



PALEMO
OSPEDALI RIUNITI VILLA SOFIA - CERVELLO

OSPEDALI RIUNITI VILLA SOFIA - CERVELLO

20 NOVEMBRE 2015

RASSEGNA STAMPA



L'addetto Stampa
Massimo Bellomo Ugdulena

SICUREZZA IN STRADA. Al via con un decreto il programma della Regione per la prevenzione degli incidenti

Molto più veloci le analisi dell'alcol su chi guida

PALERMO

●●● Gli incidenti stradali sono in Sicilia una delle principali cause di morte, soprattutto nella fascia di giovani fra i 20 e i 24 anni. Una «strage senza fine» in una regione dove nel 2014, secondo dati Istat e Aci, si sono registrati in tutto 320 decessi, con un tasso di mortalità di 50 per milione di abitanti (56 la media italiana).

Per fermare il sangue sulle strade siciliane, l'assessorato regionale alla Sanità ha presentato ieri il Programma regionale di prevenzione degli incidenti stradali, un decreto dirigenziale che venerdì 27 dovrebbe essere pubblicato in Gazzetta e fare entrare in vigore alcune novità. «A cominciare da un più rapido riscontro alle analisi su uso di alcol e droga: se oggi le forze dell'ordine devono

aspettare a lungo prima di avere i risultati, dal 27 gli ospedali siciliani saranno obbligati a fornirli al massimo in 45 minuti», ha spiegato Salvatore Requirez, dirigente del servizio Promozione della Salute che insieme al dirigente generale Ignazio Tozzo ha presentato il piano alle forze dell'ordine. Anche se il trend delle morti in Sicilia è in calo «grazie ad alcune misure come la patente a pun-

ti», preoccupano altre statistiche: ad esempio a Palermo, secondo un'indagine dell'assessorato, il 30% della popolazione ancora non usa regolarmente le cinture anteriori o ancora peggio i sediolini per i bambini sotto i 4 anni. E un motociclista su quattro non usa il casco.

Il piano prevede anche diverse campagne di sensibilizzazione e informazione. (FPM)

PUBBLICATI NEL PRESENTE GIORNALE SONO ESPRESSAMENTE RISERVATE

GIORNALE DI SICILIA
GIOVEDÌ 19 NOVEMBRE 2015



IN BREVE

● Regione

Salute, il ruolo della comunicazione

●●● La comunicazione per la salute dei cittadini parte dalla scuola. È uno dei principi alla base del piano di comunicazione dell'assessorato regionale alla Salute. Ieri l'incontro per tirare le somme del programma svolto. «Le sfide della sanità del futuro sono due e fra di loro complementari: la prevenzione e la promozione della salute», ha detto Ignazio Tozzo, dirigente generale del Dipartimento Attività sanitarie. «Sai che c'è, io mi prendo cura...» è stato lo slogan che per quasi un anno ha «strizzato l'occhio» ai siciliani invitandoli ad ogni sorta di attività di prevenzione e conoscenza. Uno slogan che è stato declinato attraverso ogni mezzo di comunicazione, coinvolgendo la carta stampata, la cartellonistica pubblicitaria, i nuovi media in genere, con particolare attenzione all'informazione web e ai social network ma senza tralasciare i workshop. In primo piano anche un innovativo metodo di comunicazione che parte dalla scuola e che viene realizzato con la scuola. Il progetto ha visto un concorso di idee fra i giovani e nove giornate tematiche itineranti.

ALLARME SALUTE

Allerta dei medici anche per l'influenza: nel 2014 i ricoveri per complicanze sono aumentati del 25%. Lorenzin: «Efficaci e sicuri»



La vaccinazione a una bambina

«Troppi bimbi non vaccinati»

I pediatri: «Morbilli, perso in 5 anni un numero pari alla popolazione di Firenze»

ROMA. Come se si "perdesse" un'intera Firenze: sono infatti oltre 358mila, pari alla popolazione fiorentina, i bambini italiani che non sono stati vaccinati contro morbillo, parotite e rosolia negli ultimi 5 anni, con il rischio che queste serie malattie possano tornare ad essere epidemiche. A fare i calcoli è la Società italiana di Pediatria (Sip) che, in occasione degli stati generali svoltisi ieri a Roma, lancia anche l'allarme sulle «ancora troppe disparità regionali nell'offerta vaccinale, dal momento che ciascuna regione fa riferimento al proprio calendario».

Ma c'è di più: «L'aggravante è che la tendenza negativa si è accentuata negli ultimi due anni, che da soli registrano 139.747 bambini non vaccinati. E anche le vaccinazioni obbligatorie per legge - avverte il presidente Sip, Giovanni Corsello - hanno registrato una flessione. La riduzione delle coperture vaccinali, nel corrispondente periodo, ha infatti riguardato 147.456 bambini non immunizzati con un ciclo completo di esavalente (vaccino che comprende polio, difterite, epatite B, tetano, pertosse, Hemophilus influenzae)».

Per usare lo stesso paragone, è come aver perso una fetta di popolazione grande come il Comune di Rimini. Sulla base di questi dati, rilevano gli esperti, il nostro Paese si colloca «al limite della soglia di sicurezza».

Secondo il Piano di prevenzione del-



LA MINISTRA DELLA SALUTE, LORENZIN

L'Organizzazione mondiale della Sanità, il morbillo doveva essere debellato in Europa entro il 2015, ma in Italia la copertura vaccinale negli ultimi anni è calata, allontanandosi sempre più dal 95%, valore fissato dall'Oms per garantire l'eradicazione di questa malattia. Così, nel 2014 in Italia si sono registrati più di 1.600 casi di morbillo.

A ribadire il ruolo essenziale delle vaccinazioni anche la ministra della Salute, Beatrice Lorenzin: «Sto diventando sempre più importante contrastare i fenomeni di controcoltura antivaccinista. La vaccinazione - ha sottolineato in un messaggio - rappresenta uno degli interventi più

efficaci e sicuri».

Ed i ragazzi sembrano esserne consapevoli: secondo una ricerca Sip, i vaccini sono importanti per il 70% dei giovani, secondo cui «tutti dovrebbero farla», anche se pochi conoscono la propria storia vaccinale.

Gli stati generali sono stati anche l'occasione per un "talk show" tra gli esperti e varie scolaresche presenti, con l'obiettivo di "smontare" i falsi miti sulle vaccinazioni.

Ed in vista del prevedibile aumento dei casi di influenza stagionale, con il prossimo abbassamento delle temperature, dai pediatri arriva anche il consiglio di vaccinare i bambini, anche quelli non affetti da malattie croniche, per i quali l'immunizzazione è già fortemente consigliata e gratuita.

Vaccinare i piccoli contro l'influenza, a partire dai sei mesi di vita e soprattutto se frequentano gli asili nido o scuola materna, spiegano gli esperti, è importante per prevenire complicanze che possono rivelarsi anche gravi: solo lo scorso anno si è registrato un +25% di ricoveri tra i bimbi non immunizzati, proprio per malattie respiratorie collegate ai virus influenzali.

Insomma, vaccinarsi "conviene" e va sgombrato il campo da false credenze, come ha sottolineato ieri Corsello dinanzi alla platea di studenti: «Va ripetuto che i vaccini sono sicuri, non ci sono malattie connesse alla vaccinazione e le eventuali complicanze sono transitorie e risolvibili».

I PEDIATRI

I dodici falsi miti sulle vaccinazioni

- 1) I vaccini contengono ingredienti e additivi pericolosi.
- 2) I profitti dei vaccini sono abnormi, ecco perché si vuole vaccinare a ogni costo.
- 3) I vaccini non sono efficaci, non proteggono il 100% dei vaccinati.
- 4) Le malattie infettive stavano già scomparendo prima dell'introduzione dei vaccini.
- 5) I vaccini causano l'autismo.
- 6) tutte le persone vaccinate contro l'influenza la prendono lo stesso.
- 7) I vaccini sono inutili, le malattie infettive sono state debellate dai miglioramenti della qualità della vita.
- 8) I vaccini hanno effetti collaterali gravi, anche a distanza di anni: molti sono ancora sconosciuti.
- 9) La maggior parte delle malattie prevenibili con le vaccinazioni sono scomparse o quasi: perché dovrei vaccinare mio figlio inutilmente?
- 10) Tanti vaccini somministrati in un'unica puntura sono dannosi.
- 11) Troppi vaccini possono sovrapporre e indebolire il sistema immunitario, soprattutto nei più piccoli.
- 12) L'infezione naturale è meglio della vaccinazione. Prima del vaccino tutti facevano il morbillo, la rosolia e nessuno è mai morto.

Offerte valide
dal 9 al 18 Novembre 2015

Aspettando Natale...



MASSIMA RESA, MINIMA SPESA

BlogSicilia[®]
il giornale online dei siciliani

Offerte valide dal 9 al 18 Novembre 2015

Aspettando Natale...

LA LETTERA INVIATA ALLA CORTE DEI CONTI

Troppi ritardi nelle stabilizzazioni La Fials contro l'Asp di Palermo



LAVORO 17 novembre 2015
di Redazione

E' bufera sui corsi per operatore socio-sanitario che avrebbe dovuto tenere l'Asp di Palermo. Sulla vicenda interviene la segreteria provinciale della Fials-Confsal, con una lettera inviata all'Assessorato alla Salute, al Presidente Corte dei Conti Sicilia, al prefetto e al questore di Palermo, alla Digos, ai rappresentanti sindacali dell'Asp, ai lavoratori dipendenti dell'Asp di Palermo.

Il motivo del contendere è il seguente: il 12 novembre il direttore dei corsi Dr. Angelo Foresta ha fatto pervenire, ai singoli dipendenti ammessi ai corsi di OSS una nota in cui si annuncia il luogo la prima lezione dei corsi. Il tutto, senza informare la Fials-Confsal, che tanto aveva premuto per ottenere l'avvio dei corsi programmando anche una autoconvocazione per i dipendenti.

"Soltanto un giorno prima della manifestazione – denuncia la Fials – l'Amministrazione riesce a far partire solamente 3 corsi di riqualificazione per 60 posti dedicati al personale contrattista, malgrado la deliberazione che istituisce i corsi la n. 383 datata 17/04/2015, prevede n. 12 corsi di riqualificazione per OSS dedicati a 161 dipendenti, fatto domanda, ossia 161 dipendenti.

Nella nuova Dotazione Organica – spiega ancora la Fials – i posti previsti per OSS sono 255 di cui 210 attualmente in servizio, risultando soltanto 45 posti disponibili per i 60 strutturati che andremo a riqualificare, atteso che, 26 di questi vuoti sono già stati promessi ai Lavoratori della SEUS e quindi congelati".

La Fials-Confsal aveva avvertito che la stabilizzazione del personale passa anche attraverso la sua riqualificazione, per cui non aveva previsto nella Dotazione Organica un numero del personale strutturato e contrattista che dovremo riqualificare in OSS, la dice lunga sulla volontà dell'Azienda di volere trovare strumenti idonei alla stabilizzazione del personale e mantenere in queste condizioni perché di fatto indispensabili all'attuale organizzazione e funzionalità dei servizi offerti al cittadino.

L'incoerenza di codesta Amministrazione appare ormai fin troppo palese – continua la Fials – nel momento in cui malgrado tutti i buoni propositi ed intendimenti appresi che l'Amministrazione ha disposto di liquidare solo al personale strutturato, con lo stipendio del mese di novembre, tutti i residui contrattuali degli anni 2012 e 2013, e al personale contrattista che ha contribuito per quegli stessi anni con i 2/3 del proprio stipendio alla formazione dei fondi contrattuali ancorchè i contrattisti non siano inseriti nella Dotazione Organica.

Ad oggi la Fials-Confsal e i Componenti RSU Fials-Confsal non hanno notizia circa la non sottoscrizione dell'accordo di solidarietà da parte delle altre OO.SS. e dei loro rappresentanti, che appare pretestuoso il comportamento dell'Azienda rispetto al diritto di ogni Lavoratore a cui deve essere garantito a parità di lavoro, parità di salario".

Per i motivi sopra esposti la Fials-Confsal chiede all'Assessorato Regionale della Salute, di intervenire attraverso la nomina di un Commissario ad Acta, e nel contempo di rappresentare tutto il disagio del personale contrattista ormai giunto ai limiti di ogni umana sopportazione.

La Fials-Confsal si riserva di adire le vie legali e di informare la Corte dei Conti su quanto sta avvenendo.

Il personale proclama dunque lo stato di agitazione autoconvocandosi in Assemblea presso i locali della Direzione Generale di Via G. Cusmano n. 24 per Mercoledì 02/12/2015 a partire dalle ore 10.00.

Sindacati e lavoratori chiederanno al direttore generale dell'Asp di intervenire sui seguenti punti: stabilizzazione personale contrattista; corsi OSS ed identificazione e verifica delle graduatorie per i concorsi già banditi; applicazione accordo di solidarietà per il personale contrattista.

Sei in: Home > Attualità > Tumori, solo il 46% dei pazienti è coinvolto nella scelta delle terapie

SONDAGGIO DI "INSIEME CONTRO IL CANCRO"

Tumori, solo il 46% dei pazienti è coinvolto nella scelta delle terapie

di oggisalute | 19 novembre 2015 | pubblicato in Attualità




La qualità di vita del paziente colpito da cancro deve guidare la scelta della terapia. Otto oncologi su dieci sostengono infatti che un trattamento con un profilo di tollerabilità peggiore va scelto solo se garantisce una sostanziale superiore efficacia. Servono però nuovi strumenti per facilitare il dialogo con i pazienti: **soltanto il 46% dei malati si è sentito realmente coinvolto nella scelta di terapie di pari efficacia ma con meno effetti collaterali.**

Netta la differenza rispetto al punto di vista degli specialisti: infatti il 90% dei camici bianchi afferma di

rendere partecipe il malato in questa decisione. Ed è necessario migliorare la collaborazione fra oncologi e medici di famiglia nella gestione dei disturbi causati dalle terapie anti-cancro. Il 56% degli specialisti infatti ritiene che sia scarsa (è sufficiente solo per il 32%). È quanto emerge da due sondaggi condotti lo scorso ottobre dalla **Fondazione "Insieme contro il Cancro"** su 533 oncologi e 354 persone colpite da tumore del polmone e del seno in fase avanzata, presentati oggi a Roma in un incontro con i giornalisti realizzato grazie a un *educational grant* di AstraZeneca.


"Una migliore qualità di vita svolge un ruolo decisivo nell'adesione alle cure, come affermato dal 93% degli oncologi – spiega Francesco Cognetti, presidente Fondazione 'Insieme contro il Cancro' -. Spesso i pazienti interrompono le terapie proprio a causa dei disturbi causati dai farmaci. Per questo è fondamentale individuare, a paragonabile efficacia dei trattamenti, quei farmaci che garantiscono minori effetti collaterali. Inoltre il numero crescente delle formulazioni orali che permettono al paziente di vivere il trattamento a domicilio con il supporto dei familiari richiede una migliore collaborazione con la medicina del territorio".

// Video

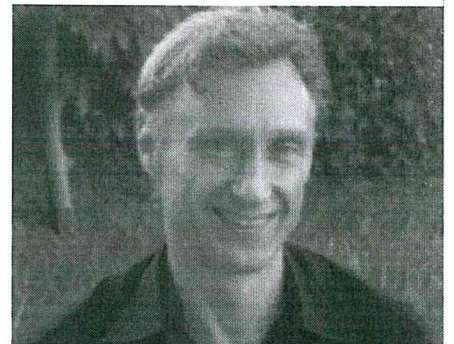
clipSALUTE il TG di do...  



Clip Salute, il tg di domenica 15 novembre

Seguici su 

SANDRO FORMICA



PARLA L'ESPERTO

A cura di *sandro formica*

Dipendenza dal cellulare? Ecco i sintomi dell'"intossicazione" digitale





Avete mai passato 48 ore senza mandare sms, controllare la pagina Facebook, l'email, o utilizzare le app? Se non l'avete mai fatto pensate di poterci riuscire? La ricerca scientifica ha dimostrato che l'astinenza dal mondo digitale causa una significativa crescita del livello di ansietà, oltre a facilitare stati depressivi e causare altri disturbi psico-emozionali. Vi [...]

SEI UN ESPERTO DI QUESTA MATERIA?

oggisalute - per maggiori informazioni clicca qui!

VUOI SAPERNE DI PIU' DI QUESTO ARGOMENTO?

oggisalute - per maggiori informazioni clicca qui!

Mi piace  2  1  Tweet  2

La redazione consiglia

- Nuove speranze contro i tumori | grazie ai farmaci immuno-oncologici
- Oms: "Prosciutto e carni lavorate | possono causare il cancro"
- Tumori, due milioni di italiani | hanno sconfitto la malattia

Lascia un Commento

Nome (obbligatorio)

Mail (che non verrà pubblicata) (obbligatorio)

Sito web

Invia commento



Fondazione Italiana Tecnici di Laboratorio Biomedico

www.fitelab.it



FACEBOOK

TWITTER

DAL GOVERNO

Esiti 2015: migliora l'efficienza, le disparità regionali restano. Toscana sempre in vetta. Campania maglia nera per i cesarei ma il Sud è in progress su infarti e fratture

di *Lucilla Vazza*

 [Pne 2015: la sintesi dei risultati](#)

 [Taglio cesareo: proporzione su parti senza precedente cesareo \(Italia 25,7%\).](#)

 [Colecistectomia laparoscopica: proporzione di ricoveri con degenza post-operatoria inferiore a 3 giorni](#)

 [Frattura del collo del femore: proporzione di interventi chirurgici entro 2 giorni](#)

Gli ospedali italiani sono più efficienti, calano quasi ovunque i ricoveri impropri, migliora la risposta in caso di infarto, e si registra una decisa inversione di tendenza nazionale sui cesarei, ma non nelle regioni come Campania, Puglia e Sardegna dove su questo aspetto i dati restano fuori controllo. Ed è ancora una volta la Toscana la prima della classe con le migliori performance sia a livello di qualità che di

efficacia delle cure ospedaliere.

Questa è la fotografia della sanità italiana contenuta nel Programma Esiti 2015, presentata oggi al ministero della Salute. La nuova edizione presenta l'aggiornamento al 2014 per 63 indicatori di esito/processo, 57 volumi di attività e 26 indicatori di ospedalizzazione.



Gli ospedali italiani nel 2014 hanno raggiunto buoni standard di efficienza ma restano ancora forti disparità, non solo tra Nord e Sud, ma anche tra le varie strutture regionali. Come ogni anno, l'indagine fornisce a livello nazionale valutazioni comparative di efficacia, sicurezza, efficienza e qualità delle cure prodotte nell'ambito del servizio sanitario. Ma anche se ci sono miglioramenti resta molta strada da fare per un pieno adeguamento delle nostre strutture sanitarie ai valori di «eccellenza» stabiliti dell'Organizzazione mondiale della sanità. Vari i settori dove si registra un miglioramento apprezzabile delle prestazioni offerte: passano da 70 nel 2010-2011 a 161 nel 2014 le strutture che impiegano solamente due giorni per operare le fratture del collo del femore negli over-65. Per quanto riguarda la proporzione di infarti trattati con angioplastica coronarica entro due giorni, si passa dal 32% del 2010 al 41% del 2014, mentre per la colecistectomia laparoscopica la proporzione di interventi con degenza post operatoria inferiore ai tre giorni è salita dal 58,8% del 2010 al 66,5% del 2014. Cresce anche il volume dei ricoveri per la chirurgia del tumore al colon, mentre diminuisce lievemente la mortalità. «Sono diminuiti di un milione in dieci anni i ricoveri negli ospedali italiani, passando dal 7,7 milioni nel 2005 a 6,5 milioni nel 2014». Ha spiegato da **Marina Davoli**, direttore scientifico Pne- Dip. Epidemiologia Regione Lazio.

I risultati del Programma nazionale Esiti sono pubblicati sul sito web dedicato.

Lorenzin: «Ancora troppo forte il divario tra regioni»

«Andiamo verso un trend positivo di miglioramento relativamente ai fattori di rischio, ma nonostante questo è ancora troppo il divario fra regioni diverse, su cui dobbiamo focalizzare tutto il nostro lavoro - ha commentato la ministra della Salute Beatrice Lorenzin -. Dobbiamo concentrarci sui Lea, soprattutto al Sud e nelle regioni commissariate o in piano di rientro. Lo abbiamo già iniziato a fare con gli 800 milioni di

euro stanziati in legge di Stabilità, ma ora dobbiamo azionarci sul piano della programmazione».

Bevere: «miglioramenti incoraggianti , in sanità non si cambia dall'oggi al domani»

«In sanità non esistono cambiamenti repentini e rapidi, ma i dati 2015 - commenta **Francesco Bevere**, direttore generale di Agenas - evidenziano che gli strumenti di valutazione migliorano la qualità dell'assistenza sia a livello del singolo ospedale, sia a livello regionale. E incoraggiano quel dinamismo culturale, organizzativo, procedurale necessario a garantire l'efficacia, la sicurezza, la qualità delle cure erogate». E sottolinea anche l'importanza degli audit: «la partecipazione attiva delle società scientifiche e delle Regioni, per il loro apporto decisivo sulla qualità dei dati e delle cure - specifica Bevere - non solo è stata determinante per poter misurare in maniera sempre più attendibile la capacità di garantire salute, ma ha reso Pne ancor più aderente alla realtà ospedaliera e non più percepito come strumento per stilare classifiche, ma stimolo per misurarsi e migliorarsi. Uno strumento in più a beneficio dell'efficacia, qualità e sicurezza delle cure erogate».

Braga (Agenas): «le informazioni aiutano il miglioramento concreto della sanità»

«Una realtà consolidata di valutazione delle capacità del sistema sanitario italiano di produrre salute. Attraverso l'uso di indicatori scientificamente validati, questo strumento ha dimostrato l'estrema variabilità della realtà sanitaria italiana, sia fra regioni che entro regioni, ma ha anche evidenziato la capacità del sistema di migliorare nel tempo la qualità delle prestazioni erogate e di saper valorizzare in modo positivo le informazioni disponibili», aggiunge **Mario Braga**, Referente sistema di monitoraggio-Agenas.

Davoli (direttore sc. Pne): «Meno frammentazione più qualità delle cure»

«L'obiettivo deve essere quello di ridurre la frammentazione dei volumi di attività per quelle procedure chirurgiche per le quali è ben dimostrata una associazione tra maggiore volume e migliori esiti di salute, che è risultata ancora più evidente analizzando la distribuzione per singolo reparto, che per la prima volta viene documentata dal Pne», dichiara **Marina Davoli**, che mette in risalto il potenziamento dell'attività di audit, condotta con impegno dalle strutture coinvolte, grazie anche al sostegno dei referenti regionali del Pne e dei

professionisti delle società scientifiche, che ha permesso di individuare sia problemi di qualità dei dati sia problemi di qualità delle cure.

Ripa di Meana (Fiaso): «Con Pne benefici a pazienti e sostenibilità economica»

«A prescindere dai trend comunque in deciso miglioramento - commenta **Francesco Ripa di Meana**, presidente della Federazione di Asl e Ospedali (Fiaso) - del Piano nazionale esiti non si può che dir bene anche solo per il fatto stesso di esistere. Il Pne è infatti un esempio di collaborazione positiva tra diversi livelli istituzionali: quello della programmazione, quello del governo e quello della gestione. I dati raccolti dal Piano sono uno strumento prezioso per le Aziende sanitarie, perché offrono una mole di informazioni che sono di stimolo alla riorganizzazione della rete ospedaliera. Quando si evidenziano i troppi pochi interventi di una Unità operativa di chirurgia, ad esempio, si procede spesso a audit clinici che portano ad accorpamenti e centralizzazioni che sono all'origine dei miglioramenti evidenziati dallo stesso Pne anno per anno».

«Grazie al Piano esiti sappiamo dove si “sbaglia” e dove è necessario intervenire - conclude Ripa di Meana - così è poi più facile per le Aziende convincere i professionisti a mettere in moto un circolo virtuoso a beneficio dei pazienti e della sostenibilità economica del sistema. Basta però non considerarlo mai come un giudizio inappellabile per Aziende e professionisti».

I numeri del Ssn

Parti cesarei. La proporzione di parti cesarei primari - per cui soprattutto alcune zone d'Italia avevano negli anni la maglia nera - scende lievemente, ma progressivamente dal 28,3% del 2010 al 25,7% del 2014. Certo come detto con grandi differenze tra le Regioni e all'interno delle stesse: si va da un minimo del 5% a un massimo del 95%. Il calo si traduce in 32.000 cesarei primari evitati ad altrettante donne negli ultimi 4 anni, con conseguente minor rischio di un successivo parto chirurgico.

Escludendo le strutture che ne effettuano meno di 10 all'anno, nel 2014 in Italia gli ospedali con meno di 500 parti annui sono 123 (24%), dove si effettuano il 6% dei parti, di cui il 30% di cesarei primari. Nel 2010 erano 155 le strutture con meno di 500 parti, le quali eseguivano sempre il 6% dei parti totali. Il 70% dei parti, infine, avviene in maternità con volumi superiori a 1000 parti/anno.

Frattura del collo del femore. La proporzione di fratture di femore su

pazienti sopra i 65 anni di età operate entro due giorni è passata dal 31% del 2010 al 50% del 2014, ancora al di sotto, però, dello standard internazionale atteso, superiore all'80%. Confrontando i dati del 2014 con quelli del 2013, si osserva un miglioramento del valore medio regionale in tutte le Regioni, con aumenti più significativi in Friuli Venezia Giulia, Piemonte, Liguria, Lazio, Sardegna e Puglia. Si stima che negli ultimi 4 anni sono circa 52.000 i pazienti che hanno beneficiato dell'intervento tempestivo, di cui 21.700 nell'ultimo anno. Operare tempestivamente si traduce in un evidente beneficio di salute, ma anche in innegabili risparmi: si sono evitate oltre 470.000 giornate di degenza, di cui 180.000 nel 2014. Le strutture che assicurano il 60% di questi interventi entro 2 giorni sono passate da 70 nel 2010-2011 a 161 nel 2014. Ma ancora 270 strutture circa sono al di sotto dello standard previsto. Prendendo come riferimento il criterio del 60%, si vede che in Abruzzo, Molise e Calabria nessuna struttura raggiunge questo standard minimo. In tutte le altre regioni, almeno una struttura raggiunge il 60%. Viceversa, in quasi tutte le regioni c'è almeno una struttura che supera l'80%.

Infarti: 4 infarti su 10 angioplastica entro 2 giorni. La proporzione di infarti trattati con angioplastica coronarica (Ptca) entro 2 giorni è passata dal 32% del 2010 al 41% del 2014. Si osserva una minore variabilità interregionale e una maggiore variabilità all'interno di una stessa regione, con valori per struttura ospedaliera che variano dallo 0,7% a un massimo del 91%. Migliora il trattamento degli infarti miocardici acuti negli ospedali italiani: la proporzione di infarti trattati con angioplastica coronarica entro due giorni è salita dal 32% del 2010 al 41% del 2014.

Anche in questo caso le disparità però sono enormi da ospedale a ospedale: si va dallo 0,7% al 91%. Tra le regioni più virtuose, vicine al 50% dei malati trattati entro 48 ore, la Sicilia, l'Umbria, la Toscana e la Liguria, con la Puglia che ha una media attorno al 40 ma presenta anche il record del 91%. Fanalino di coda la Basilicata. Quanto al by-pass coronarico, la mortalità a 30 giorni è stabile al 2,5%, anche qui con una variabilità per struttura che va dallo zero al 7,6%. Il ministero della Salute ha fissato al 4% la soglia massima, ma ci sono 17 strutture che superano questo valore. Di contro, altre 17 hanno valori di mortalità inferiori all'1%. Bene anche i dati sulla sostituzione di valvole cardiache: la mortalità a 30 giorni è passata dal 3,5% del 2008 al 2,9% del 2014, a fronte di un aumento dei volumi di attività.



Sanità24

18 nov
2015

SEGNALIBRO | ☆

FACEBOOK | f

TWITTER | 🐦

IN PARLAMENTO

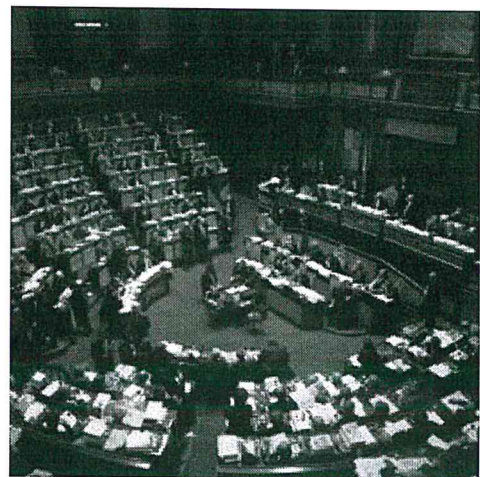
Manovra 2016, ok all'emendamento sui farmaci innovativi. Novità su genoma, ciechi, farmacie, disabili mentali

di *red. san.*



[L'emendamento sui farmaci innovativi](#)

Innovativi: ora trasparenza. È stato approvato in commissione Bilancio l'emendamento alla manovra 2016, anticipato venerdì scorso da Sanità 24, sui farmaci innovativi. Il Fondo resta di 500 mln nel 2015 e 2016, al di fuori del Fondo sanitario nazionale, e l'extratetto sarà computato nella farmaceutica territoriale. Scatta l'operazione di trasparenza, voluto dalla commissione



Igiene e sanità, che impone al ministero della Salute di predisporre un Programma strategico che definisca priorità d'intervento, condizioni di accesso ai trattamenti, parametri di rimborsabilità in base ai risultati

significativi ottenuti con i trattamenti, numero di pazienti potenzialmente trattabili e previsioni di spesa, condizioni d'acquisto, schemi di prezzo condizionati al risultato e indicatori di performance. Ma anche strumenti a garanzia e trasparenza di tutte le procedure attivate, modalità del monitoraggio e valutazione di tutti gli interventi sul territorio. Il programma strategico dovrà essere approvato annualmente dalla Conferenza Stato-Regioni.

Lorenzin: «L'approvazione dell'emendamento farmaci innovativi passo decisivo per garantire cure a tutti». Esulta la ministra della Salute Beatrice Lorenzin: «Con l'approvazione in Commissione Bilancio del Senato dell'emendamento sul Fondo farmaci innovativi - si legge nel comunicato emesso a caldo dal ministero - si fa un decisivo passo avanti per garantire le cure a migliaia di pazienti di epatite C e di altre gravissime patologie. In virtù di tale norma si conferma l'indirizzo di Governo e Parlamento, nel senso che la spesa per i farmaci innovativi, spesso salva vita, deve essere garantita, a prescindere dal rispetto del tetto nazionale della spesa farmaceutica». «Grande soddisfazione» per l'approvazione dell'emendamento sui farmaci innovativi a prima firma **De Biasi- Bianconi** e di tutta la maggioranza della Commissione sanità e fatto proprio dalle relatrici, viene espressa dalla Presidente della Commissione Sanità del Senato. «E' un emendamento importante- sottolinea De Biasi- che svincola il fondo dei farmaci innovativi dal tetto territoriale e lo rende indipendente per gli anni 2015/2016». E ancora: «Ci auguriamo che nel passaggio alla Camera si individuino nuove risorse per rispondere al diritto dei cittadini di essere curati per malattie fino ad oggi inguaribili come dimostra il farmaco contro l'Epatite C». Secondo la presidente della commissione, l'emendamento «può liberare risorse e dare respiro alle Regioni che, con una attenta programmazione, potranno in modo più ampio rispettare il diritto alla salute. Mi auguro che questo nuovo metodo possa diventare strutturale e garantire una distribuzione universale di tutti i farmaci innovativi che la scienza mette a disposizione da quello attuale sull'Epatite C a quelli oncologici di nuova generazione e tutti quelli che verranno».

Istituzione del Fondo genomi Italia. Risorse per sperimentare nelle farmacie la revisione dell'uso dei medicinali per i pazienti affetti dall'asma. Integrazione dei disabili attraverso lo sport. Risorse Inail e Inps per le cure termali a chi è affetto da patologie invalidanti Due milioni l'anno per tre anni alla biblioteca per ciechi di Monza. Altri

fondi per onlus e associazioni dei ciechi. Dalle due relatrici della manovra 2016, Magda Zanoni (Pd) e Federica Chiavaroli (Ap), sono arrivati questo pomeriggio una serie di emendamenti anche in materia di sanità. In attesa, prevedibilmente, di altri voti in commissione Bilancio sulle parti più attese del Ddl di Stabilità e del maxi emendamento del Governo. Anche se, a quanto pare, anche sulla sanità i veri giochi si faranno alla Camera.

Progetto genoma Italia a caccia di partner. L'obiettivo è di creare una infrastruttura «dedicata a un progetto nazionale di genomica applicata alla sanità pubblica», il «Progetto genoma Italia», per realizzare un piano nazionale di «implementazione medico-sanitaria delle conoscenze e delle tecnologie genomiche con particolare riguardo » alla sequenziatura, analisi e valorizzazione scientifica delle sequenze genomiche della popolazione. Il «Fondo genomi Italia» viene istituito presso il ministero della Salute e avrà una dote di 5 mln per ciascun anno del triennio 2015-16-17. Insomma, 15 mln in tutto. I suoi atti saranno adottati da una speciale «Commissione nazionale genomi italiani» che durerà tre anni che individuerà i soggetti sia pubblici che privati che si dovranno impegnare a co-finanziare il progetto con tanto di lettera d'intenti. Se non arriveranno i "soci", la commissione si scioglierà.

Revisione dell'uso dei medicinali in farmacia. Il progetto avrà una dote di 1 mln per il 2016 e dovrà realizzare in farmacia un servizio di revisione dell'uso dei medicinali finalizzato, in via sperimentale, a garantire l'aderenza farmacologica alle terapie per i pazienti affetti da asma.

Inps, Inail e cure termali: 27 mln. Per prevenire patologie che possono condurre a invalidità, o per impedirne l'aggravamento, Inps e Inail potranno riconoscere ai propri assistiti che beneficiano delle cure termali l'accesso alle prestazioni economiche accessorie previste dalla legge 323/2000. Lo stanziamento è di 27 mln nel triennio 2016-2018.

Fondi per associazioni di ciechi e ipovedenti. Il 15% dei fondi della legge 379/1993 (Contributi all'Unione italiana ciechi) sarà destinata a: onlus Associazione nazionale privi della vista e ipovedenti, Centro autonomia e mobilità e annessa scuola cani-guida, Polo tattile multimediale della stamperia regionale Braille di Catania. Alla Biblioteca per ciechi «Regina Margherita» di Monza vanno invece 2 mln per ciascun anno dal 2016 al 2018.

Disabili mentali e sport. Andranno 500mila euro dal 2016 al programma internazionale «Special Olympics Italia» di allenamento e competizioni atletiche per disabili mentali, ragazzi e adulti.

Ricerche contro la Sla. Il Cipe dovrà vincolare nel Fondo sanitario nazionale 1 mln nel 2017 e 2 mln nel 2018, per la sperimentazione clinica di fase II basata sul trapianto di cellule staminali cerebrali umane in pazienti affetti da Sla.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

CORRELATI

IN PARLAMENTO

14 Aprile 2015

Il Ddl concorrenza assegnato alle commissioni riunite Finanza e Attività produttive della Camera

DAL GOVERNO

15 Aprile 2015

Tagli: Federfarma e Assobiomedica sugli scudi

IMPRESE E MERCATO

16 Aprile 2015

Nuovi modelli: un legame forte con il territorio porta risparmi all'intero sistema

[Privacy policy](#) | [Informativa estesa sull'utilizzo dei cookie](#)



Sanità24

18 nov
2015

SEGNALIBRO | ☆

FACEBOOK | f

TWITTER | 🐦

LAVORO E PROFESSIONE

Orario di lavoro, i medici chiedono rispetto delle regole Ue e stop al precariato

di Ro. M.

All'appuntamento di oggi nessun punto d'incontro tra sindacati della dirigenza medica e Aran sugli orari di lavoro. «A una settimana dalla scadenza del 25 novembre per l'applicazione della Direttiva europea sull'orario di lavoro in sanità - si legge in una nota dell'intersindacale - è finita con un nulla di fatto il confronto odierno all'Aran».



Ribadito il no alle deroghe proposte dal Comitato di settore Regioni-Sanità . «A fronte della necessità che abbiamo più volte evidenziato - proseguono i sindacati - di garantire la qualità delle prestazioni ai cittadini da parte di medici che abbiano rispettato il giusto orario di lavoro europeo, l'Agenzia ha avuto mandato di chiedere la condivisione di deroghe che avrebbero, però, come unico risultato quello di danneggiare i cittadini oltre che gli stessi medici».

La priorità va infatti data al rispetto della normativa comunitaria, al

nuovo contratto e al superamento del precariato. «L'osservanza della normativa europea - conclude la nota - è una questione di politica sanitaria che ha visto sino ad oggi assenti Governo e Regioni. Si tratta di organizzare i servizi in modo appropriato e di garantire le risorse umane necessarie per l'erogazione dei livelli essenziali di assistenza. Siamo disponibili a mantenere il tavolo tecnico aperto, ma riteniamo imprescindibile il confronto politico che porti a una ridefinizione complessiva delle tematiche dell'orario di lavoro nell'ambito del nuovo contratto e uno stanziamento di fondi necessari nell'ambito della Legge di Stabilità, a partire dal superamento del precariato».

L'orario di lavoro europeo sarà tra le ragioni della Manifestazione che unitariamente abbiamo organizzato con la Fnomceo il pomeriggio di sabato 28 novembre a Roma in Piazza SS Apostoli e dello sciopero nazionale del 16 dicembre.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

CORRELATI

LAVORO E PROFESSIONE

14 Aprile 2015

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

LAVORO E PROFESSIONE

17 Giugno 2015

Orari di lavoro: 5 mesi per cambiare

SENTENZE

29 Settembre 2015

Rischio radiologico: per i giudici va sempre dimostrato



Sanità24

18 nov
2015

SEGNALIBRO | ☆

FACEBOOK | f

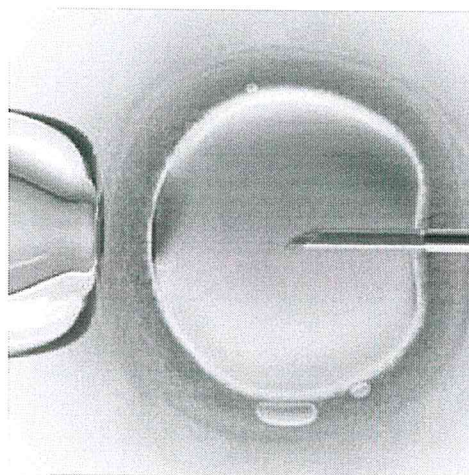
TWITTER | 🐦

MEDICINA E RICERCA

Eterologa, l'associazione Luca Coscioni: «Violato l'anonimato dei donatori», si dimetta il direttore del Centro nazionale trapianti

di Ansa

L'Italia ha violato l'anonimato dei donatori di gameti per la fecondazione eterologa. A stabilirlo il Garante per la protezione dei dati personali che, rispondendo ad una segnalazione dell'Associazione Luca Coscioni, ha accertato che la violazione c'è stata da aprile a fine giugno 2015 e «sta valutando le sanzioni amministrative da applicare». L'annuncio arriva in una conferenza stampa alla Camera convocata dalla stessa associazione, che ha definito questo fatto “gravissimo” chiedendo alla ministra della Salute, Beatrice Lorenzin, le dimissioni del direttore del Centro nazionale trapianti (Cnt), Nanni Costa, responsabile del Registro dei donatori.



Infatti, ha spiegato il segretario dell'associazione Coscioni Filomena Gallo, «lo scorso aprile il Cnt ha chiesto a Regioni e Centri l'invio

tramite fax dei dati in chiaro dei donatori e quelli della conferenza cranica e malformazioni dei nati da eterologa. Questo nonostante la Legge 40 sulla procreazione assistita preveda che i donatori siano anonimi ed i loro dati criptati e che lo stesso garante nel 2005 abbia stabilito che non possono essere creati registri speciali dei nati». La violazione è stata ora rilevata dal Garante, che sta valutando sanzioni, anche se, ha precisato, da luglio il Cnt ha modificato la procedura di raccolta dati prevedendo un algoritmo di cifrature per la tracciabilità. Ma la violazione, denuncia l'associazione Coscioni, «resta ed è gravissima». Nome, professione, codice fiscale, stato civile, residenza sono i dati dei donatori che avrebbero dovuto restare anonimi e che invece, per mesi, ha affermato Marco Cappato, tesoriere della Coscioni, «hanno circolato nelle Regioni e, anche se da luglio è stato adottato un algoritmo di cifratura criptato, quegli elenchi hanno di fatto una potenzialità di uso criminale anche per i prossimi anni, gettando in una situazione di pericolo donatori e coppie». Un fatto «inconcepibile», così come, ha inoltre annunciato Gallo, «la proposta da parte del ministero della Salute di prevedere la consulenza genetica obbligatoria scritta per i donatori di gameti, non accogliendo alcuno degli emendamenti contrari pervenuti dal tavolo tecnico e dalla Regione Toscana: così si blocca di fatto l'esecuzione dell'eterologa». Ciò, ha chiarito l'avvocato Gianni Baldini, «perché la figura del genetista medico è scarsamente presente, ci sarebbe un aggravio di spesa di oltre 2mila euro e si avrebbe anche un conseguente blocco dell'importazione di gameti dalle banche estere». È «chiaro - ha commentato la deputata Pia Locatelli - che questa è una forma di boicottaggio e presenteremo un'interrogazione al ministro». Non si conosce al momento l'entità dei dati trasmessi o il numero dei donatori interessati ma, ha annunciato Gallo, «agiremo sicuramente anche per una richiesta di risarcimento danni». Di fatto, con tali misure, ha concluso, «si chiude il cerchio delle azioni messe in campo dal ministero per impedire la tecnica dell'eterologa, con il ministro Lorenzin che sta violando i diritti di quella parte di cittadini che chiedono accesso alla tecnica».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

CORRELATI

AZIENDE E REGIONI

Pubblica



18 nov
2015

SEGNALIBRO | ☆

FACEBOOK | f

TWITTER | t

di bilancio a 6 Comuni e 11 Aziende sanitarie

Sei Comuni e 11 Aziende sanitarie italiane hanno ricevuto oggi menzioni di merito dell'Oscar di Bilancio della Pubblica



amministrazione 2015 nel corso dell'evento "Rendicontazione nella Pubblica amministrazione: le sfide dell'evoluzione in atto e la comunicazione agli stakeholder" che si è svolto nella Sala Capitolare del Senato.

Per i Comuni il riconoscimento è andato a: Arzignano (VI), Fano (PU), Formigine (MO), Pistoia (PT), Prato (PO), Rho (MI); mentre le aziende sanitarie premiate sono: Aou Ospedali riuniti di Ancona, Aou ospedale di Parma, Aor ospedale San Carlo (PZ), Ao Valtellina-Valchiavenna (SO), Aou policlinico "Vittorio Emanuele" di Catania, Ente ospedaliero ospedale Galliera Genova, Asm Matera, Ausl Ferrara, Ulss 4 Alto Vicentino (VI), Ulss 21 Legnago.

«Interpretare il bilancio come uno strumento di comunicazione strategica - ha detto Patrizia Rutigliano, presidente Ferpi - è un'opportunità da cogliere non solo per colmare quel gap informativo che in alcuni casi permane tra amministrazione e cittadini, ma anche uno strumento fondamentale per rinsaldare il rapporto di fiducia tra questi ultimi e le istituzioni. L'obiettivo è restituire alla Pa una

dimensione di piena legittimità e rappresentanza a fronte del moltiplicarsi di casi che oggi ne mettono a repentaglio la credibilità e l'autorevolezza».

«Oggi struttura e forma dei bilanci pubblici sono regolati dalla legge - ha dichiarato Dino Piero Giarda, presidente Giuria Oscar di Bilancio - . L'autonomia si è un po' ridotta rispetto al passato. Ma il giudizio si basa sempre sui mutamenti che, per un singolo ente, spese e tasse presentano nel tempo e sui confronti di quanto pagano e spendono diversi enti. Per questi confronti, nel tempo e tra enti diversi, avere bilanci ordinati è condizione necessaria. L'Oscar dei bilanci pubblici si pone l'obiettivo di incentivare il processo di valutazione pubblica delle decisioni che la politica adotta in tema di spesa pubblica e di tasse».

Per Francesco Ripa di Meana, presidente Fiaso, membro del Comitato Promotore Oscar di Bilancio della Pubblica Amministrazione «in un momento in cui i bilanci diventano un osservato speciale - come si può vedere dai piani di rientro ospedalieri previsti nella Legge Stabilità 2016 - il tema della loro qualità può diventare elemento di trasparenza e valorizzazione del management. Anche in presenza di flussi informativi integrati e quindi rigidi, il bilancio non deve perdere la sua capacità di rappresentare una fonte di informazione per gli stakeholder, pena una perdita di trasparenza mentre si vorrebbe aumentarla. Perdita che potrebbe essere aggravata dal passaggio da Aziende di dimensione medio-piccoli alle mega di alcune Regioni nelle quali le decisioni sull'allocazione delle risorse possono diventare meno visibili. Grazie all'Oscar di Bilancio non diminuisce l'attenzione verso questi elementi di trasparenza».

Dal canto suo Elio Borgonovi, vice presidente della Giuria dell'Oscar di Bilancio della Pubblica amministrazione-Aziende sanitarie pubbliche ha ribadito che «le 11 Aziende sanitarie che hanno meritato la menzione hanno presentato informazioni di tipo contabile e informazioni sui livelli di attività e di servizi erogati, consentendo di valutare i risultati in termini di salute ottenuti con le risorse messe a disposizione dalle Regioni. In questo modo rendiconti trasparenti e facilmente leggibili diventano base utile anche per effettuare efficaci interventi di spending review che non possono essere imposti dall'alto, ma sono durevoli nel tempo solo se nascono da una continua tensione al miglioramento di medici, infermieri, altro personale di assistenza, personale tecnico amministrativo, dirigenti di vario livello».

«Il 2015 è stato un anno di transizione per i Comuni - ha spiegato

Pierciro Galeone, direttore Ifel – Fondazione Anci – membro del Comitato promotore Oscar di Bilancio della Pa- . Gli adempimenti connessi all'entrata in vigore della nuova contabilità pubblica hanno avuto un impatto rilevante sulla ordinaria gestione del ciclo di bilancio, sia con riferimento ai previsionali che ai rendiconti. Il 2015 costituisce però anche un anno di svolta perché, dopo oltre quindici anni, con il ddl Stabilità 2016 verranno introdotti nuovi criteri di regolazione finanziaria in sostituzione del vecchio Patto di stabilità interno. In tale contesto, ci siamo avvicinati all'edizione di quest'anno con l'obiettivo prioritario di mettere in luce le prime evidenze derivanti dall'applicazione della nuova disciplina contabile».

Aziende sanitarie pubbliche

Per la valutazione delle Aziende Sanitarie sono stati presi in considerazione i bilanci degli Enti che negli ultimi due anni avevano aderito all'iniziativa. Sono stati analizzati principalmente gli schemi e le informazioni richieste dal D.Lgs 118/2011 che rappresentano un debito informativo molto oneroso per i redattori del bilancio, prevedendo informazioni di dettaglio molto analitiche. Le aziende sanitarie che hanno partecipato all'Oscar di Bilancio 2015 mostrano sforzi apprezzabili verso l'arricchimento e il consolidamento delle diverse forme di rendicontazione sociale (che includono anche informazioni economico-finanziarie). Tale attenzione sembra sottendere la scelta, da parte delle aziende sanitarie, di utilizzare prevalentemente questi strumenti per “rendere conto” delle loro performance (economiche e non) alla pluralità degli stakeholder a cui si rivolgono.

Nell'analisi dei bilanci economico patrimoniali, ci si è concentrati su due filoni principali: gli aspetti di comunicazione e modalità di pubblicazione dei bilanci e dei documenti annessi; i contenuti specifici dei bilanci con una attenzione a tutti gli sforzi fatti per fornire informazioni aggiuntive o più approfondite rispetto a quanto indicato dal D.Lgs 118/2011.

Gli elementi di analisi sono stati quindi selezionati identificando quali dovrebbero essere le caratteristiche di un bilancio che allo stesso tempo fornisce informazioni di qualità (rispetto alla rendicontazione economico finanziaria e di andamento della gestione) essendo anche disponibile, fruibile e comprensibile per gli stakeholders tutti.

Questi elementi si sono anche presentati come una sorta di “Decalogo” o di “Buone prassi minime” che dovrebbero essere fatte proprie dalle aziende per rispondere all'obiettivo di qualità di contenuto e