Conference & Course on neuromuscular Ultrasound. L'evento internazionale, in programma al Mondello Palace Hotel, è organizzato dall'ISPNI (International Society of Peripheral Neurophysiological Imaging) Presidente il prof. Luca Padua dell'Università Cattolica di Roma, organizzatore locale il Dr. Marcello Romano, neurofisiologo dell'Unità operativa di Neurologia dell'Azienda Villa Sofia Cervello. Saranno presenti, per illustrare gli ultimi sviluppi e le applicazioni in ecografia neuromuscolare, alcuni fra i maggiori esponenti della neuroradiologia e della neurofisiologia nazionale e internazionale come gli statunitensi Lisa Hobbson Webb, Craig Zaidman, Michael Cartwright e Francis Walker, Simon Podnar (Slovenia), Gerd Bodner (Austria), Michel Court Payen (Danimarca), Leo H. Visser (Olanda), e gli italiani Roberto Gasparotti di Brescia, Luca Padua di Roma,

Stefano Tamburin di Verona, Stefano Ferraresi di Rovigo. I lavori si apriranno giovedì 12 novembre alle 14 con la lettura magistrale del Prof. Giuseppe Vita sulla polineuropatia amiloïdosa. Il corso è suddiviso in basale e avanzato. Sono previste prove pratiche di ecografia dei nervi periferici, workshop sulle neuropatie immunomediate ed ereditarie e sulle malattie rare come la malattia di Pompe.

"Le lesioni nervose periferiche - spiega il dr. Marcello Romano - si verificano spesso nel contesto di severe malattie e la loro diagnosi è spesso ritardata perché i pazienti operati e con alterata coscienza non sanno riferire dolore, debolezza, intorpidimento che sono sintomi correlati alle lesioni del nervo periferico. Anche l'immobilizzazione per fratture ossee in pazienti vigili impedisce la valutazione neurologica e i sintomi da lesioni di nervo periferiche possono essere attribuiti a cause muscoscheletriche. Occorre quindi una diagnosi tempestiva e precisa. Sia l'ultrasonografia che la risonanza magnetica sono utili, ma l'ultrasonografia offre dei vantaggi perché è meno costosa e può essere eseguita al letto del paziente. L'ultrasonografia, usata in combinazione con i test neurofisiologici, si è rivelata particolarmente efficace e ha modificato la diagnosi e il trattamento del 58% di lesioni nervose consentendo di identificare i casi di lesione parziale o completa del nervo e differenziare quindi il trattamento, evitando il ricorso all'ispezione chirurgica".

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Sponsored by AMG Gas

I SOLDI DELLA SICILIA

CONTINUANO LE VERIFICHE NELL'ISOLA: LE ASP HANNO SCOPERTO 287 MILA «FURBETTI» NEL 2013. NON PAGATI OLTRE 43 MILIONI

False esenzioni ticket, un milione di controlli

I dati sono stati illustrati dall'assessore regionale alla Salute, Baldo Gucciardi, ospite al notiziario di Tgs. Tra il 2012 e il 2013 non sono stati pagati oltre 43 milioni di euro di ticket. Chi non è in regola dovrà restituire i soldi.

Salvatore Fazio
PALERMO

Le Asp hanno controllato 1.122.053 siciliani che hanno ottenuto nel 2013 l'esenzione ticket per reddito: 287.643, cioè circa un quarto, sono risultati non in regola. Secondo i funzionari delle Asp avrebbero ottenuto l'esenzione senza averne diritto. Dalle verifiche è emerso che gli assistiti avevano dichiarato un reddito più basso di quello reale per ricevere l'esenzione. Ora dovranno restituire quanto non spettava loro: in totale 25,7 milioni di euro. Questi controlli si aggiungono a quelli effettuati sulle esenzioni rilasciate per il 2012: in quel caso erano risultate oltre 240 mila esenzioni fasulle rispetto ai 772.376 controlli effettuati: in sostanza il 31 per cento non era in regola. Complessivamente un danno alle casse pubbliche da 17 milioni e

mezzo di euro. Dunque nel 2013 i «furbetti della ricetta» sono aumentati rispetto al 2012 in termini assoluti, ma sono diminuiti in proporzione al totale. Sommando poi le cifre dei due anni, la Regione dovrà incassare adesso oltre 43 milioni di euro per ticket non versati dagli assistiti. I dati sono stati trasmessi da ogni singola Asp all'assessorato regionale alla Salute attraverso un sistema informatico aggiornato in tempo reale. A illustrarli è stato l'assessore Baldo Gucciardi intervistato ieri da Angelo Morello nel notiziario di Tgs. L'assessore ha sottolineato di aver firmato una nuova direttiva in cui chiede ai manager di rafforzare i controlli: «Bisogna continuare sulla strada intrapresa per azzerare la irregolarità», ha ribadito in tv Gucciardi.

Le Asp, effettuati i controlli, inviano a chi non risulta in regola, una lettera con la richiesta di pagare le cifre illecitamente percepite. L'assessore chiarisce che quanti ritengono di essere comunque in regola possono farlo presente all'Asp. Dalla Regione spiegano che trascorsi però 30 giorni, se non viene pagato quanto chiesto e se non si presenta opposizione al provvedimento, scatta l'invio della cartella esattoriale e comunque,



L'assessore alla Salute, Baldo Gucciardi

non c'è possibilità di prescrizione, essendo le esenzioni relative al 2012 e al 2013.

In riferimento al 2013 la maggior parte dei controlli sono stati effettuati all'Asp di Palermo con oltre 309 mila verifiche. Poi seguono Catania con 279 mila controlli, Messina con 122 mila ed Agrigento con 107 mila. Sono risultati non in regola 72.795 palermitani, 72.034 catanesi, 36.172

messinesi e 18.952 agrigentini. Intermini percentuali però risultano più illeciti tra i messinesi (il 29% di quanti hanno ottenuto l'esenzione) e tra gli agrigentini (il 27%). Mentre il danno alle casse pubbliche più alto in assoluto in termini economici è a Catania con 7 milioni di euro non versati, a Palermo con oltre 6 milioni, e a Messina con 3,5 milioni.

Le Asp hanno fatto i controlli incrociando le informazioni di Agenzia delle Entrate, ministero del Lavoro e Inps. In questi giorni, coloro che non avrebbero potuto avere l'esenzione per reddito stanno ricevendo da parte dell'Asp una lettera in cui viene quantificato l'ammontare delle somme da restituire e le modalità di pagamento. Gli utenti hanno 30 giorni per «mettersi in regola»: dopo il pagamento di quanto dovuto, dovranno presentare ricevuta dell'avvenuto pagamento all'Ufficio recupero crediti dell'Asp del Distretto di appartenenza. Per quanto riguarda Palermo, questo ufficio si trova al «Poliambulatorio Centro» di via Turrisi Colonna dove sono attivi 14 sportelli, il lunedì, mercoledì e venerdì pomeriggio. Chi ritiene di essere in regola può farlo presente all'Asp opponendosi al provvedimento.

SANITÀ. Dalle verifiche effettuate sul 2012 emergono circa 17 milioni e mezzo non pagati. Un paziente su tre non è risultato in regola: dovrà risarcire quanto non versato

False esenzioni ticket per 240 mila siciliani

● La Regione intensifica i controlli attraverso le Asp. L'assessore Gucciardi: «Staneremo tutti quelli che non sono in regola»

Salvatore Fazio
PALERMO

●●● Ci sono 240.433 siciliani che hanno ottenuto l'esenzione ticket senza averne diritto: è quanto emerge dai controlli effettuati dalle Asp lo scorso anno in riferimento alle esenzioni del 2012. Secondo le verifiche, gli assistiti avevano dichiarato un reddito più basso di quello reale per ricevere l'esenzione. Ora dovranno restituire quanto avrebbero dovuto pagare come ticket. Complessivamente sono circa 17 milioni e mezzo di euro. Le oltre 240 mila esenzioni fasulle risultano dai 772.376 controlli effettuati lo scorso anno: in sostanza il 31 per cento non è in regola. I dati sono stati trasmessi da ogni singola Asp all'assessorato regionale alla Salute attraverso un sistema informatico aggiornato in tempo reale. E l'assessore Baldo Gucciardi ieri ha firmato una nuova direttiva in cui chiede ai manager di rafforzare i controlli: «Bisogna continuare sulla strada intrapresa per azzerare le irregolarità» sottolinea Gucciardi che aggiunge: «Adesso

si controlleranno anche le esenzioni rilasciate negli anni successivi».

Le Asp, effettuate le verifiche, inviano a chi non risulta in regola, una lettera con la richiesta di pagare le cifre illecitamente percepite. L'assessore chiarisce che quanti ritengono di essere comunque in regola possono farlo presente all'Asp. Dall'azienda sanitaria provinciale 6 spiegano che trascorsi però 30 giorni, se non viene pagato quanto chiesto e se non si presenta opposizione al provvedimento, scatta l'invio della cartella esattoriale e comunque, chiariscono dall'Asp, non c'è possibilità di prescrizione, essendo l'esenzione relativa al 2012.

A Palermo nel 2012 le persone beneficiarie dell'esenzione ticket per reddito erano state 418.841: circa un terzo del totale. Un numero consistente, che ha spinto l'azienda a fare i controlli. Incrociando informazioni dell'Agenzia delle Entrate, ministero del Lavoro e Inps si è arrivati a scovare oltre 50 mila pazienti, in realtà, non avevano i requisiti giusti. Nella casse dell'Asp entreranno 5.169.631

PROVINCIA PER PROVINCIA. Boom pure ad Agrigento. Record di «furbisti» a Palermo e Catania. Nell'Isola al setaccio 770 mila pratiche

●●● I «furbetti» della ricetta sono più o meno proporzionati alla popolazione. La somma più alta di esenzioni fasulle riferite al 2012 si registra a Palermo con un totale di 5,1 milioni di euro non pagati. A seguire c'è Catania con 4,5 milioni; Messina con 2,1 milioni; Agrigento con 1,5 milioni; Trapani con 1,2 milioni; Siracusa con un milione, Caltanissetta con 500 mila euro, Enna con 414 mila euro e Ragusa con 401 mila euro. Le somme non versate ammontano complessivamente a 17,5 milioni di euro. L'Asp con il maggior numero di esenzioni per il 2012 risultate fasulle dai controlli fatti lo scorso anno è Palermo con 70.872 casi di cui 51.124 accertati. Ad Agrigento invece i casi irregolari riscontrati sono 24.090, a Caltanissetta 10.949, a Catania

59.234, ad Enna 6.023, a Messina 29.555, a Ragusa 6.816, a Siracusa 14.450 e a Trapani 18.444. Complessivamente sommando tutte le irregolarità riscontrate si arriva a 240.433 casi su 772.376 controlli effettuati. Il maggior numero di controlli si sono svolti a Palermo con 220.024 ispezioni effettuate dall'azienda sanitaria provinciale. A seguire c'è Catania con 189.192 verifiche. Poi ci sono Messina con 84.734, Agrigento con 76.682, Trapani con 58.831, Siracusa con 51.452, Caltanissetta con 38.192, Ragusa con 28.202, Enna con 24.469. I dati sono riferiti ai controlli effettuati lo scorso anno e sono stati inviati dalle Asp all'assessorato regionale alla Salute attraverso un sistema informatico che aggiorna i dati in tempo reale. SA.FAZ.

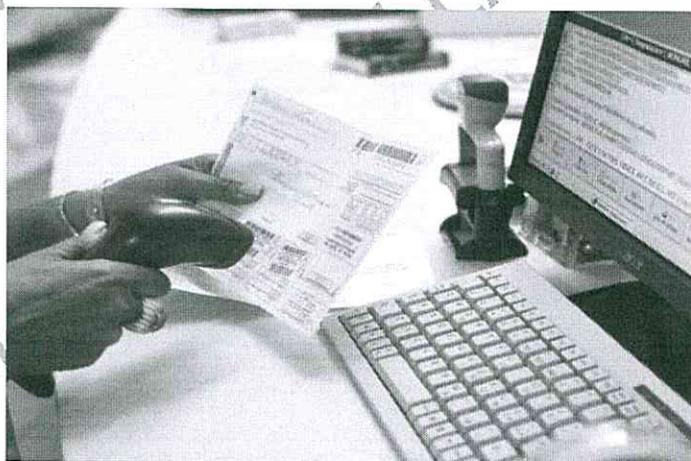
euro. «Somma già destinata», dice Antonio Candela, direttore generale dell'Asp palermitana. «C'è un progetto per la riqualificazione dei consultori e dei centri di salute mentale di 84 comuni che ne hanno un gran bisogno. Questo è un punto di partenza, non certamente d'arrivo». In questi giorni, coloro che non avrebbero potuto avere l'esenzione per reddito stanno ricevendo lettere da parte dell'Asp nelle quali viene quantificato l'ammontare delle somme da restituire e le modalità di pagamento. Già 17.730 gli «inviti» mandati e 1.573 le persone che hanno pagato (per un totale di 139.195,40 euro) con bonifico bancario e nelle casse ticket dell'Azienda sanitaria. Gli utenti hanno 30 giorni per «mettersi in regola»: dopo il pagamento di quanto dovuto, dovranno presentare ricevuta dell'avvenuto pagamento all'Ufficio recupero crediti dell'Asp del Distretto di appartenenza. Per quanto riguarda Palermo, questo ufficio si trova al «Poliambulatorio Centro» di via Turrisi Colonna dove sono attivi i 14 sportelli, il lunedì, mercoledì e venerdì pomeriggio.

La notizia sulle esenzioni ticket fasulle è stata tra le più lette sul sito del Giornale di Sicilia www.gds.it. Molti i commenti e le domande dei lettori. C'è anche chi chiede se sono previste sanzioni ulteriori al pagamento dell'importo illecitamente percepito. Dall'Asp 6 chiariscono che come riportato nella lettera inviata a chi non è in regola, occorre restituire quanto illecitamente percepito pagando in più soltanto la spesa per la consegna postale della notifica.

«Per agevolare i cittadini», aggiunge Candela - per i pagamenti superiori a 100 euro è possibile chiedere la dilazione del pagamento in 10 rate». I controlli continuano anche per il 2013, anno in cui gli esenti ticket sono stati 433.003. Gli uffici competenti stanno definendo le somme da recuperare, ma si aspettano numeri simili a quelli dell'anno precedente: circa 50 mila «abusivi» e altri 5 milioni di euro per rimpinguare l'Asp. «È un'azione costante di monitoraggio della spesa pubblica - aggiunge Candela - e a favore dei cittadini».

**I SOLDI DELLA SICILIA
IL COMMENTO**

di Nino Sunseri

**ORA È GIUSTO
FARE IN FRETTA
CONTRO I «FURBETTI»
DELLA SANITÀ**

La Regione ha avviato attraverso le Asp controlli a tappeto sulle esenzioni ticket per reddito

SEGUE DALLA PRIMA PAGINA

La Regione non rispetta per intero gli obblighi finanziari che ha assunto per l'erogazione del servizio. Le Asp per andare avanti sono costrette ad aprire un finanziamento con le banche. Un copione ormai collaudata dalle molte repliche. Per esempio, l'anno scorso l'assessorato si era impegnato a versare quattro miliardi. Si è fermato a 1,8 miliardi. Il resto è servito a onorare gli stipendi dei forestali e degli altri precari. Esempio tipico di clientelismo in purezza. Le Asp hanno riequilibrato il fabbisogno rivolgendosi alle banche.

Dal punto di vista contabile è tutto in ordine: sui bilanci delle aziende sanitarie compare il debito verso il sistema creditizio compensato, all'attivo, dal credito presso la Regione. Tutto a posto ma niente in ordine. Dietro le apparenze contabili si cela un buco che la Corte dei Conti ha stimato in 224 milioni.

Da qui la necessità di avere una gestione sempre più attenta ai costi. Un'operazione non certo impossibile visto quanto successo alla Asp 6 di Palermo. È bastato un controllo sulle dichiarazioni dei redditi per scoprire che 51 mila assistiti non avevano diritto all'esenzione dal ticket. Il ri-

**Bisogna dare il senso che qualcosa
sta veramente cambiando
in Sicilia. Non è solo una questione
di soldi ma anche di legalità**

sparmio è stato stimato in 5 milioni di euro. Ora saranno avviate le procedure, non certo semplici, per il rimborso. L'assessore Gucciardi ha ora assicurato che l'iniziativa di Antonio Candela, direttore della Asp 6 non resterà isolata. Le ispezioni verranno estese in tutta la Sicilia. L'obiettivo non è solo il recupero delle risorse sprecate ma anche il contributo alla legalità. Gucciardi si è fin qui dimostrato animato dalle migliori intenzioni e ha annunciato l'impegno di controllare direttamente tutti gli appalti di importo superiore al milione di euro.

Ora è chiamato a rispettare la nuova promessa per rendere impossibile la vita ai furbetti e ai finti poveri. Altrentan-



TGS
Gucciardi
oggi al tg
delle 13,50

●●● L'assessore regionale alla Salute, Baldo Gucciardi, oggi sarà ospite nel corso dell'edizione delle 13,50 del notiziario di Tgs per parlare della lotta a sprechi e irregolarità nella sanità e dei nuovi concorsi in Asp e ospedali.

to deve impegnarsi a fare su tutti gli altri fronti dei possibili risparmi: dall'adozione dei costi standard per evitare che una siringa a Palermo costi il doppio che a Milano, fino alla bonifica sulle liste di attesa.

Non ce ne voglia l'assessore ma per fare tutte queste cose non bastano le promesse e gli impegni di buona volontà. Serve un determinazione forte e in questo senso il tempo non può essere considerato una variabile indipendente. Bisogna dare il senso che qualcosa sta veramente cambiando in Sicilia. Bisogna dimostrare con fatti concreti che la politica non vuole più chiudere gli occhi sulle inefficienze e gli sprechi della pubblica amministrazione. L'opinione pubblica deve avere la conferma del nuovo che avanza.

Ma bisogna dare questi testimonianze anche a Roma. Troppe sono gli sperperi (come analizza in questa stessa pagina approfonditamente Lelio Cusimano). Senza dare questi segnali di svolta sarà difficile chiedere al governo di aprire i cordoni della Borsa. Bisogna ormai rendersi conto che Palermo, nei confronti di Roma si trova nella stessa condizione di Atene con Bruxelles: è possibile chiedere nuove risorse solo a fronte di riforme e di profondi cambiamenti. Altrimenti c'è solo una gran perdita di tempo e di risorse.

INDIFFERIBILI TAGLI E RIFORME

Lelio Cusimano

Annunciata da qualche giorno, ha avuto luogo l'audizione della Corte dei Conti presso la Commissione Bilancio dell'Ars. Oggetto dell'incontro tra il Parlamento siciliano ed i magistrati contabili è stato il documento di programmazione (Dpef) 2016-2018. La programmazione, diciamo con franchezza, non è stato mai il punto forte della politica regionale, più propensa a varare misure spot che a fare scelte con un orizzonte temporale ampio. Lo conferma la prassi, affermatasi almeno negli ultimi dieci anni, di legiferare essenzialmente attraverso la legge annuale di bilancio (oggi di stabilità), rinunciando ad interventi normativi (li chiamano riforme) aventi caratteristiche di «omogeneità» del-

l'argomento trattato e di «organicità» delle misure adottate.

L'audizione di ieri si è articolata in una lunga serie di osservazioni e controdeduzioni su cui sarà opportuno ritornare nei prossimi giorni. Oggi possiamo limitarci a considerare le principali criticità emerse nel confronto.

La prima, pur essendo finanziariamente per nulla impattante sui conti pubblici, merita comunque una sottolineatura perché, meglio di tanti altri episodi, misura le difficoltà nelle quali si dibatte la Regione Siciliana. Di fatto la giunta di governo ha varato il 13 ottobre scorso una nota di aggiornamento al Dpef, approvata qualche mese prima, con una notazione «autocritica». Si afferma nel documento di giunta, che il bilancio di previsione non riporta alcune consistenti voci di spesa (forestali, precari degli enti locali e sanità) perché, in quel momen-

to, privi di copertura di finanziaria. In definitiva viene sancito così il principio che la programmazione delle entrate e delle uscite possa essere attuata con una curiosa procedura «a spicchi e bocconi».

**È ormai urgente
riportare in linea
il treno deragliante
dei conti regionali**

Ma, al di là di questa che potremmo definire una stranezza, resta in piedi una questione nevralgica a partire dal prossimo futuro (2016): il pareggio di bilancio tra entrate ed uscite dovrà essere assicurato fin dall'inizio dell'esercizio e non potrà più trovare

attuazione con misure successive ed in corso d'anno. Detto in termini più diretti e più facilmente comprensibili, d'ora in poi accade un fatto nuovo che scompagina i fragili conti regionali: se penso di incassare cento, potrò spendere cento e non di più. Sembra una cosa semplice ma mette in discussione molte cose.

Il secondo punto riguarda invece la sanità e i concorsi per rafforzare l'essangue organico delle Asp e delle altre strutture sanitarie regionali. Premesso, per quanto ovvio, che la Corte dei Conti misura e giudica la compatibilità delle scelte con i dati finanziari e non certo la congruità intrinseca delle scelte stesse, va segnalata la «preoccupazione» della magistratura contabile per l'impatto che massicce immmissioni in ruolo di nuovi medici potrebbero avere sui conti regionali. Ancora non sappiamo quanti posti vuoti nelle

corsie siciliane andranno coperti con la mobilità e quanti con le stabilizzazioni dei medici precari (forse il grosso). Ma sembra, da fonte regionale, che le nuove immmissioni debbano considerarsi limitate ad un range compreso tra 200 e 400 «nuovi» medici. Solo a bocce ferme si potrà misurare l'impatto sui conti.

Il terzo ed ultimo punto riguarda la sofferta vicenda delle pensioni anticipate. Questo Giornale aveva già anticipato nell'edizione di ieri alcuni dubbi in ordine alla concreta possibilità che i prepensionamenti possano apportare, nell'immediato, un beneficio ai conti regionali. Detto anche qui in maniera più diretta accade che, contrariamente alla previsione del Governo, un numero sensibilmente più elevato di dipendenti regionali (tra 4.000 e 4.500) si accinga a lasciare il posto di lavoro, accedendo ad una forma di prepensionamento che fa salve alcune prerogative. In sostanza, si consente a chi lascerà il lavoro di mantenere una pensione assai prossima all'ultimo stipendio per-

cepito e non invece, come per gli altri, parametrata alla media degli ultimi cinque anni. Trattandosi di personale la cui copertura previdenziale è interamente a carico del bilancio regionale e considerando anche che dovrà essere erogato il trattamento di fine rapporto di lavoro per alcune migliaia di persone, non è da credere che i prossimi bilanci possano registrare sostanziali benefici.

A ben vedere, c'è un filo comune che lega le criticità che ieri sono state oggetto dell'audizione della Corte dei Conti: si tratta del disallineamento ormai «strutturale e consolidato» tra entrate ed uscite. Proprio mentre la Sicilia comincia a fare qualche timidissimo passo avanti (Banca d'Italia sede di Palermo), serve uno sforzo corale. Riportare in linea il treno deragliante dei conti regionali, è indifferibile ma anche terribilmente complesso; in nessun caso sarà possibile senza un capostipite (=Stato) determinato a favorirlo. Certo ci sarà da pagare peggio, o meglio, ci sarà da fare le riforme.

La Regione

PER SAPERNE DI PIÙ
www.regione.sicilia.it
www.ars.sicilia.it

La Corte dei conti “Sanità, troppi debiti stop alle assunzioni”

Bocciati il piano Baccei e i concorsi in ospedali e Asp
La relazione dei giudici contabili all'Ars: 45 pagine di critiche

NUMERI

1,5 MILIARDI
La Corte dei conti sottolinea il deficit strutturale della Regione pari a 1,5 miliardi di euro all'anno, che nel triennio diventano oltre 4,5 miliardi di euro

400 MILIONI
I magistrati contabili confermano il buco nei conti del 2015 a causa di minori entrate rispetto a quelle programmate nel bilancio varato dall'Ars su proposta di Baccei

224 MILIONI
È la cifra che pesa annualmente sul bilancio della Regione per ripianare i debiti delle Asp per i prossimi trent'anni che pesano sulle "future generazioni"

ANTONIO FRASCHILLA

Smontano il piano Baccei e mettono un freno pesante alle annunciati e sbandierate assunzioni nella Sanità. In 45 pagine di una relazione densa di cifre consegnata in commissione Bilancio all'Ars, i magistrati contabili guidati dal presidente della sezione controllo Maurizio Graffeo bocciano i piani del governo Crocetta su tutti i fronti.

A partire da quello sanitario, con i concorsi annunciati per circa cinquemila posti. Nella relazione i magistrati lanciano l'allarme sui «debiti delle Aziende» che costano di rate di mutui 224 milioni di euro all'anno per i prossimi trent'anni: «Si tratta nella sostanza — si legge nella nota — di uno spostamento sulle future generazioni degli attuali oneri. In questa situazione appare pertanto non sostenibile finanziariamente lo spostamento previsto nel Def 2016 (il cosiddetto piano Baccei, ndr) di ulteriori oneri attualmente gravanti sul bilancio regionale». Di fronte a questo scenario, arriva lo stop a nuove assunzioni: «Nel descritto quadro emergenziale la Corte deve richiamare il governo regionale sulla necessità di una reale politica di razionalizzazione e contenimento della spesa corrente, la cui componente maggioritaria è rappresentata dal personale. Riguardo a nuove ipotesi di assunzioni, deliberate al di fuori delle competenti sedi di negoziazione e in assenza di realistiche fonti di copertura della spesa, presenterebbero ad avviso della Corte non solo profili di scarsa coerenza con il vigente quadro normativo, ma soprattutto porrebbero evidenti problematiche di sostenibilità finanziaria. Vale infatti ricordare come, oltre alla strutturale carenza di liquidità dell'intero sistema, molte delle aziende sanitarie siciliane siano in una situazione di disequilibrio strutturale principalmente collegata proprio all'altissima incidenza della spesa per il personale su quella corrente. Fermo restando l'esigenza di assicurare il mantenimento dei Lea, occorre dunque che si intervenga in futuro su fattori di rigidità della spesa incrementando gli strumenti di monitoraggio e controllo sul versante degli acquisti di beni e servizi, finora carente soprattutto in tema di spending review». In sintesi, al momento le assunzioni nella Sanità non sono possibili vista l'assen-



PRESIDENTE
Maurizio Graffeo guida la sezione controllo della Corte dei conti che ha redatto le 45 pagine di osservazioni al bilancio della Regione



za di un quadro economico generale di risparmi che ne consenta la copertura finanziaria.

Una bella grana, per l'assessore Baldo Gucciardi, già impegnato in un dialogo "intenso" con Roma che ha sollevato più di un dubbio sulla nuova rete ospedaliera che sbloccherebbe le assunzioni. Ma c'è di più. La relazione della Corte dei conti boccia anche il piano Baccei per rientrare dal deficit strutturale di 1,5 miliardi di euro. E lo fa non solo sul fronte sanitario, come detto, ma anche sulla cessione degli immobili, dal-

la quale Baccei conta di ricavare entrate per 150 milioni e sul dialogo con lo Stato per avere un miliardo di euro. La Corte dei conti definisce queste entrate «incerte e aleatorie»: «La sostenibilità della manovra è parametrata al grado di realizzazione delle suddette entrate — scrivono i magistrati — che presenta forti criticità legate non solo all'incertezza dell'attuazione o revisione dello Statuto che difficilmente potrà essere completata entro il 2016, ma anche all'incertezza delle stime delle maggiori entrate». Un ultimo punto. La Corte lancia l'allar-

me anche sulla spesa del personale, nonostante le norme in materia di recepimento delle leggi statali sul fronte pensionamento: «Nel triennio 2016-2018 il risparmio è di appena lo 0,88 per cento». Insomma, la Regione deve ancora tagliare, altro che assunzioni. «In commissione abbiamo voluto dare due sensazioni forti — dice Graffeo — segnalando una situazione, in particolare delle entrate nel bilancio che abbiamo definito in stato di emergenza». Confermato infatti il buco da 400 milioni sul 2015.

COMPTON/STUDIO BIZI/ANSA

I SOLDI DELLA SICILIA

SECONDO I GIUDICI IL BOOM DI PREPENSIONAMENTI FARÀ AUMENTARE DI 63 MILIONI LA SPESA PER GLI ASSEGNI DI QUIESCENZA

La Corte dei Conti: «Finanze instabili in Asp e ospedali» Dubbi sui concorsi

● La situazione generale della Regione definita preoccupante «La crisi di entrate ha messo a rischio il pareggio di bilancio»

Convocata per l'analisi del Dpef, la sezione di Controllo, presieduta da Maurizio Graffeo, ha illustrato ai deputati della commissione Bilancio dell'Ars, la situazione della Regione.

Giacinto Pipitone
PALERMO

«Il quadro finanziario delle Asp e degli ospedali non mostra gli elementi di stabilità e sostenibilità che emergono dalla lettura dei documenti della Regione». La Corte dei Conti toglie il copricchio su un'altra emergenza per le casse regionali. E invita alla prudenza prima di portare avanti i concorsi per 5 mila posti.

Convocata per l'analisi del Dpef, la sezione di Controllo, presieduta da Maurizio Graffeo, ha illustrato ai deputati della commissione Bilancio dell'Ars una situazione generale alla Regione che «si fa sempre più preoccupante per la crisi di entrate registrata quest'anno e per l'effetto trascinamento che può avere sui conti del 2016». 1.500 milioni in meno incassati rischiano di rendere ancora più difficile il pareggio del bilancio 2016, che vede già un deficit da un miliardo e mezzo.

In questo quadro va rivisto il giudizio sulla sanità. La Corte conferma che

dal punto di vista contabile c'è un « sostanziale equilibrio fra costi e ricavi » ma « lo scenario cambia completamente » se si guarda ai problemi di cassa. Asp e ospedali continuano a registrare crediti crescenti verso la Regione e ciò « comporta il pagamento dei fornitori con ritardi che vanno oltre gli otto mesi ». È un fenomeno che già l'ex assessore Lucia Borsellino aveva denunciato: la Regione utilizza il fondo sanitario - a cui contribuisce lo Stato - « come un

GUCCIARDI: ASSUNZIONI SOLTANTO NELLE AZIENDE SANITARIE IN REGOLA

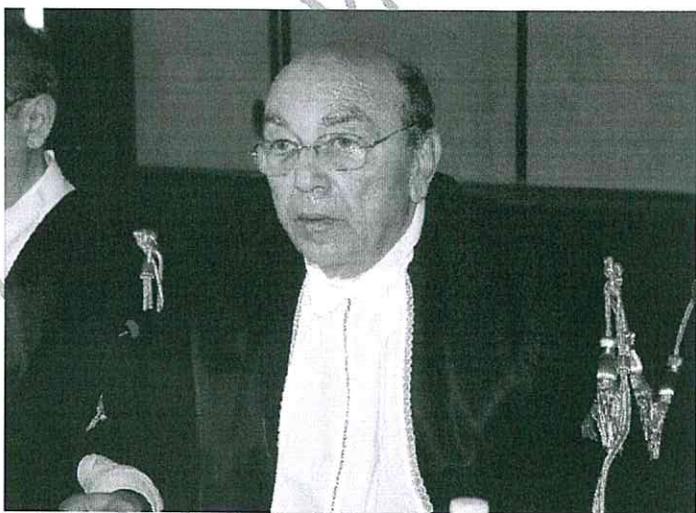
bancomat » per finanziare altre spese. Ciò fa sì i soldi dovuti alle Asp arrivano con grande ritardo e così si innesca un meccanismo di indebitamento. E - avverte Licia Centro, magistrato che ha studiato i dati - è impensabile continuare a risolvere il problema con i mutui: « Gli ultimi stipulati costano 224 milioni all'anno e vincoleranno la Regione fino al 2045. Si spostano sulle future generazioni gli attuali oneri di gestione

del servizio sanitario ».

Le conclusioni dei magistrati contabili sono pratiche: « Eventuali nuove ipotesi di assunzioni nella sanità, in assenza di realistiche coperture della spesa, porterebbero problemi di sostenibilità finanziaria ». Tuttavia l'assessore Baldo Gucciardi non fermerà i concorsi: « Gli ospedali si sono svuotati, dobbiamo intervenire. È apprezzabile tuttavia il monito della Corte. Garantisco che nessuna azienda sanitaria farà assunzioni se non sarà in equilibrio finanziario ».

La Corte ritiene imprudente anche una delle operazioni studiate da Alessandro Baccei per coprire il deficit 2016: « Non è sostenibile lo spostamento sul bilancio del settore sanitario delle spese per precari e società regionali ». È una mossa con cui l'assessore all'Economia sta provando a caricare sul fondo sanitario uscite che oggi copre interamente la Regione.

E ci sono altre due mosse che destano perplessità nella Corte. La prima è la vendita di immobili e quote delle partecipate: la Regione spera di incassare 150 milioni ma i magistrati parlano di « introito aleatorio ». La seconda è la chiusura dell'accordo con lo Stato per ridefinire i rapporti finanziari frutto dello Statuto e « assicurare per due terzi la copertura di un deficit oggi previsto



Maurizio Graffeo, presidente della sezione di Controllo della Corte dei Conti

LA REPLICA DELL'ASSESSORE. Accolti i rilievi dei magistrati Baccei: spesa bloccata fino a fine anno Ecco come faremo la legge finanziaria

« Alessandro Baccei conferma che si andrà avanti sul blocco della spesa. È l'effetto principale dell'audizione della Corte dei Conti all'Ars sul Documento di programmazione economica e finanziaria ». L'assessore all'Economia accoglie quindi il suggerimento dei magistrati. E svela quale sarà la linea del governo per approvare Finanziaria e bilancio. Al presidente dell'Ars, Giovanni Ardizzone, che dà per scontato un nuovo esercizio provvisorio, Baccei fa sapere che « non si andrà all'esercizio provvisorio che comporterebbe una serie di problemi che vogliamo evitare. Pensiamo di preparare un bilancio con le sole spese obbligatorie portando avanti intanto la

trattativa con lo Stato », quella che dovrebbe portare nelle casse un miliardo e 400 milioni. Per Baccei le riforme più complicate - quelle delle Ipa, degli Iap e del settore agricolo - « non saranno incluse nella Finanziaria ma in percorsi paralleli, prevedendo nuova spesa solo sulla base di nuovi risparmi ». Per il presidente della commissione Bilancio, Vincenzo Vinciullo, « l'analisi dei magistrati servirà per la Finanziaria ». Mentre Forza Italia, con Marco Falcone, va all'attacco di Crocetta: « Le partecipate sono tutte lì, la sanità è sotto la lente di ingrandimento e ci sono ritardi sulla spesa comunitaria. A fine anno potremmo dover restituire un miliardo e mezzo a Bruxelles ». G.M.

in un miliardo e mezzo ». Per la Corte « desta forte preoccupazione la realizzabilità in tempi brevi della ridefinizione dei rapporti finanziari con lo Stato ».

Va detto anche che i magistrati riconoscono gli sforzi della Regione. Apprezza la scelta di Baccei di bloccare la spesa. Apprezza anche alcune riforme inserite nell'ultima Finanziaria per ridurre la spesa. Ma sul personale i magistrati hanno notato un rischio: i prepensionamenti sono stati un successo - si arriverà a 4.500 entro il 2020 - e calerà del 25% la spesa per stipendi. Tuttavia sta decollando quella per pagare le pensioni: nel 2015 sono costate poco meno di 588 milioni, l'anno prossimo costeranno 651 milioni e nel 2017 arriveranno fino a 671. C'è il rischio, insomma, che i risparmi maturati da un lato vengano neutralizzati subito. Anche perché sul fronte del personale va calcolato pure l'effetto espansivo della dinamica retributiva che deriverà dal riavvio della contrattazione collettiva.

CONVEGNO A PALERMO. In aumento le guarigioni grazie anche a terapie innovative. Diminuiscono i «viaggi della speranza»: solo il 20% verso gli ospedali del Nord

Tumori a prostata e colon: diagnosi più tempestive

● Sorprendenti le nuove applicazioni della tecnologia: dalla robotica in sala operatoria a nuove «chemio» meno invasive

Tra le novità, anche una tecnica di prostatectomia radicale che consente di combattere i tumori alla prostata rimuovendola del tutto. Nuovi rimedi anche per una possibile conseguente disfunzione erettile.

Salvatore Fazio

●●● Sempre più tumori alla prostata, al colon e alla vescica vengono diagnosticati tempestivamente e ci sono sempre meno siciliani che intraprendono i viaggi della speranza per curarsi. Se fino a una decina di anni fa una metà dei pazienti andava al Nord, ora sono il 20 per cento. Per gli esperti il merito è anche il miglioramento dell'offerta sanitaria. Sono i dati emersi al convegno internazionale di Urologia svoltosi a Palermo nel corso del quale sono state illustrate anche le nuove terapie per combattere il cancro: dalla chemioterapia «biologica» con minori effetti collaterali ai nuovi esami che scoprono il tumore in fase iniziale e alle tecniche

che consentono di mantenere le funzioni sessuali anche dopo gli interventi alla prostata.

Sorprendenti poi le nuove applicazioni della tecnologia con alcuni metodi innovativi, come quello lanciato con la robotica a livello internazionale da Aldo Bocciardi, relatore del convegno: l'intervento chirurgico con l'aiuto dei robot diventa sempre più sicuro e efficace, ha spiegato lo specialista. La nuova «chemio» consente di colpire direttamente la cellula malata ed aumentano le speranze di vita. Anche nei casi più gravi, come i tumori metastatici al rene che prima portavano alla morte in circa sei mesi, adesso consentono già di «allungare» la vita a due anni. Gli esperti hanno anche sottolineato la funzionalità della cosiddetta «cistoscopia» a luce blu che consente di rimuovere in modo più completo i tumori alla vescica mentre prima restavano le parti non visibili.

Sul fronte della prevenzione spicca l'esame che consente di rilevare le modifiche genetiche delle cellule del-



la vescica: in questo modo si possono scoprire anche i tumori non visibili ad altri accertamenti diagnostici.

Illustrato anche lo studio del dottore Ettore Di Trapani, giovane medico ma già impegnato in prestigiose strut-

ture internazionali, una innovativa tecnica di prostatectomia radicale: consente di combattere i tumori alla prostata rimuovendola del tutto. La tecnica, già sperimentata con successo in laboratorio, adesso potrebbe

aprire nuovi scenari anche per l'uomo. I medici sono fiduciosi anche sull'applicazione della biopsia guidata dalla risonanza magnetica per consentire una diagnosi precoce.

Colpiscono poi i dati emersi da uno studio del Cnr, il Pro-It che vede l'ospedale Buccheri La Ferla di Palermo come centro di riferimento per il cancro alla prostata che risulta il più diffuso tra gli uomini ultracinquantenni (23 per cento dei tumori).

Al convegno erano presenti autorevoli esponenti di urologia, oncologia e radioterapia impegnati insieme per combattere le neoplasie. E infatti il titolo del meeting era «Urologo e oncologo a braccetto». Acceso dibattito anche sul legame tra cancro e nutrizione: problema evidenziato recentemente dall'Oms. Dai dati emersi dal convegno il 27 per cento dei tumori del rene tra gli uomini americani ed il 29 per cento tra le donne possono essere causati da sovrappeso ed obesità. Per quanto riguarda il tumore del rene e della vescica l'eliminazione del fumo di sigarette potrebbe ridurli

del 30 per cento. Negli ultimi due anni poi si è passati dal 15 al 20 per cento dei tumori diagnosticati in tempo per le cure.

Esperti a confronto anche sulle richieste frequenti dei pazienti che riescono a battere i tumori sul pieno recupero della qualità della vita e non solo per l'attività quotidiana ma anche per la vita di relazione. Uno dei problemi più sentiti dai pazienti sottoposti ad interventi per il tumore della prostata è quello la disfunzione erettile. Considerata la maggiore diagnosi precoce e l'aumentata aspettativa di vita degli uomini sani e di quelli guariti dal tumore della prostata (infatti la maggior parte dei pazienti affetti di tumore della prostata guarisce), per gli esperti ha un enorme impatto proprio la disfunzione erettile. La terapia prevede il trattamento con farmaci pillole o punture. Nei pazienti che non rispondono al trattamento farmacologico, possono essere impiantate le innovative protesi che consentono la ripresa dell'attività sessuale. (SFAF2)

L'INTERVISTA. Parla Danilo Di Trapani, uno dei responsabili scientifici del convegno internazionale di Uro-oncologia e primario di Urologia al «Buccheri La Ferla»

«Un semplice esame di urine per capire se si corrono rischi»

«Sempre meno siciliani sono costretti ai «viaggi della speranza» perché è migliorata la nostra offerta sanitaria». Lo spiega Danilo Di Trapani, uno dei responsabili scientifici del convegno internazionale di Uro-oncologia svoltosi a Palermo e primario di Urologia al Buccheri La Ferla.

●●● Come si può fare oggi per vincere la battaglia contro il tumore della prostata?

«Si tratta del tumore più frequente nell'uomo. È necessario conoscere il nemico. Il Cnr ha istituito una collaborazione con il reparto di Urologia dell'ospedale Buccheri La Ferla ed i reparti di altri ospedali italiani con elevato numero di casi di pazienti con tumore alla prostata per studiare la distribuzione di questo tumore in Italia ed i risultati sono stati presentati al convegno. Servono prevenzione e cure tempestive».

●●● Come fare una diagnosi prima che sia troppo tardi?

«L'urologo si avvale oggi di tecniche avanzate. Con un semplice esame sulle urine (Pca3) è possibile stabilire a quali pazienti con persistente sospetto di tumore della prostata ripetere la biopsia. Ci sono inoltre nuove tecniche strumentali come la risonanza magnetica, ecodoppler, ecografia con mezzo di contrasto».

●●● E per il tumore della vescica?

«Per tale patologia si utilizza la cosiddetta Luce blu per la diagnosi di lesioni non ancora manifeste. Tale tecnica consente di rimuoverlo completamente. Con le tecniche tradizionali il 30% dei pazienti subivano interventi parziali con conseguente ritorno del tumore. Questa moderna tecnica viene effettuata all'ospedale Buccheri La Ferla e a



Danilo Di Trapani

Catania».

●●● I pazienti con tumori urologici anche in Sicilia possono essere sottoposti ad interventi chirurgici utilizzando le più moderne tecnologie?

«Sì. Possono essere effettuati interventi mini-invasivi in laparoscopia mentre per la chirurgia robotica è in via di realizzazione una collaborazione fra vari ospedali palermitani».

●●● E nei pazienti con tumori

«Oggi sono possibili anche interventi effettuati in laparoscopia

avanzati?

«Ultimamente sono stati utilizzati con successo nuovi farmaci che consentono ottimi risultati anche nei malati che giungono all'osservazione anche in presenza di metastasi».

●●● Chi deve sottoporsi a visita urologica per evitare diagnosi tardive?

«Gli uomini con più di 50 anni (45 per chi ha parenti con tumori della prostata), chi ha sangue nelle urine, i fumatori e chi è a contatto con sostanze chimiche. Inoltre chi è affetto da infiammazioni prostatiche. Infatti prostatiti trascurate possono causare ipertrofia prostatica e tumori della prostata».

●●● In Sicilia è possibile dunque effettuare diagnosi precoce e trattamento dei tumori urologici con le più moderne tecniche?

«Sì, gli ospedali siciliani sono in grado di avvistare combattere e sconfiggere il nemico numero uno: i tumori urologici. Sono pertanto ingiustificati i «viaggi della speranza» che, negli anni passati, vedevano moltissimi siciliani migrare verso altre regioni. E i dati presentati al convegno

lo dimostrano chiaramente».

●●● Perché al convegno c'erano sia oncologi che urologi?

«Perché è imprescindibile nella cura di queste neoplasie l'approccio multidisciplinare che prevede l'urologo, il radiologo, il radioterapista, l'oncologo e lo psicologo alleati contro un nemico temibile ma non invincibile. I diversi specialisti si trovano a far parte di un team che oggi dispone di armi efficaci per migliorare la sopravvivenza e la qualità di vita dei pazienti con tumore. Sono infatti in grado di ritagliare un approccio terapeutico individuale per ogni paziente utilizzando le più recenti terapie chirurgiche farmacologiche e radioterapiche. Al Buccheri La Ferla per esempio c'è il team Uro-oncologico che affronta in modo coordinato le patologie neoplastiche di interesse urologico».

(SFAF2)

FECONDATA DAL SEME CONGELATO IL TRIBUNALE IERI HA DETTO DI «SÌ»

di Emilio Pintaldi

A MESSINA CARLA VINCE LA SUA SFIDA POTRÀ CHIAMARSI COME IL PAPÀ



Il tribunale assegna con una sentenza la paternità della bimba nata dal seme «crioconservato» del padre morto quattro anni prima ed ordina al Comune di adeguare il cognome nei certificati e nell'atto di nascita. La guerra di una mamma coraggiosa, Sabrina, già vinta in ospedali e studi di medici ma persa davanti al Comune che non ne aveva voluto sapere, è stata vinta davanti ad un tribunale. A credere nella crociata di Sabrina l'avvocato Aurora Notarianni che l'ha seguita in ogni delicata fase di questa commovente storia a lieto fine. Carla, così si chiama la piccola, nata ad agosto, adesso può portare il cognome del padre. Sabrina, ave-

va patorito Carla nell'agosto scorso all'ospedale Piemonte. In precedenza, aveva ricevuto il «sì» all'inseminazione artificiale da parte della giustizia ellenica dove era avvenuta la fecondazione. Subito dopo le dimissioni ospedaliere di madre e piccola, l'avvocato Aurora Notarianni che le assiste, si era recata con una copiosa documentazione al Comune chiedendo il riconoscimento ufficiale del cognome del padre, portando con sé la volontà testamentaria, le dichiarazioni della madre e tutti i documenti che hanno preceduto la fecondazione. Per iscritto con la firma del dirigente dell'anagrafe, era arrivato un diniego. La nascita della bimba, secondo il Co-

mune, è avvenuta ben oltre i trecento giorni dalla morte del padre. Dunque, secondo, il Comune non si poteva riconoscere la paternità. Quella bimba è figlia biologicamente di quell'uomo ma dal punto di vista civile, secondo il Comune non lo era. Poteva portare solo il cognome della madre. Un orrore burocratico che l'avvocato Notarianni ha voluto correggere attraverso il ricorso al giudice. «Non c'è dubbio - spiega l'avvocato Notarianni, noto legale del Foro di Messina - che si tratti di un caso particolare. Ma c'è la dichiarazione della madre. Ci sono la volontà espressa in vita ed il testamento del padre. I giudici ci hanno dato ragione».

La bimba è nata con l'inseminazione artificiale effettuata con un campione di seme del marito, (conservato con la tecnica della crio-conservazione), morto quattro anni fa, nel novembre del 2011, quindi dopo 1300 giorni dalla morte consentiti dalla legge per ottenere il consenso dai giudici italiani alla fecondazione assistita e poi all'ottenimento della paternità cioè al cognome del padre. L'inseminazione è avvenuta in Grecia grazie all'autorizzazione chiesta alla giustizia di quel Paese. Determinanti per la sentenza dei giudici greci il testamento del padre e la volontà espressa dall'uomo in vita. In realtà, il percorso della fecondazione assistita, era iniziato quando l'uomo era ancora accanto alla giovane mamma. Tutti tentativi erano però andati a vuoto. Al terzo anno dalla morte dell'uomo, il successo e quindi l'avvio della gravidanza. Un periodo trascorso dalla donna con grande entusiasmo ma anche con grandi preoccupazioni per il futuro giuridico-amministrativo. È la prima volta che in Italia avviene un fatto del genere: il parto di una donna che utilizza il seme del marito morto da oltre trecento giorni. Ora Sabrina guarda speranzosa al futuro della figlia: «Sono contenta. È una vittoria mia e di mio marito. Carla è bellissima. È sempre più precisa al padre. Non darle il suo cognome sarebbe stato semplicemente assurdo. Penso che la mia battaglia legale possa servire ad altre mamme. Qualcuno ci doveva provare. Abbiamo creato un precedente. Il mio avvocato è stato davvero in gamba. Noi donne abbiamo una miriade in più».

I giudici Corrado Bonazinga e Caterina Mangano, nell'emettere la sentenza, evidenziano che il consenso del padre all'inseminazione non era mai stato revocato in vita e dunque deve intendersi del tutto legittimo. (R.P.)

IL COMUNE AVEVA NEGATO CHE LA PICCOLA POTESSE CHIAMARSI COME IL GENITORE PERCHÉ NATA OLTRE 300 GIORNI DOPO LA SUA MORTE

PROCREAZIONE ASSISTITA. Cade uno dei pilastri della «legge 40». Il professor Cittadini: «Decisione saggia per evitare il rischio di far nascere un bimbo malformato»

La Consulta: sì alla selezione di embrioni affetti da gravi malattie

Non è reato la selezione degli embrioni nei casi in cui sia esclusivamente finalizzata ad evitare l'impianto di quelli affetti da gravi malattie trasmissibili. A stabilirlo è una nuova sentenza della Corte Costituzionale, che ha allo stesso tempo giudicato «non fondata» la questione relativa alla soppressione degli embrioni che resta dunque vietata, anche se riferita a quegli embrioni che, a seguito di diagnosi preimpianto, risultino affetti da una grave malattia genetica. Una sentenza accolta da polemiche, con alcune forze politiche che parlano di «apertura eugenetica» e organizzazioni che invece plaudono alla decisione della Consulta. La questione era stata sollevata dal Tribunale di Napoli per un procedimento penale contro alcuni medici rinviati a giudizio con l'accusa di realizzare produzione di embrioni con fini diversi da quelli previsti dalla legge 40 sulla procreazione medicalmente assistita, effettuando selezione eugenetica e soppressione di embrioni malati.



Il professor Ettore Cittadini

in questa direzione per la piena operatività della fecondazione assistita? «È il problema degli embrioni da conservare e del loro possibile utilizzo. Gli embrioni da crioconservare: per sempre, per quanto tempo, con quali costi, chi li paga? Ma il tema di fondo da affrontare è anche quello dei costi».

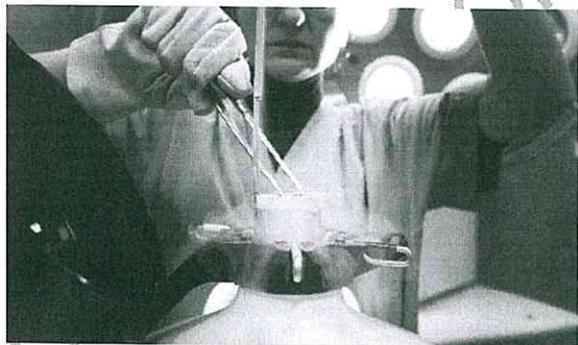
●●● La gratuità della fecondazione assistita?

«La gratuità di tutto, del complesso di operazioni che costituiscono la fecondazione assistita, e questa mancata gratuità resta un fatto di esclusione per tante coppie».

●●● Oggi è previsto l'obbligo della crioconservazione anche per gli embrioni malati, come è possibile superare questa fase?

«Si tratta di embrioni che non sono sani, ma che non si possono distruggere e c'è l'obbligo di legge di conservarli ma non è previsto da nessuna norma fino a quando deve essere garantita la conservazione. I costi di questa conservazione sono a perdere, i tempi in teoria potrebbero essere infiniti. La nostra speranza è che questi embrioni un giorno possano essere donati alla ricerca per capire la genesi di certe malformazioni».

●●● La sentenza della Corte costituzionale interviene sulla vicenda napoletana di un gruppo di medici rinviati a giudizio con l'accusa di fare eugenetica con soppressione di embrioni malati.



«Si parla di eugenetica e si pensa alla selezione della razza per produrre solo bimbi belli, biondi e con gli occhi azzurri, ma in questo caso la parola non fa centro perché si tratta di non impiantare embrioni malati. Tutto questo oggi è superato, è diventato lecito per effetto della pronuncia della Corte costituzionale, ed è la liberazione delle necessarie e indispensabili diagnosi preimpianto per tutti».

●●● Chi paga queste diagnosi oggi considerate indispensabili dalla Corte costituzionale?

«È un tipo di diagnosi che nessun livello di assistenza prevede a carico di enti statali o regionali. E quindi anche le diagnosi preimpianto necessarie ad evitare le possibilità di nascita con malformazioni sono a carico degli utenti, come tutte le operazioni di procreazione assistita in quasi tutto il territorio nazionale».

●●● Secondo alcuni esponenti del mondo medico la pronuncia della Consulta ha un particolare rilievo in quanto ha toccato quello che viene considerato il «sancta sanctorum» e cioè l'articolo 13 della legge 40 che tutelava in assoluto l'embrione: potrebbe essere un tema conflittuale con la Chiesa cattolica?

«Si tratta di temi religiosi che sono su piani diversi rispetto ai temi scientifici. La Chiesa ha una sua posizione fideistica ribadita anche da Papa Francesco».

Della Parrinello

Cade il divieto assoluto di scegliere gli embrioni separare i sani dai malati, da oggi selezionare non è più un reato di eugenetica e non c'è più l'obbligo di impiantare nelle donne gli embrioni affetti da malattie trasmissibili, cosa significa questo per la fecondazione assistita? «È soltanto caduto l'ultimo divieto assurdo della legge 40, ma c'è ancora altro da fare». Per Ettore Cittadini l'ultima posizione della Consulta è solo uno degli ultimi atti di un percorso pieno di ostacoli morali e religiosi. Pioniere italiano della fecondazione in vitro e tuttora protagonista scientifico del settore a livello internazionale, il professore Cittadini spiega che la sentenza della Consulta non è una svolta, è solo un passo avanti. «Prima c'è stata la questione del numero consentito di ovociti da fecondare, che all'inizio erano solo tre, poi è stato il momento della fecondazione eterologa all'inizio vietata, poi c'è stata l'impossibilità di fare la diagnosi preimpianto e questo faceva sì che se la coppia correva il rischio di avere un figlio malformato».

●●● Quale considera l'ultimo passo

OSPEDALE. La direzione generale ha programmato un intervento di un milione e 250 mila euro. Il manager dell'Asp Antonio Candela: «Apprezzamento nell'azienda»

Partinico, via alla ristrutturazione del Civico

Sei televisori donati dalla famiglia di Antonino Liberato, morto in un incidente. I figli: «Nostro padre amava tanto i bambini»

Il primario di pediatria Gaspare Anselmo: «Un gesto che non solo farà felici i bambini ma servirà ad accrescere la qualità del reparto». I vecchi apparecchi verranno donati ad altri enti che ne sono sprovvisti

Graziella Di Giorgio
PARTINICO

Restyling completo all'ospedale di Partinico. La direzione generale ha programmato un complessivo intervento di un milione e 250 mila euro che andrà di pari passo con la rivisitazione del modello organizzativo dell'intera struttura. A comunicarlo, ieri mattina è stato il direttore generale dell'Asp di Palermo Antonino Candela, durante la sua visita al reparto di Pediatria, in occasione della donazione di sei nuovi televisori al plasma, offerti qualche giorno fa dalla famiglia Liberato di Partinico, in memoria del loro congiunto, Antonino, di 82 anni, morto lo scorso 2 ottobre in un tragico incidente stradale.

«Dopo gli interventi di ristrutturazione e riqualificazione del reparto di Psichiatria (Spic), finora mai oggetto di interventi, dove già - ha detto il direttore generale Antonino Candela - sono in corso i lavori di manutenzione straordinaria per un importo di 458 mila e quelli nel reparto di medicina e diabetologia per i quali due giorni fa è stata appaltata la gara d'appalto per un importo di 800 mila euro, il nosocomio partinicese, co-



Il direttore generale dell'Asp di Palermo Antonino Candela con il personale di pediatria del Civico di Partinico (Foto: G. Di Giorgio)

me ben ideato dal direttore sanitario dello stesso presidio ospedaliero Antonino Di Benedetto, sarà diviso in aree tematiche e di intervento».

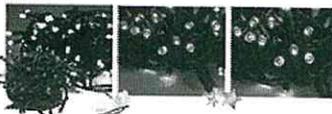
Ritornando alla donazione dei sei nuovi tv color, sono stato già installati nelle stanze di degenza dei bambini e sono perfettamente funzionanti. Per la circostanza, in Pediatria c'erano anche i figli di Antonino Liberato (la vittima dell'incidente stradale, che amava moltissimo i bambini), Mariange-

la e Pietro Liberato, ai quali per il loro gesto di generosità, che coniuga «solidarietà e memoria» è andato il grazie del direttore generale Antonio Candela, del direttore sanitario del nosocomio partinicese Antonino Di Benedetto e del primario Gaspare Anselmo. «La donazione di questi televisori alla Pediatria da parte della famiglia Liberato - ha detto il manager - vuole esprimere anche un certo apprezzamento per le eccellenze che ci sono in questa azienda sani-

taria: medici e operatori che danno il massimo nell'interesse generale. Ciò rappresenta per loro uno stimolo e uno sprono per fare sempre meglio perché non bisogna mai fermarsi. Antonio Liberato morto in quel terribile incidente stradale - ha aggiunto il direttore generale dell'Asp - era un uomo che amava stare con i bambini, che faceva volontariato, che ha dedicato gran parte delle sue vite alle persone più fragili e a quelli che soffrono». (G. Di Giorgio)

Offerte valide
dal 9 al 18 Novembre 2015

Mini Lucciole 180 Led
- rosso, blu, bianco caldo
€8,90



ARD
discount

MASSIMA RESA, MINIMA SPESA

BlogSicilia
il giornale online dei siciliani

Offerte valide dal 9 al 18 Novembre 2015

Albero di Natale
"Pino Montez" con Pigne

€34,90

Mini Lucciole 180 Led
- rosso, blu, bianco caldo

€8,90



Shire di Natale
con Aia e Merletto

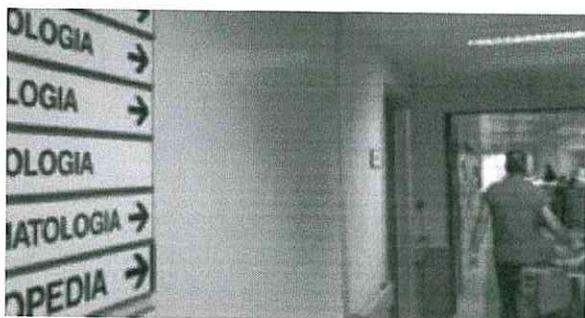
€4,90



ARD
discount

MASSIMA RESA, MINIMA SPESA

Sanità siciliana 'bacchettata' dal Ministero Non rispetta i livelli essenziali di assistenza



SALUTE E SANITÀ 13 novembre 2015
di Redazione

Nuovi guai per la sanità siciliana e con essa per il bilancio della Regione. Il Ministero ha infatti presentato il rapporto annuale sul rispetto dei Lea, i livelli essenziali di assistenza che ogni Regione deve rispettare nel fornire le cure ai proprio pazienti.

La Sicilia risulta essere una delle 8 regioni su sedici prese in esame che non rispetta i parametri imposti dal Ministero. La verifica finale è stata effettuata su 38 adempimenti che Regioni e Province autonome devono rispettare "per accedere a una quota premio del fondo sanitario nazionale, come l'attivazione di flussi informativi sulle liste di attesa e la riorganizzazione del percorso nascita".

Il Rapporto sul monitoraggio dei Livelli essenziali di assistenza e sull'efficienza del sistema sanitario italiano riguarda l'anno 2013 ma è stato pubblicato solo ora dal Ministero. Ad esso sono legati i trasferimenti di quote premiali che vanno dal 2 al 3% dei trasferimenti annuali e che per la Sicilia possono comportare la disponibilità di una quota che va da 160 a 240 milioni di euro.

In regola risultano essere i Basilicata, Emilia Romagna, Liguria, Lombardia, Marche, Toscana, Umbria e Veneto. Mentre non rispettano tutti i parametri altre otto Regione sottoposte a Piano di rientro ovvero Lazio, Campania, Puglia, Abruzzo, Molise, Piemonte, Calabria e Sicilia.

Il rapporto ammette, per alcune di esse, fra cui la Sicilia "un progressivo miglioramento per quanto riguarda la riorganizzazione del sistema informativo e delle reti assistenziali" ma dopo l'analisi dei 38 indicatori prosegue affermando che "persistono significative inadempienze, soprattutto relative a: riorganizzazione dei punti nascita; cure palliative; prevenzione; riorganizzazione della rete dei laboratori".

quotidianosanità.it

Giovedì 12 NOVEMBRE 2015

Livelli di assistenza. Solo 8 regioni sulle 16 monitorate nel 2013 risultano in regola. Il Rapporto finale del Ministero della Salute

Come nel 2012 Basilicata, Emilia Romagna, Liguria, Lombardia, Marche, Toscana, Umbria e Veneto superano le verifiche su 38 adempimenti a pieni voti. Pubblicato anche il report sul singolo adempimento 'Mantenimento dell'erogazione dei Lea'. In questo caso sono 9 le Regioni pienamente adempienti e 7 quelle adempienti con impegno. Toscana al top. IL RAPPORTO - TABELLA ADEMPIMENTI 2013 - GRIGLIA LEA

Su 16 regioni monitorate sono 8 quelle che hanno superato a pieni voti la verifica finale sui 38 adempimenti Lea che le Regioni e Province autonome devono rispettare per accedere a una quota premio del fondo sanitario nazionale, come l'attivazione di flussi informativi sulle liste di attesa e la riorganizzazione del percorso nascita. È quanto emerge dal Rapporto del Ministero della Salute sul monitoraggio dei Livelli essenziali di assistenza (Lea) e sull'efficienza del sistema sanitario italiano per l'anno 2013.

Ma non c'è solo il report sulla verifica adempimenti generale. Il Ministero ha pubblicato anche un secondo Rapporto che riguarda uno specifico adempimento ("Mantenimento erogazione LEA"), monitorato attraverso un insieme di 32 indicatori che gli operatori chiamano "Griglia Lea", i cui risultati vengono rappresentati graficamente attraverso i cosiddetti "rosioni" e una mappa interattiva. Si tratta della più fedele fotografia della capacità delle Regioni di garantire ai cittadini l'erogazione dell'assistenza secondo standard di appropriatezza e qualità. E in questo caso su sono 9 quelle adempienti in base alla griglia: Toscana, Emilia R., Piemonte, Marche, Veneto, Lombardia, Liguria, Umbria, Sicilia (vedi [mappa interattiva](#)). Sono invece adempienti con impegno su alcuni indicatori: Abruzzo, Lazio, Basilicata, Molise, Calabria, Campania, Puglia.

Verifica adempimenti Lea 2013: 8 le Regioni in regola su 16 monitorate

Le Regioni oggetto di valutazione sugli adempimenti da assolvere in tema di Livelli essenziali di assistenza (Lea) per l'anno 2013 sono sedici: quelle a statuto ordinario più la Sicilia, ossia quelle che hanno accesso al "fondo sanitario" e che vengono private del 3% di questo se risultano inadempienti (o del 2% nel caso di Regioni adempienti nell'ultimo triennio).

Sono otto le Regioni in regola: risultano adempienti le Regioni Basilicata, Emilia Romagna, Liguria, Lombardia, Marche, Toscana, Umbria e Veneto.

Situazione particolare hanno presentato le Regioni Basilicata e Umbria: ad entrambe è stato chiesto di rispondere, entro il primo semestre 2015, ad una prescrizione per l'attuazione di quanto previsto per la riorganizzazione e la messa in sicurezza dei punti nascita. Analoga prescrizione riguardava, per la sola Regione Basilicata, la riorganizzazione della rete laboratoristica.

Per le rimanenti otto Regioni (Lazio, Campania, Puglia, Abruzzo, Molise, Piemonte, Sicilia, Calabria) quelle che hanno sottoscritto un Piano di rientro, pur rilevando un progressivo miglioramento per quanto riguarda la riorganizzazione del sistema informativo e delle reti assistenziali, persistono significative inadempienze, tra cui quelle relative a:
-riorganizzazione dei punti nascita

- cure palliative
- prevenzione
- riorganizzazione della rete dei laboratori.

E' questo il quadro mostrato dal report "Verifica adempimenti 2013" realizzato dalla Direzione generale della programmazione sanitaria del Ministero della Salute sulla base del lavoro del Comitato permanente per la verifica dell'erogazione dei Lea.

Il documento è strutturato in 3 sezioni:

- descrizione dei singoli adempimenti, con indicazione del riferimento normativo, dei criteri di valutazione e dell'Ufficio/Ente istruttore
- schema di riepilogo, a livello nazionale, degli esiti
- dettaglio regionale delle valutazioni, distinte per adempimento, comprensivo di allegati per alcuni specifici adempimenti.

La metodologia

Il processo di verifica degli adempimenti Lea, per l'anno 2013 ha proseguito nello sviluppo evolutivo già intrapreso per la verifica 2012, volto più a cogliere gli aspetti sostanziali che quelli formali della rispondenza agli impegni regionali previsti da norme o da Accordi/Intese in Conferenza Stato-Regioni. Nel corso del 2014, tutte le Regioni hanno inviato, la documentazione necessaria. Per l'anno 2013 sono stati certificati 38 adempimenti, di cui alcuni articolati in più sezioni, per un totale di 48 valutazioni, che sottendono alle aree tematiche inerenti il Sistema Sanitario Regionale.

Tra le principali vengono individuate: la sanità pubblica, l'erogazione dei Lea, l'assistenza ospedaliera, l'assistenza territoriale, la contabilità analitica, la certificabilità dei bilanci sanitari, i flussi informativi, l'assistenza farmaceutica, la prevenzione in sicurezza alimentare e la sanità pubblica veterinaria.

Verifica adempimento "Mantenimento erogazione Lea" attraverso la "Griglia Lea": 9 regioni adempienti

Il monitoraggio dei Livelli Essenziali di Assistenza (LEA), realizzato attraverso l'utilizzo di un definito set di 32 indicatori (Griglia LEA) ripartiti tra l'attività di assistenza negli ambienti di vita e di lavoro, l'assistenza territoriale e l'assistenza ospedaliera erogate dalle Regioni, consente sia di individuare per le singole realtà regionali quelle aree di criticità in cui si ritiene compromessa un'adeguata erogazione dei livelli essenziali di assistenza, sia di evidenziare i punti di forza della stessa erogazione.

L'adempimento sul "mantenimento nell'erogazione dei LEA" si inserisce nell'ambito della "Verifica Adempimenti" affidato al Comitato LEA che congiuntamente al Tavolo di verifica degli adempimenti, consente alle Regioni coinvolte (sono escluse la Valle d'Aosta, le due Province Autonome di Bolzano e Trento, il Friuli Venezia Giulia e la Sardegna dal 2010) di accedere alla quota premiale delle somme dovute a titolo di finanziamento della quota indistinta del fabbisogno sanitario al netto delle entrate proprie (cfr. Verifica Adempimenti LEA 2013).

Nel documento "Adempimento mantenimento nell'erogazione dei LEA 2013 a cura dell'Ufficio VI della Direzione generale della programmazione sanitaria si illustrano gli indicatori utilizzati, la metodologia di valutazione complessiva e sintetica dell'insieme degli indicatori e i risultati ottenuti dalle Regioni attraverso una classificazione a tre livelli (adempienza, adempienza con impegno, critica). In considerazione del fatto che i Livelli Essenziali di Assistenza devono essere garantiti a tutti i cittadini italiani, indipendentemente dall'accesso o meno della Regione di residenza ad uno specifico finanziamento, sono riportati anche i dati delle Regioni Valle D'Aosta, Friuli Venezia Giulia, Sardegna e delle Province Autonome di Trento e Bolzano per il triennio 2011-2013.

Nel 2013, sulle sedici Regioni monitorate, sono 9 quelle adempienti in base alla griglia: Toscana, Emilia R., Piemonte, Marche, Veneto, Lombardia, Liguria, Umbria, Sicilia (vedi [mappa interattiva](#)). Sono invece adempienti con impegno su alcuni indicatori: Abruzzo, Lazio, Basilicata, Molise, Calabria, Campania, Puglia.

Rispetto all'anno 2012, si osserva un miglioramento per la Sicilia che avendo assolto gli impegni previsti risulta adempiente e per la Campania che passa da una situazione critica ad un livello in cui,

assolvendo alcuni impegni può diventare adempiente. Ciò evidenzia l'effetto positivo del programma di supporto alle Regioni attraverso i Piani di rientro. Diversamente, rispetto all'anno 2012, nel 2013 si osserva un complessivo peggioramento per le regioni Lazio e Basilicata che passano da una situazione di adempienza ad una adempienza con impegno.

Anche nel 2013 si conferma l'importante variabilità del mantenimento nell'erogazione dei LEA sia all'interno della stessa Regione che tra le diverse Regioni. Anche l'andamento temporale dei singoli indicatori è caratterizzato da una notevole variabilità geografica.

Rispetto al 2012 si conferma il trend in diminuzione dei ricoveri ospedalieri per tutte le Regioni, e l'aumento dell'appropriatezza dell'assistenza ospedaliera erogata, già osservati rispetto all'anno 2011.

Le note negative riguardano la copertura vaccinale nei bambini a 24 mesi per una dose di vaccino contro morbillo, parotite, rosolia e la copertura vaccinale per vaccinazione antinfluenzale nell'anziano che, fanno registrare un complessivo peggioramento in tutto il paese. La percentuale di parti cesarei primari è ancora elevata ed in particolare in alcune realtà regionali si osserva addirittura un aumento dei valori percentuali; anche la percentuale di pazienti con frattura del femore operati entro 2 giorni non raggiunge ancora livelli soddisfacenti pur osservando in alcune Regioni un netto miglioramento.

Quanto descritto sottolinea la necessità di monitorare il mantenimento dell'erogazione dei LEA per tutte le Regioni italiane e andando oltre la valutazione della adempienza complessiva ovvero analizzando, attraverso gli indicatori della Griglia LEA, le singole aree che la compongono.

L'aggiornamento annuale del set di indicatori rende flessibile la Griglia, capace di adattarsi ai nuovi indirizzi politici-programmatori ed in grado di intercettare gli aspetti che via via si individuano come più rilevanti per quanto concerne l'erogazione dei Lea.

Valutazione sintetica 2013: adempienza rispetto al "Mantenimento dell'erogazione dei LEA"

Valutazione	Regione	Punteggio	Impegno
Adempiente	Toscana	214	
	Emilia R.	204	
	Piemonte	201	
	Marche	191	
	Veneto	190	
	Lombardia	187	
	Liguria	187	
	Umbria	179	
	Sicilia	165	
Adempiente con impegno su alcuni indicatori	Abruzzo	152	Rinvio al Piano di Rientro per gli obiettivi stabiliti dal Piano stesso Criticità: screening, prevenzione veterinaria, assistenza residenziale agli anziani e assistenza farmaceutica
	Lazio	152	Rinvio al Piano di Rientro per gli obiettivi stabiliti dal Piano stesso Criticità: vaccinazioni per MPR ed antinfluenzale per anziani, screening, costo pro-capite assistenza collettiva, e prevenzione veterinaria
	Basilicata	146	Criticità: vaccinazioni per MPR ed antinfluenzale per anziani, prevenzione alimentare, assistenza residenziale agli anziani e disabili, assistenza distrettuale salute mentale, assistenza ospedaliera (parti cesarei primari) e emergenza
	Molise	140	Rinvio al Piano di Rientro per gli obiettivi stabiliti dal Piano stesso Criticità: vaccinazioni per MPR, prevenzione alimentare, assistenza residenziale agli anziani e disabili, assistenza distrettuale salute mentale, assistenza ospedaliera (parti cesarei primari)
	Calabria	136	Rinvio al Piano di Rientro per gli obiettivi stabiliti dal Piano stesso Criticità: vaccinazioni per MPR, screening, prevenzione veterinaria e alimentare, assistenza residenziale ai disabili, assistenza distrettuale salute mentale, emergenza
	Campania	136	Rinvio al Piano di Rientro per gli obiettivi stabiliti dal Piano stesso Criticità: vaccinazioni per ciclo base (3 dosi) nei bambini, MPR ed antinfluenzale per anziani, screening, assistenza residenziale agli anziani e disabili, assistenza ospedaliera (parti cesarei primari)
	Puglia	134	Rinvio al Piano di Rientro per gli obiettivi stabiliti dal Piano stesso Criticità: vaccinazioni per MPR, screening, prevenzione veterinaria e alimentare, assistenza distrettuale salute mentale



Sanità24

11 nov
2015

SEGNALIBRO | ☆

FACEBOOK | f

TWITTER | 🐦

DAL GOVERNO

Fascicolo sanitario elettronico in rampa di lancio: il Dpcm in Gazzetta

di *Lucilla Vazza*

Pronti, partenza, via. Con la pubblicazione sulla «Gazzetta Ufficiale» del Dpcm con il regolamento operativo, prende ufficialmente il via l'utilizzo su tutto il territorio nazionale del fascicolo sanitario elettronico (Fse). Tecnicamente il provvedimento sarà operativo dal 26 novembre prossimo.



SCARICA IL PROVVEDIMENTO

Ogni cittadino italiano dalla nascita e per tutto il corso della vita avrà un fascicolo personale digitale che raccoglierà tutti i dati e le informazioni sanitarie e socio-sanitarie che costituiscono la storia clinica e di salute di ciascuno. Ogni prescrizione, ogni accertamento clinico-diagnostico, visita medica e ogni eventuale ricovero, tutto, proprio tutto sarà tracciato e finirà nel faldone digitale personale. Un'evoluzione che ha il sapore della rivoluzione, perché garantirà vantaggi concreti al sistema sanitario nazionale, al cittadino, ai medici e alle strutture. La tracciabilità potrà far ridurre sprechi e inefficienze attraverso le statistiche, l'incrocio dei dati e una maggiore trasparenza degli stessi. Che tradotto significa ottenere miglioramenti

in termini di programmazione, controllo e valutazione del sistema sanitario nel suo complesso, in un contesto sia italiano che europeo. E innumerevoli saranno i vantaggi per i cittadini - che nel rispetto delle regole sulla privacy - potranno tenere sott'occhio per tutta la vita gli alti e i bassi della propria salute, migliorando anche il self empowerment del proprio benessere. I medici, dal canto loro, potranno leggere i referti e ricostruire il percorso clinico di ogni paziente che non sarà più un perfetto sconosciuto. Nulla potrà sfuggire, ogni acciaccio, ogni pillola assunta, indipendentemente se il paziente sia nato a Cefalù o a Pordenone, mentre il dottore lo sta visitando a Genova. E anche la ricerca epidemiologica e statistica ne gioverebbe perché avrebbe dati freschi su tutta la popolazione, ovviamente nei limiti delle regole della privacy, perché ogni utilizzo potrà avvenire soltanto per le finalità indicate e potrà essere realizzato soltanto con il consenso dell'assistito e sempre nel rispetto del segreto professionale. Ma ovviamente se tutto fosse così già da domani sarebbe troppo bello. Siamo pur sempre in Italia.

Aspettando l'interoperabilità

In realtà il regolamento in Gazzetta contiene la cornice normativa, fissa le regole per tutte le Regioni, ma non è, né può esserne, l'avvio concreto. Bisognerà infatti aspettare la data del 31 dicembre quando tutte le 21 Regioni dovranno aver elaborato con l'Agenzia digitale (Agid) un sistema unificato in grado di assicurare la piena e concreta interoperabilità su tutto il territorio nazionale, seguendo le schede tecniche che l'Agid ha pubblicato il 6 maggio scorso. L'operazione Fse è già costata anni di lavoro. Inizialmente sembrava pura utopia mettere in grado di funzionare 21 fascicoli digitali regionali con diversi sistemi di codifica digitale. Poi sono arrivati i protocolli digitali e step-by-step si sono andati a definire nel dettaglio la struttura del messaggio, del framework e dei dataset dei servizi base di ciascun sistema.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

CORRELATI

LAVORO E PROFESSIONE

12 Maggio 2015

Politecnico Milano: spesa e-health in ripresa (+17%). E i Mmg sono sempre più digitali (+13%)

quotidianosanità.it

Venerdì 13 NOVEMBRE 2015

Medici e orario di lavoro. Il falso "mito" del medico "instancabile". Se lavoriamo troppo siamo un pericolo per noi e per gli altri

Lo dimostrano decine di studi e ricerche internazionali che evidenziano come l'orario di lavoro prolungato e la deprivazione del sonno portino a malattie professionali e all'aumento del rischio clinico. Ma in Italia il progressivo sottofinanziamento del SSN e la deriva "economicistica" delle Aziende Sanitarie hanno progressivamente contribuito ad una "deregulation" dell'orario di lavoro. Ora finalmente sanzionata dalla UE

Con il decreto legislativo n. 66 dell'8 Aprile 2003 vengono ridefiniti gli aspetti dell'organizzazione del lavoro sulla base delle Direttive 93/104/CE e 2000/34/CE. Per i Dirigenti del SSN l'orario di lavoro consta di 38 ore suddivise in 34 ore da svolgere per attività assistenziali e gestionali e 4 ore utilizzabili per l'aggiornamento obbligatorio o facoltativo. La durata media dell'orario di lavoro (articolo 4) non può in ogni caso superare, per ogni periodo di sette giorni, le **quarantotto ore**, comprese le ore di lavoro straordinario. Il lavoro straordinario (articolo 5) è ammesso solo previo accordo tra il datore di lavoro ed il lavoratore per un periodo che non superi le 250 ore annuali. E' inoltre possibile solamente per garantire la continuità assistenziale e per prestazioni con carattere eccezionale, rispondenti ad effettive esigenze di servizio. Da ciò deriva quindi come lo straordinario non possa essere utilizzato come fattore ordinario di programmazione del lavoro. Fermo restando la durata normale dell'orario settimanale (articolo 7) il lavoratore ha diritto a undici ore di riposo consecutivo ogni ventiquattro ore (*riposo giornaliero*) e a un periodo di riposo (articolo 9) ogni 7 giorni di almeno 24 ore (*riposo settimanale*).

Organizzazione del lavoro: la real life italiana. A fronte di questa salvaguardia legislativa dei diritti dei lavoratori, il progressivo sottofinanziamento del SSN e la deriva "economicistica" delle Aziende Sanitarie hanno progressivamente contribuito ad una "*deregulation*" dell'orario di lavoro. L'aumento dei carichi di lavoro, dovuto anche al blocco del turn over, con una maggiore utilizzazione e sfruttamento della forza lavoro professionale rimasta in servizio, a costi decrescenti, ha permesso un aumento del numero delle prestazioni pro capite a scapito di un evidente peggioramento delle condizioni lavorative e di un incremento rischio clinico e del disagio, umano e professionale dei singoli operatori.

La Finanziaria del Governo **Prodi** (2007) e la Legge 133/2008 del Governo **Berlusconi** hanno di fatto legalizzato questo stato di cose attraverso l'abrogazione per i soli Dirigenti del SSN del limite massimo di lavoro giornaliero e settimanale e della normativa sui riposi giornalieri. In un sistema di organizzazione industriale inteso come un insieme non solo di uomini ma anche di macchine e attrezzature finalizzato alla produzione e al profitto questa politica gestionale potrebbe avere degli indubbi vantaggi obiettivi, ma se si considera che in ambito sanitario la forza lavoro è fatta solo di persone e il prodotto "finito" è il paziente questa gestione lavorativa può presentare solo evidenti criticità.

Se pur il lavoro del medico nell'immaginario collettivo più che un lavoro è sempre stato considerato una missione non possiamo non considerare che essere medico oggi è sicuramente più difficile di quanto non lo fosse 30 anni fa. Il progresso scientifico, se da un lato ha nettamente migliorato le curve di sopravvivenza elevando gli standard di cura dall'altro, ha però imposto al professionista sanitario una "illimitata" preparazione scientifica e al paziente e ai suoi familiari delle "illimitate" aspettative di vita.

Tutto ciò si traduce frequentemente in un sovraccarico di ansia e stress con evidente peggioramento delle condizioni lavorative e della qualità di vita del medico stesso.

Orario di lavoro prolungato, deprivazione del sonno, malattie professionali e rischio clinico: i dati della letteratura scientifica. Ma la mancata fruizione del periodo di riposo può essere solo una scelta individuale del medico anche se non imposta? Le direttive europee e la stessa giurisprudenza ci dicono di no. Il protrarsi dell'attività lavorativa, in condizioni routinarie (quindi non durante condizioni eccezionali ed imprevedibili di emergenza/urgenza), oltre l'orario di lavoro previsto dal CCNL e dalle normative vigenti, viene considerato, in caso di evento avverso, "condotta imprudente" e costituisce in un giudizio un'aggravante, ritenendosi come volontaria l'accettazione del turno irregolare ed i rischi connessi. Il diritto al riposo e a tempi di lavoro regolamentati rappresentano tutele inalienabili nella legislazione europea.

La letteratura scientifica più qualificata con le sue review, i suoi studi osservazionali e retrospettivi rincara la "dose" dimostrandoci come la salute del medico non sia inattaccabile e più in generale come deprivazione del sonno e prolungati e stressanti turni lavorativi siano frequentemente associati all'insorgenza di patologie in vari ambiti.

Un numero eccessivo di ore lavorative specie nel periodo notturno è un fattore contribuente per autolesioni percutanee da puntura o da bisturi nel 31% dei casi (*Jama* 2006, *Lung* 2007), determina inoltre una performance cognitiva paragonabile a quella di un soggetto con un tasso alcolemico di 0.4%-0.5% (*JAMA* 2005).

Quanti pazienti accetterebbero di essere operati da un medico "ubriaco"? Prolungati orari di lavoro sono associati ad un rischio doppio di patologie cerebrovascolari (*International Journal of Stroke* 2013), ad un rischio aumentato del 30% di malattie metaboliche come il diabete (*The Lancet Diabetes and Endocrinology*, 2014) e maggiore frequenza di patologie cardiovascolari come ipertensione arteriosa, sindrome coronarica, IMA (*BMJ* 2012) così come ad un rischio doppio di parti prematuri (*Pregnancy and Childbirth* 2014). Tutto ciò trova una sua conferma laboratoristica dal riscontro di elevati livelli di marker pro-infiammatori come IL-6 e la PCR e di fattori vasocostrittori rispetto a fattori vasodilatanti (*Jama* 2006).

Esistono inoltre in letteratura dati che rilevano un incremento di neoplasie (in particolare carcinoma mammario ed ovarico) in lavoratrici che svolgono frequenti turni di lavoro notturno. Se a questo si aggiunge l'aumento del rischio clinico (errori di somministrazioni e prescrizioni) correlato alla fatica, l'aumento di complicazioni dopo procedure chirurgiche effettuate in condizioni di deprivazione del sonno (*Jama* 2009), l'aumento di mortalità dei pazienti con IMA trattati da medici operanti oltre l'orario standard (*BMJ* 2014) ed il rischio doppio di incidenti stradali (*NEJM* 2005) di chi subisce un lungo e duro orario lavorativo risulta evidente come gli effetti di questa deregulation non ricadano solo su chi la subisce ma coinvolgano soprattutto gli utenti delle strutture sanitarie poco attente agli aspetti ergonomici dell'organizzazione.

In una review, pubblicata sull'autorevole *New England Journal of Medicine* nel 2002, **David Gaba e Stevan Howard** affermano: "La deprivazione di sonno dovuta a turni lavorativi prolungati è il tallone di Achille della professione medica. Il livello di presenza e di attività lavorativa del personale sanitario è di gran lunga superiore a quello che viene osservato sia nel settore dei trasporti sia nelle centrali nucleari. Il problema coinvolge sia i medici che gli infermieri. I medici che lavorino in condizioni di deprivazione di sonno croniche sono la chiara espressione di un sistema sanitario che ha evidenti problemi organizzativi. Il sistema così organizzato non può assicurare ai pazienti né uno standard di sicurezza adeguato né una elevata qualità delle cure".

Ed è curioso come un'editoriale pubblicato su *Lung* (**Scot A.** et al.: The Impact of Housestaff Fatigue on Occupational and Patient Safety; 2007) oltre a riportare tutti gli effetti nefasti di un prolungato orario di lavoro sulla salute, abbia poi sottolineato come essendo la cultura di ore eccessive e di sforzo sovrumano ben consolidata tra tutti i medici è improbabile che possa cambiare autonomamente. Il paziente ha solo molto da perdere da un errore medico così come il medico stesso ed è pertanto la comunità che deve attuare e pretendere il cambiamento ideando nuove strategie per evitare i rischi sanitari associati ad uno stato di fatica cronica.

Deregulation dell'orario lavorativo: la posizione Europea. Gli interventi regressivi dei vari Governi italiani che hanno legalizzato questa nefasta organizzazione lavorativa, su sollecitazione delle Regioni, non hanno di fatto rispettato la Direttiva europea in merito alla salvaguardia delle tutele lavorative. I medici attivi nel SSN sono dirigenti in quanto godono di autonomia professionale nei processi diagnostico/terapeutici, senza necessariamente godere delle prerogative o dell'autonomia dirigenziale durante il loro orario di lavoro. I medici non possono rifiutarsi di entrare in sala operatoria, in sala parto o di effettuare un turno di guardia. In ogni caso la Direttiva non consente agli Stati membri di escludere i Dirigenti o le altre persone aventi potere di decisione autonomo dal godimento di tali diritti e una specifica clausola di "non regresso" stabilisce che l'attuazione della Direttiva stessa non può costituire una giustificazione per il regresso del livello generale di protezione dei lavoratori.

L'Italia per la mancata ottemperanza alla Direttiva è stata deferita alla Corte di Giustizia Europea. Ma questa è una storia che già conosciamo, e per l'ennesima volta è l'Europa che interviene per garantire i diritti dei cittadini italiani.

Paola Gnerre

Direttivo Anaaio Giovani

Domenico Montemurro

Responsabile Nazionale Anaaio Giovani

Sergio Costantino

Anaaio Assomed Fondazione Ca' Granda Policlinico di Milano IRCCS

Carlo Palermo

Vice Segretario Nazionale Vicario Anaaio Assomed