



OSPEDALI RIUNITI VILLA SOFIA - CERVELLO

17 DICEMBRE 2015

## RASSEGNA STAMPA



**L'addetto Stampa**  
**Massimo Bellomo Ugdulena**

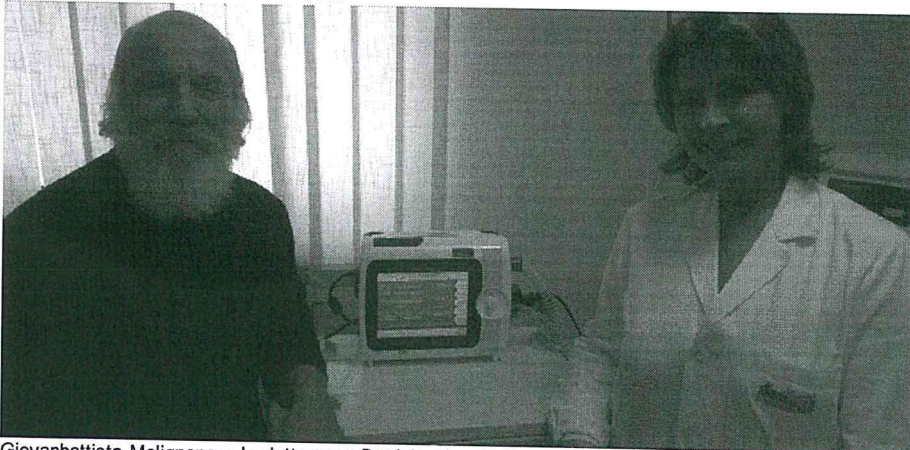
PALERMO

# Donazione all'ospedale Cervello Nuovo ventilatore polmonare

Mercoledì 16 Dicembre 2015 - 11:35

Articolo letto 293 volte

I coniugi palermitani Melignano lo scorso agosto hanno donato al Pronto soccorso pediatrico del Cervello un ventilatore polmonare da trasporto per onorare la memoria del proprio nipotino Giovanni Cartaino scomparso in un tragico incidente automobilistico il 30 dicembre 2013.



Giovanbattista Melignano e la dottoressa Patrizia Ajovalasit accanto al ventilatore da trasporto donato dai coniugi Melignano al Pronto soccorso pediatrico del Cervello

## Spedizioni con Corriere

Trova i corrieri nella tua città  
Facile e Veloce con  
PagineGialle!



**PALERMO** - "Ai coniugi Melignano ribadiamo il sentito ringraziamento da parte di tutta l'Azienda Villa Sofia-Cervello per un gesto di grande generosità con il quale hanno voluto ricordare il loro nipotino. Un'iniziativa che racchiude un messaggio dal forte valore umano, offrendo un indubbio vantaggio per la collettività". Così il Direttore generale dell'Azienda Villa Sofia Cervello, Gervasio Venuti ha voluto ringraziare personalmente Giovanbattista Melignano e la moglie Francesca, i due coniugi palermitani che lo scorso agosto hanno donato al Pronto soccorso pediatrico del Cervello un ventilatore polmonare da trasporto per onorare la memoria del proprio nipotino Giovanni Cartaino scomparso in un tragico incidente automobilistico il 30 dicembre 2013. I due coniugi sono ritornati a Villa Sofia-Cervello per incontrare il Direttore Venuti e per fare una visita ai medici del reparto del Pronto soccorso pediatrico diretto da Patrizia Ajovalasit, in prossimità del secondo anniversario della scomparsa del nipote. In una giornata di pioggia di ormai quasi due anni fa, la Fiat Panda guidata dalla moglie di Giovanbattista Melignano, con a bordo i due nipotini, andò a schiantarsi sul guardrail della

biforcazione per l'aeroporto di Punta Raisi sulla A-29 Palermo-Mazara del Vallo. Il terribile impatto risultò fatale a Giovanni Cartaino, che avrebbe compiuto due anni il successivo 13 gennaio.

**A causa delle gravissime lesioni craniche riportate il cuore del bambino smise di battere ancor prima di arrivare all'Ospedale Cervello.** Il fratellino, Francesco di sei anni, che aveva riportato anch'esso un trauma cranico, riuscì invece a salvarsi dopo essere passato dal Pronto soccorso pediatrico al Trauma Center e poi a Neurorianimazione, così come anche la nonna, malgrado le diverse fratture, si salvò. Nel ricordo del nipote lo scorso agosto i due coniugi hanno appunto donato al Pronto soccorso pediatrico un ventilatore polmonare da trasporto, un'apparecchiatura molto utile soprattutto nelle situazioni di emergenza. Oggi hanno voluto ribadire la loro vicinanza all'Ospedale che aveva affrontato con grande tempestività e professionalità le conseguenze di quella terribile giornata.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Edizioni:

Palermo

Catania

Trapani

**SOLIDARIETÀ.** Una coppia aveva perso il nipotino in un incidente stradale. Con i soldi del risarcimento ha deciso di acquistare un respiratore per il reparto di rianimazione

## Tragedia trasformata in amore, donazione all'ospedale dei Bambini

●●● Hanno trasformato la tragedia in amore. Un amore grande, per tutti i bambini della città. Hanno perso il loro nipote Giovanni quasi due anni fa, Giovanbattista Melignano e Francesca Pecoraro, in un incidente stradale orribile, sulla Palermo-Mazara del Vallo. Ma dopo tante lacrime hanno deciso di regalare speranza ad altri «nipotini acquisiti», donando al reparto di Rianimazione pediatrica dell'ospedale «Di Cristina» gli strumenti adatti a salvare tante piccole vite.

«Si tratta di un respiratore automati-

co di nuova generazione e due monitor - spiega Giancarlo Coffaro, responsabile dell'Unità operativa -. Sono utilissimi per noi. Abbiamo 6 posti letto in funzione, quasi sempre pieni». «Grazie a questa donazione - fa eco il direttore generale dell'Arnas-Civico, Giovanni Migliore - ora possiamo contare su un posto letto in più, che è una cosa importantissima». «È completo di tutto ciò che occorre», conclude Nora Virgà del Provveditorato dell'Azienda.

Giovanni Cartaino doveva ancora spegnere la sua seconda candelina

quando morì, il 30 dicembre 2013. Piovava a dirotto, quel tardo pomeriggio. Lui era in macchina con l'adorata nonna Francesca e il fratello più grande Francesco, che oggi ha 8 anni. Andavano a Villagrazia di Carini, dai nonni, appunto. Il papà e la mamma li avrebbero raggiunti più tardi, il giorno dopo avrebbero festeggiato il Capodanno. Ma così non è stato. All'altezza della biforcazione per l'aeroporto, la Panda su cui viaggiavano si è schiantata sul guardrail al centro del bivio. Il cuoricino di Giovanni ha smesso di battere prima di



I macchinari donati da Giovanbattista Melignano con il dottor Giancarlo Coffaro e il direttore Giovanni Migliore (FOTO PETYX)

arrivare all'ospedale «Cervello», mentre Francesco e la nonna erano seriamente feriti. Proprio al «Cervello» questi nonni dal grande cuore hanno fatto una prima donazione. Ad agosto di quest'anno, hanno voluto dimostrare la loro riconoscenza regalando un ventilatore polmonare da trasporto al Pronto soccorso pediatrico, diretto da Patrizia Ajovalasit. «Abbiamo usato i soldi del risarcimento danni - racconta Giovanbattista Melignano -. L'ho fatto per il mio piccolo grande uomo, così chiamavo Giovanni. È stato lui a trasmettermi il desiderio di questo gesto». In questa storia toccante, una nota stonata c'è. «Purtroppo anche per le donazioni bisogna pagare l'Iva - dice Melignano -. Con quella cifra avrei potuto fare un altro regalo». Invece che ai bambini, i soldi andranno allo Stato. (MDD)

# La campagna natalizia per la talassemia

Il panettone per raccogliere fondi a favore della terapiagenica

Un panettone per cambiare la vita dei pazienti talassemici. Parte anche quest'anno a Palermo la campagna natalizia di raccolta fondi dell'Associazione Piera Cutino che attraverso una partnership pubblico-privato gestisce, insieme all'Azienda Ospedaliera Villa Sofia-Cervello, il Campus di Ematologia del Cervello. Testimonial della campagna sono due giovanissime ragazze talassemiche Enza ed Elena, siciliane, che, all'insegna dello slogan Con questo panettone mi cambi la Vita, hanno espresso il loro desiderio di parlare del loro rapporto con la malattia e prestare la propria immagine per l'iniziativa di Natale, con l'obiettivo di sostenere la ricerca e contribuire a trasformare la speranza in certezza. Con una donazione di 11 euro sarà possibile acquistare, in una confezione personalizzata, il tipico dolce natalizio, il panettone artigianale prodotto dalla ditta Fiasconaro. I fondi raccolti saranno destinati a potenziare la ricerca scientifica sulla terapia genica, la nuova frontiera per la cura della talassemia, grazie all'utilizzo delle cellule staminali attraverso trapianto, che attualmente viene portata avanti presso il Campus di Ematologia "Cutino" d'intesa con il Memorial Sloan-Kettering Cancer Center di New York. L'iniziativa natalizia anche quest'anno si

avvale della collaborazione con Intesa Sanpaolo e Banca Prossima che distribuisce in tutte le proprie filiali siciliane il panettone dell'Associazione Piera Cutino. Chiunque lo desidera potrà aderire recandosi presso la filiale più vicina (l'elenco completo delle filiali è pubblicato su [www.pieracutino.it](http://www.pieracutino.it), dove è possibile anche informarsi su tutti i dettagli della campagna natalizia e fare on line la propria donazione). Da quest'anno su Palermo si attiva anche una collaborazione con Enel che, con grande attenzione e sensibilità, ospiterà un banchetto dell'Associazione dove si potranno richiedere i panettoni Fiasconaro. L'iniziativa non è rivolta soltanto ai dipendenti Enel Palermo; infatti, tutti i palermitani che desiderano aderire potranno, dal 9 al 23 dicembre, durante gli usuali orari di apertura della sede Enel, recarsi presso il Punto Enel di Palermo in Via Marinese di Villabianca, 121. Si può aderire alla campagna anche tramite whatsapp, inviando al 349.4514293 un messaggio utilizzando la popolare app scrivendo Aderisco. In alternativa si può chiamare o inviare allo stesso numero un sms. Infine è attiva la email [aderisco@pieracutino.it](mailto:aderisco@pieracutino.it) a cui inviare i propri riferimenti. L'Associazione provvederà a contattare gli aderenti per definire la consegna a domicilio gratuita. Sempre nell'ambito della

campagna natalizia, l'Associazione Cutino ha realizzato le cartoline elettroniche animate, pensando soprattutto alle Aziende, alle quali viene offerta l'opportunità di inviare speciali e solidali messaggi di auguri ai propri dipendenti, clienti, fornitori e partner scegliendo proprio le cartoline. "Grazie alla sinergia fra l'Ematologia 2 e l'Associazione Cutino - sottolinea Gervasio Venuti Direttore generale di Villa Sofia - Cervello - lo studio e la ricerca sulla talassemia hanno compiuto in questi anni importanti passi avanti verso un obiettivo finale che è la guarigione dalla malattia. Il sostegno a questo percorso diventa quindi un passaggio

che merita grande attenzione e la massima adesione". "La ricerca sulle malattie genetiche - dichiara Giuseppe Cutino, consigliere della Onlus - ha molti fattori in comune e una scoperta in un ambito produce benefici per tutta la comunità scientifica che può trarne giovamento. Per questo Natale il mio invito è rivolto a tutti i nostri soci, amici e sostenitori: rendete speciale il Natale, aderite all'iniziativa. Con questo Panettone mi cambi la Vita! Solo così potremo garantire il potenziamento della ricerca e trasformare la speranza della guarigione in possibile realtà! Grazie di cuore e buone festività a tutti".

Redazione

## La crisi economica favorisce l'uso dei legumi e diminuisce quello della carne

Secondo alcuni studi di alcuni ricercatori del servizio di epidemiologia dell'Asl di Torino 3 e dell'Università di Torino, in uno studio pubblicato sulla rivista Epidemiologia e prevenzione, la crisi avrebbe ridotto i consumi squilibrati della carne, ma avrebbe favorito l'uso massivo dei legumi. La crisi ha, infatti, comportato ad una riduzione di frutta, di verdura, di carne e di pesce nella dieta, incrementando l'uso di snack, ma ha anche aumentato il consumo dei legumi, favorendo, così, la riduzione

di grassi scadenti. Tuttavia, le difficoltà finanziarie avrebbero incoraggiato la riduzione del consumo eccessivo di carboidrati e di carne rossa. Non è stata l'unica diminuzione, poiché si è ridotto il consumo di frutta nelle donne e di pesce negli uomini, limitando le disuguaglianze a carico dei più svantaggiati. Contrariamente a quanto si possa pensare, la dieta mediterranea resta la più usata dagli italiani, tanto che la sua sparizione non è tra le criticità rilevate.

Francesco Sanfilippo

**A.N.I.O.**, Associazione Nazionale per le Infezioni Ossee  
Dal 2000 a fianco del cittadino, ogni giorno offre assistenza e supporto in tutta Italia per i malati affetti da osteomielite.

Più di 110.000 cittadini hanno ricevuto il nostro sostegno.

Il nostro lavoro ha ridato la speranza a tanti che si erano rassegnati.

Lottiamo ogni giorno per preservare la vita e la dignità di un malato d'infezioni ossee, aiutaci a restare vicino a loro.

Ogni piccolo gesto di solidarietà **NON** è banale, per un malato è vita!



*Firma anche tu* x  
Codice fiscale  
**97165330826**



**www.anio.it**

Numero Verde

**800 688 400**

**SANITÀ.** Nel 2013, coloro che potevano beneficiare delle esenzioni sono stati 433.368. Chi ha rilasciato false dichiarazioni avrà 30 giorni di tempo per «mettersi in regola»

## Controlli incrociati su prestazioni e ticket. Scovati 48 mila evasori, l'Asp recupera 4 milioni

● I fondi serviranno per consultori e centri di salute mentale

La verifica avviata dall'Azienda sanitaria continuerà in altri settori. «I motori sono già caldi - dice Antonio Candela, direttore generale dell'Asp - Entro la fine dell'anno partiranno le lettere».

Monica Diliberti

●●● Il Natale porta cattive notizie a coloro che, nel 2013, hanno cercato di ottenere l'esenzione ticket per reddito senza avere le carte in regola per poterlo fare. I controlli sono stati completati e l'Asp segna un punto importante: tra Palermo e provincia, sono 47.945 i «furbini» che hanno dichiarato un reddito più basso, rispetto a quello reale, per evitare di pagare farmaci e prestazioni sanitarie. Un po' meno rispetto ai 51.124 del 2012, ma questa non è certamente una consolazione. Ora dovranno restituire somme che, complessivamente, ammontano a 4.279.238 euro. Un «tesoretto» che l'Azienda sanitaria provinciale impiegherà per nuove opere di riqualificazione.

Nel 2013, gli esenti ticket «regolari» sono stati 433.368, numero in crescita in confronto all'anno precedente,

quando erano state presentate 418.841 istanze. Sulla scorta di ciò che è accaduto per il 2012, i controlli sono stati serrati fin da subito e sono stati eseguiti allo stesso modo, incrociando dati e informazioni provenienti dall'Agenzia delle Entrate, dal ministero del Lavoro e dall'Inps. E anche stavolta, in tempi brevissimi si è arrivati ad identificare i falsi esenti. Manca l'ultimo atto formale e poi le lettere con i conteggi per il recupero delle somme saranno pronte. Quando? Presto. Edopo di che, potrà iniziare la riscossione di ciò che l'Asp «avanza».

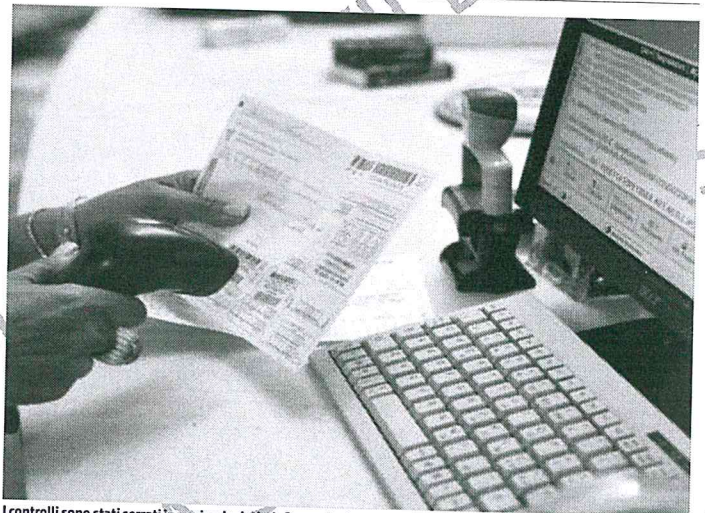
«I motori sono già caldi - dice Antonio Candela, direttore generale dell'Asp - Entro la fine dell'anno partiranno le lettere. E per il 2012, la macchina è molto avanti: abbiamo recuperato 265 mila euro (su un totale di 5.169.631 euro, ndr). L'opera di controllo continuerà in altri settori, nell'ottica di aumentare e migliorare i servizi per la gente».

Gli oltre 4 milioni di euro che torneranno in cassa sono già stati destinati. Serviranno per rinnovare i centri di salute mentale e i consultori dell'Azienda. I primi, tra città e provincia, sono 13, i secondi invece ben 41 (20 a Paler-

mo, il resto in altri Comuni). «Il nostro Ufficio tecnico ha già predisposto un piano - continua Candela -. La riqualificazione di queste strutture significa potenziare l'aspetto territoriale dell'assistenza. Soprattutto nel caso dei consultori, si tratta di un gesto di grande civiltà».

Per voler fare i conti in tasca all'Asp, nel giro di poco tempo rientreranno in cassa circa 5 milioni per le false esenzioni del 2012, oltre 4 milioni per quelle dell'anno successivo e due milioni e mezzo provenienti dalla soppressione delle commissioni invalidi e che serviranno a rimettere in sesto le guardie mediche del territorio. Mica bruscolini per una delle più grandi Asp italiane.

Tornando ai falsi esenti, chi riceve la lettera ha 30 giorni per «mettersi in regola»: il pagamento di quanto dovuto può essere effettuato tramite bonifico bancario o in qualunque cassa ticket dell'Asp. Dopo aver saldato il proprio debito, gli utenti dovranno presentare la ricevuta all'Ufficio recupero crediti del Distretto di appartenenza. Una agevolazione in caso di importi superiori a 100 euro: è possibile pagare in 10 rate. (MOD)



I controlli sono stati serrati incrociando dati e informazioni provenienti dall'Agenzia delle Entrate e dall'Inps

**INNOVAZIONE.** L'esito sarà comunicato per posta elettronica pure al medico di famiglia. Screening oncologici, i referti saranno inviati in e-mail

●●● Asp palermitana sempre più informatizzata. L'ultimo servizio è l'invio per posta elettronica dei referti degli screening oncologici, cioè delle mammografie, del pap-test e del sof-test, fondamentali per la diagnosi precoce del tumore al seno, alla cervice uterina e al colon-retto. Verranno spediti per mail - a chi sceglie questa opportunità, lasciando il proprio indirizzo al momento dell'accettazione - soltanto i risultati degli esami negativi. «Il servizio - afferma il manager dell'Asp, Antonio Candela -, oltre a dare tempestiva comunica-

zione dell'esito dello screening con una notevole contrazione dei tempi d'attesa e dello stato ansioso indotto dall'esecuzione del test, consentirà il progressivo abbattimento anche dei costi relativi alla tradizionale spedizione per posta. Per protocollo, i casi positivi vengono comunicati dal personale sanitario direttamente all'assistito che viene poi «accompagnato» in un percorso programmato e pianificato di approfondimento diagnostico e terapeutico del tutto gratuito». L'esito del test viene anche comunicato, sempre per posta elettronica, al

medico di famiglia. L'obiettivo è la condivisione del percorso assistenziale e la presa in carico del paziente, soprattutto nei casi di esami positivi. «Il servizio - sottolinea Candela - consente di migliorare la circolarità delle informazioni di carattere sanitario con il medico di medicina generale, migliorando ulteriormente l'assistenza agli utenti inseriti nei percorsi di prevenzione». Dallo scorso ottobre, quattro giorni prima della mammografia o del pap-test, gli utenti ricevono un sms che ricorda l'appuntamento. (MOD)

● **Nomine**

**Vitrano al vertice  
della Società  
di Cardiologia**

●●● In occasione del Consiglio direttivo del Collegio Federativo di Cardiologia (Cfc) è stata eletta nella carica di presidente nazionale, per il biennio 2016-2018, Maria Gabriella Vitrano, dirigente medico dell'unità operativa di Cardiologia dell'Ospedale Ingrassia della Asp di Palermo. È la prima volta che una donna viene eletta ad una carica nazionale nella Società Scientifica di Cardiologia. Il Cfc è una società scientifica affiliata al Council for Cardiology Practice (Ccp) della Società europea di cardiologia.

● **Sanità**

**«Donne medico»  
Marina Rizzo  
eletta presidente**

●●● Nuovo insediamento nel consiglio direttivo dell'associazione Donne Medico di Palermo. È stata eletta presidente Marina Rizzo, neurologa dell'Unità complessa di neurologia dell'azienda ospedaliera Villa Sofia - Cervello. L'associazione mira a promuovere la collaborazione della donna medico in campo sanitario: «Nel prossimo triennio - dichiara Rizzo - implementeremo la partecipazione attiva delle donne nella formazione scientifica».



**SANITÀ.** L'assessore regionale: potremo rafforzare l'iter dei nuovi concorsi. Confermato lo sciopero nazionale

## Fondi per assumere seimila medici Gucciardi: potenzieremo gli organici

PALERMO

●●● Nella legge di Stabilità nazionale sono stati trovati i fondi per circa 6 mila assunzioni di medici e infermieri in Italia per adeguarsi al limite massimo di ore giornaliere per ogni camice bianco stabilito dalle nuove norme europee. Ma la misura non ferma lo sciopero in programma oggi del settore sanitario. Lo sciopero, spiegano i sindacati, «riguarda infatti problemi generali della sanità, e le assunzioni ne rappresentano solo una parte. Il nodo è la sostenibilità del sistema sanitario nazionale». L'assessore regionale alla Salute Baldo Gucciardi spiega che la Sicilia potrà usare i fondi per coprire i vuoti in organico e rafforzare l'iter per i nuovi concorsi nella Sanità più volte annunciato. Il ministro della Sanità Beatrice Lorenzin ha annunciato che «i fondi arriveranno dai risparmi generati da altri provvedimenti entrati

in stabilità: su appropriatezza, centrali uniche di acquisto, piani di rientro delle Asl in deficit».

Il ministro si dice certa che i soldi arriveranno: «Le nuove misure hanno anche sistemi di controllo, per essere certi della loro effettiva applicazione. Le Regioni non devono temere, i soldi arriveranno dai risparmi che sapranno generare. L'importante è che inizino a fare le riforme». Se temeva un fallimento della norma? «Per una notte - dice Lorenzin - era tutto saltato. Avevo paura che non si potesse portare nel sistema il personale necessario a rispettare il nuovo orario di lavoro voluto dall'Europa».

Secondo il ministro si potrà assumere «da subito per rispettare la norma europea, mentre aspettiamo che ci comunichino il fabbisogno di medici e infermieri. Non tutte sono nella stessa situazione. Per questo quello dei 6 mila per ora è un dato in-



L'assessore alla Sanità Baldo Gucciardi

dicativo». Se questo basterà a risolvere i problemi di organico? «Questa misura - ha detto Beatrice Lorenzin - va vista come la parte di un percorso, non è la soluzione di tutti i problemi. La mia idea è arrivare nel 2016 ad una grande operazione come quella della scuola».

Gucciardi spiega: «Il provvedimento proposto dal ministro conferma il percorso da noi tracciato nella direzione di dotare i nostri ospedali del personale necessario ad assicurare servizi adeguati e orari di lavoro compatibili con le norme vigenti in materia». L'assessore aggiunge: «Fermo restando le procedure di reclutamento del personale da noi già previste attraverso i nuovi atti aziendali e le nuove piante organiche delle aziende sanitarie, la norma proposta dal ministro ci dà una mano ulteriore a coprire i vuoti in organico nelle more delle procedure di concorso definitive». Quanto ai risparmi, Gucciardi sottolinea: «Li recuperemo dalle riforme avviate, a partire dalla centrale unica di committenza istituita due settimane fa dal governo regionale».

(SALVATORE FAZIO)

## L'allarme

PER SAPERNE DI PIÙ  
www.palermo.repubblica.it  
www.carabinieri.it

# Sciopero dei medici, visite a rischio

Negli ospedali garantite solo le urgenze. La protesta contro i tagli

GIUSI SPICA

Anche i medici siciliani aderiscono allo sciopero nazionale. A rischio centinaia di operazioni non urgenti, visite ambulatoriali ed esami radiologici. Incrociano le braccia anche i medici di famiglia, i pediatri, il personale in forza alle guardie mediche. Saranno garantite solo le emergenze negli ospedali.

I camici bianchi protestano per il rinnovo del contratto al palo da sei anni, i tagli alla sanità, il blocco delle assunzioni. Situazione ancora più incandescente in Sicilia alle prese con i vuoti d'organico e turni impossibili da organizzare con i lavoratori a disposizione, specie dopo l'entrata in vigore dei nuovi orari di lavoro ridotti per legge.

Lo sciopero di 24 ore, dalla mezzanotte di ieri, rischia di far saltare centinaia di operazioni, Tac, Risonanze, ecografie. Molte sono già state rinviate. Agli ospedali riuniti Villa Sofia-Cervello salteranno un centinaio di esami radiologici non urgenti per esterni e ricoverati. L'adesione più massiccia si prevede tra gli anestesisti. Cancellate



**IN CORSIA**  
Giornata difficile in corsia per lo sciopero dei medici

cinque sedute operatorie e una ventina di interventi programmati in Otorino, Ortopedia, Urologia e Chirurgia vascolare. Al Cto l'ambulatorio di Radiologia resterà chiuso.

Al Policlinico di Palermo sono una cinquantina gli interventi chirurgici a rischio. Stessa storia all'ospedale Civico, dove solo alcuni reparti hanno organizzato mini-con-

tingenti per garantire le urgenze come la Neurochirurgia e la Chirurgia generale.

Il sindacato Anaa Assomed annuncia adesioni record. «Lo sciopero - scrivono - assume profondo significato nella nostra regione, perché giunge al culmine di un periodo di mancata concertazione con l'assessorato. Invitiamo tutti a far sentire forte la frustrazione e lo

scoramento che pervade corsie e strutture territoriali». I sindacati sono sul piede di guerra con l'assessore alla Salute che solo dopo mesi ha convocato un incontro sulle 5 mila assunzioni annunciate. Ma l'incontro di lunedì è saltato per la diserzione delle organizzazioni, indispettite per essere state convocate con i sindacati del comparto (infermieri e parasanitari) ed è stato riprogrammato per giovedì.

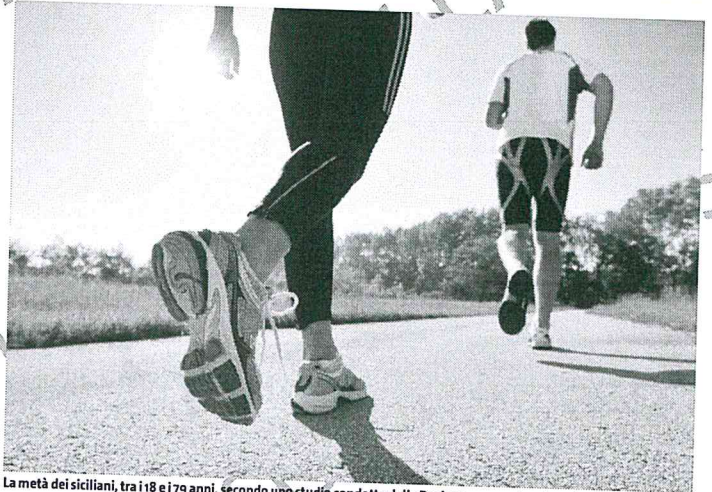
«Prevediamo un'adesione del 60 per cento - spiega Renato Costa della Cgil medici - ma molti sceglieranno lo sciopero bianco: resteranno in servizio per non penalizzare i cittadini ma non timbreranno il cartellino». Angelo Colodoro (Cim) punta il dito sui ritardi dei servizi territoriali: «La Sicilia ha sofferto più delle altre regioni: il sistema è ancora ospedalocentrico, le cure domiciliari non decollano, non c'è integrazione con gli ambulatori territoriali. Colpa di una classe dirigente inadeguata con assessori che vanno e vengono e senza programmazione a lungo termine».



## DITELO A RGS/L'INTERVISTA A SALVO REQUIREZ

di Anna Cane

# «CAMMINARE FA BENE ALLA SALUTE UN SICILIANO SU DUE NON FA ATTIVITÀ FISICA»



La metà dei siciliani, tra i 18 e i 79 anni, secondo uno studio condotto dalla Regione, non svolge alcun tipo di attività fisica

recenti studi, condotti dalla Regione Siciliana, hanno portato alla luce dati e percentuali che confermano la grande, troppa sedentarietà dei siciliani quando invece il movimento del corpo è prevenzione di innumerevoli patologie. A spiegarlo è il dirigente dell'assessorato regionale alla Salute Salvo Requirez in diretta ai microfoni di DiteLo a Rgs. «Camminare a piedi fa bene», dice Requirez, «ma il 50% dei siciliani, tra i 18 e i 79 anni, non fa attività fisica».

«Quali sono i dati emersi dalle vostre analisi sull'importanza del movimento e dell'attività fisica?»  
«I dati relativi al 2014 confermano che la metà dei siciliani, tra i 18 e i 79 anni, non svolge alcun tipo di attività fisica andando incontro a patologie non indifferenti. Tutti possono e devono fare attività fisica, qualsiasi, anche coloro che sono affetti da patologie croniche o limitazioni funzionali. Nel periodo 2010-2013, in Sicilia il 28% delle persone intervistate dichiara di avere uno stile di vita attivo: conduce infatti un'attività lavorativa pesante o pratica l'attività fisica moderata o intensa raccomandata; il 27% pratica attività fisica in quantità inferiore a quanto raccomandato (parzialmente attivo) ed il 44% è completamente sedentario. La sedentarietà è più diffusa tra coloro che hanno un'età compresa tra i 50 e 69 anni, nelle persone con basso livello d'istruzione, in quelle con maggiori difficoltà economiche e negli stranieri. Non sono emerse



Salvo Requirez

**Il dirigente regionale:  
«Promoveremo attraverso le Asp  
iniziative indirizzate ai pazienti  
con patologie croniche»**

differenze significative tra uomini e donne».

«Perché l'assessorato regionale alla Salute ha deciso di condurre queste indagini?»

«L'obiettivo è aumentare l'attività fisica delle persone e far crescere i livelli di popolazione fisicamente attiva. Misuriamo la prevalenza di persone di età 18-69 anni che svolgono un lavoro pesante e aderiscono alle linee guida sulla attività fisica prevedendo un incremento del 30% entro il 2018 rispetto al dato regionale attuale del 33,4%. Lo studio prevede l'analisi del profilo di salute della popolazione di riferimento; le caratteristiche funzionali, tecniche, gestionali, economico-finanziarie del programma da realizzare; l'analisi dei fattori di disuguaglianza e le possibili alternative rispetto alla soluzione individuata; la verifica della possibilità di realizzazione sulla base delle risorse disponibili; la descrizione del programma da adottare, con indicazione della proporzione della popolazione target coinvolta, delle risorse impegnate, delle tempistiche di realizzazione e del piano di valutazione».

«Ma tutti i soggetti possono praticare sport o attività fisica in generale? Anche chi è più avanti con gli anni o soffre di una o più patologie?»

«Assolutamente sì. Sono tante le persone con patologia cronica che hanno ricevuto da un operatore sanitario il consiglio di praticare regolare attività fisica. Prevalentemente persone di età compresa tra i 18 e i

69 anni con patologia cronica hanno ricevuto dal medico o da un operatore sanitario il consiglio di fare regolare attività fisica. Speriamo entro il 2018 in un incremento del 30% rispetto al dato regionale 2013 pari al 40,9%».

«Occorre la collaborazione anche dei medici curanti e delle strutture ospedaliere...»

«Per questa azione risulta di fondamentale importanza la collaborazione con i medici di medicina generale e con tutti gli specialisti ambulatoriali interessati alla disciplina. Sono anche loro a sviluppare programmi per promuovere e diffondere la pratica dell'esercizio fisico, anche attraverso la prescrizione, nelle persone con patologie croniche».

«Anche la Regione Siciliana dunque farà la sua parte?»

«Entro il 31 maggio del 2016 la Regione Siciliana emanerà un atto di indirizzo per le Asp sulla promozione dell'esercizio fisico nei soggetti con patologie croniche. Le aziende sanitarie ne cureranno l'attuazione secondo un'applicativa omogenea che tenga conto anche, nella dovuta considerazione, degli aspetti più attuali ed efficaci dei modelli Afa (attività fisica adattata) rivolta alle categorie oggetto di specifico interesse e anche al target elettivo rappresentato da soggetti over 65 affetti da patologie croniche o da limitazioni funzionali». (ACAN)

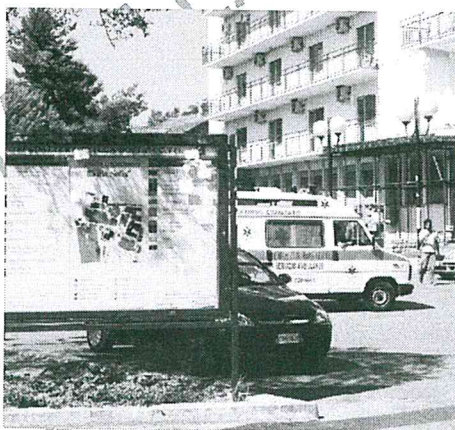
VILLA SOFIA. In un primo tempo furono indagati 14 medici. Negli anni archiviate quasi tutte le posizioni. La difesa: «Evento non prevedibile»

## Operata d'urgenza, morì dopo l'anestesia Assolto in appello anche l'ultimo imputato

Il medico a giudizio avrebbe potuto ottenere la prescrizione, ma ha rinunciato e adesso è stato assolto. La vittima era titolare di un negozio in via Ricasoli: fu operata d'urgenza per una cisti ovarica

Riccardo Arena

●●● Ha rinunciato alla prescrizione, ha scommesso sulla sua vita di professionista e di uomo e l'ha spuntata: Giovanni Compagno, anestesista che oggi ha 70 anni, viene assolto in appello dall'accusa di avere provocato la morte di una donna di 29 anni. Barbara Rubino spirò dopo undici giorni di coma, a seguito di un banale intervento ginecologico, la rimozione di una cisti ovarica: la vicenda è stata oggetto di un'interminabile indagine, prima archiviata nei confronti di 14 medici (compreso Compagno), poi riaperta e solo l'imputato era stato prima mandato a giudizio e poi condannato a un anno in tribunale. Leri è stato scagionato. La sentenza è della prima sezione della Corte d'appello, presieduta da Gianfranco Garofalo. I giudici hanno accolto le tesi degli avvocati Beppe Galliano e Vincenzo Termini, che avevano sostenuto che la morte della giovane donna era avvenuta a causa di un evento «non prevedibile».



Dopo la morte della giovane furono indagati 14 medici di Villa Sofia

né prevenibile», anche se — così aveva stabilito la prima consulenza chiesta dai pm — sempre «potenzialmente prevenibile».

Barbara Rubino abitava nella zona di via dei Cantieri ed era titolare di un negozio di via Ricasoli: il 26 febbraio

2005 era andata in ospedale in preda a fortissimi dolori addominali. Dopo una prima visita i medici le avevano diagnosticato una cisti ovarica e avevano deciso di operarla d'urgenza. Nel corso dell'intervento era insorta una complicanza e da subito si era pensato



La vittima, Barbara Rubino

all'anestesia, un errore fatale commesso nell'esecuzione della manovra. La morte era sopraggiunta il 9 marzo: la donna non aveva mai ripreso conoscenza. La prima consulenza — disposta dall'allora pm Massimo Russo — aveva portato all'archiviazione, chiesta dalla stessa Procura per 14 tra ginecologi, anestesisti e infermieri dell'ospedale. Era uscito di scena anche Compagno, ma l'indagine qualche anno dopo era stata riaperta, grazie a una consulenza presentata dalla parte civile, pronta a smentire in parte i risultati raggiunti dall'anatomo-patologo Gaetano Barresi, dall'anestesista Angelo Suardi e dal medico legale Nunzia Alba-

no. I pm avevano però nuovamente chiesto e ottenuto l'archiviazione e solo per Compagno avevano proposto il rinvio a giudizio. Nel processo di primo grado l'imputato era stato ritenuto colpevole: sarebbe stato lui a far insorgere il «broncospasmo serrato», un problema respiratorio acuto, nella fase dell'anestesia. La tesi dell'accusa si basava sull'idea che la manovra fosse stata del tutto sbagliata, con la perforazione dell'esofago anziché della trachea. La Rubino era andata in «ipossia», aveva smesso cioè di respirare, subendo un danno cerebrale irreversibile ed entrando in coma, poi i medici erano riusciti a farle riprendere il respiro, ma dopo una decina di giorni lei era morta.

In appello la sesta sezione della Corte aveva ritenuto che fosse scattata la prescrizione e prima del processo aveva emesso la sentenza di proscioglimento, fissando però lo stesso l'udienza. I legali avevano fatto ricorso in Cassazione e si era tornati davanti a un'altra sezione della Corte, la prima. Nel nuovo processo, che si è celebrato con la rinuncia dell'imputato alla prescrizione, la difesa ha sostenuto che Compagno non sbagliò la manovra e che il broncospasmo fu provocato da un evento imprevedibile e inevitabile. I giudici lo hanno assolto. I familiari della vittima sono stati risarciti dall'assicurazione.

DOMANI L'INAUGURAZIONE. La struttura è stata realizzata grazie agli strumenti donati dalla Fondazione Terzo Pilastro-Italia e Mediterraneo

## Buccheri, un centro diagnostico con fondi privati

●●● L'ambulatorio di endoscopia dell'ospedale «Buccheri La Ferla-Fatebenefratelli» si apre a tecnologie sempre più all'avanguardia e sofisticate, ma allo stesso tempo meno invasive per i pazienti. Grazie alla donazione di alcuni strumenti da parte della Fondazione Terzo Pilastro-Italia e Mediterraneo, domani sarà inaugurato il nuovo Centro di eco-endoscopia, una tecnica innovativa molto utile non solo dal punto di vista diagnostico, ma anche terapeutico.

Ad arricchire il parco tecnologico dell'ambulatorio saranno un gastrodiodenoscopia, un colonscopia, un duodenoscopia a visione latera-

le e un eco-endoscopia, utilizzato solo in pochissimi centri della Sicilia. Con la nuova strumentazione si ottengono immagini ad alta definizione, certamente di qualità superiore rispetto ai sistemi impiegati finora. Inoltre, è possibile soffermarsi anche su lesioni minuscole, cosa fondamentale per una diagnosi precoce dei tumori del colon che, molto spesso, può salvare la vita.

Ma la novità di maggior rilievo è senza dubbio l'eco-endoscopia. «Oggi», spiega Roberto Vassallo, responsabile dell'ambulatorio di endoscopia, «possiamo usare solo sonde endoscopiche per studiare le mucose dell'apparato digerente e vede-

re se ci sono polipi, ulcere. Col nuovo strumento si aggiunge, sulla punta dell'endoscopia, una sonda ecografica miniaturizzata. È molto importante per analizzare le pareti del viscere, ma anche altri organi limitrofi. Ad esempio, è utile in caso di calcoli o di tumori al pancreas. L'eco-endoscopia garantisce una migliore performance diagnostica». In più, inserendo degli aghi si possono fare biopsie o aspirare ascessi o cisti.

«Sono particolarmente felice di aver contribuito al miglioramento qualitativo delle prestazioni di questo ospedale», dice il presidente della Fondazione, Emanuele Francesco



Emanuele Francesco Maria Emanuele

sco Maria Emanuele. L'efficacia e la precisione della diagnostica costituiscono una parte importantissima nell'aspettativa di guarigione di chi è affetto da patologie insidiose quali le neoplasie.

«Si avrà un vantaggio sia per gli operatori, che avranno a disposizione apparecchiature e dispositivi di ultima generazione, sia per i pazienti che potranno contare su un'ulteriore innalzamento della qualità delle cure prestate offrendo un'assistenza sempre più umana», commenta il presidente della Provincia Romana dei Fatebenefratelli, fra Gerardo D'Auria. (MDD)

MONICA DI LIBERTI



# Sanità24

16 dic  
2015

SEGNALIBRO | ☆

FACEBOOK | f

TWITTER | 🐦

DAL GOVERNO

S  
24  
▲

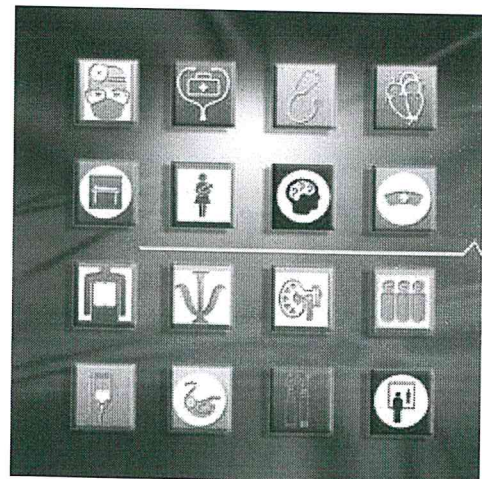
## Buoni acquisti di B&S in sanità: ecco il decreto annuale e le 19 categorie Dai farmaci alle siringhe alle mense

di R.Tu.



[Il testo del decreto](#)

**Anteprima.** Farmaci, vaccini, stent, ausili e protesi. E anche defibrillatori, pace maker, servizi per elettromedicali. Gli immancabili (e mitici) aghi e le siringhe. E lavanderie, servizi di ristorazione, di pulizia, smaltimento rifiuti, vigilanza, pulizia, guardiania. La spesa sanitaria finisce più che mai sotto la lente dei buoni acquisti e della trasparenza d'acquisto. Ecco il decreto del presidente del Consiglio (Dpcm) che arriva domani in Conferenza Stato-Regioni e che elenca le categorie di beni e servizi e le «soglie d'obbligatorietà» che chiameranno in causa anche l'Anac, l'Authority anti-corrruzione. E



per primi i «soggetti aggregatori», con un ruolo sempre più marcato della Consip. Che, del resto, nel gran valzer degli acquisti pubblici in sanità svolgerà una parte decisiva con le centrali uniche regionali d'acquisto. In tutto, i servizi e le attività nel mirino con il nuovo decreto annuale sono 19.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

---

## CORRELATI

### IMPRESE E MERCATO

20 Giugno 2014

**Biotech: 110 farmaci in Italia e 403 allo studio. Il rapporto annuale Ernst&Young e Farindustria**

---

### IMPRESE E MERCATO

17 Giugno 2014

**Appalti: a Foggia «ago e filo» da 28,6 milioni**

---

### IMPRESE E MERCATO

17 Giugno 2014

**Assogenerici, convegno nazionale: equivalenti e biosimilari, un bilancio positivo che fa bene al Ssn**

---

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

# Sanità24



**10** 2015

FACEBOOK | f

TWITTER | t

DAL GOVERNO

## Stabilità/ Lorenzin a tutto campo: «6mila assunzioni. Nuovi Lea da febbraio». Le altre misure per la sanità

di *L.Va.*

La ministra della Salute, **Beatrice Lorenzin** oggi in conferenza stampa ha illustrato le misure per la sanità contenute nella legge di stabilità. Una sintesi doverosa dopo l'approvazione "in notturna" dell'emendamento alla legge di Stabilità con le misure necessarie a colmare il fabbisogno di medici e infermieri dopo l'approvazione della direttiva Ue sui turni di lavoro e i riposi.



### Assunzioni precari

«Il personale sanitario è quello che ha consentito la tenuta del sistema. Senza il sacrificio enorme degli operatori, la sanità non avrebbe retto. Ora dobbiamo investire nuovamente sul personale». «Dal 1° gennaio - ha ricordato Lorenzin - le Regioni possono assumere personale sanitario con contratti flessibili. Entro febbraio dovranno inviarmi l'elenco del fabbisogno per rispondere ai buchi e nel mese di marzo indurranno i concorsi, con il 50% dedicato alla stabilizzazione dei precari. L'iter finirà al massimo il 31 dicembre 2017 come termine

ultimo». E ha chiarito : «Seimila è il numero di assunzioni necessarie di medici e infermieri che abbiamo ipotizzato e 329 milioni di euro la stima di fondi che servirebbero calcolata anche col Mef, ma potrebbero anche essere di meno, non avendo i dettagli sul fabbisogno. Con quello che ci manderanno le Regioni a febbraio capiremo meglio. La stima è in eccesso, per non avere sorprese».

### **Nuovi Lea in vigore da febbraio**

Ma le novità riguardano anche i livelli essenziali rinnovati, già annunciati esattamente un anno fa. Ha detto ancora Lorenzin: «Sono stati vincolati 800 milioni di euro del fondo sanitario per l'aggiornamento dei Lea, che saranno in vigore entro la fine di febbraio 2016. Abbiamo inoltre istituito una commissione nazionale per l'aggiornamento dei Livelli essenziali di assistenza e per l'appropriatezza del Servizio sanitario nazionale. Ne faranno parte 15 esperti qualificati, che dovranno aggiornare continuamente le nuove tecnologie e sostituire quelle obsolete. In questo modo, avremo anche chiari gli obiettivi da raggiungere sotto il profilo tecnologico ma anche economico».

### **Corsia agevolata per Ddl responsabilità medica**

«Abbiamo avuto garanzia di una corsia agevolata per il ddl sulla responsabilità medica, contro la medicina difensiva, che speriamo vada in Aula entro tarda primavera - inizio estate», ha precisato ancora Lorenzin.

### **Ospedali e Irccs in deficit : 3 anni per risanare i conti**

Aziende ospedaliere che non rispettano parametri di qualità ed efficienza dei servizi in regola entro 3 anni, o il management decade. Così infatti ha illustrato la ministra: «Ospedali e Irccs in deficit devono sottostare a un piano di rientro di tre anni: se entro questo termine l'ospedale non si è rimesso in regola, sotto il profilo economico, organizzativo o qualitativo, il management decade. Tutto».

### **Decreto su albo manager (legge Madia)**

«Stiamo per presentare al prossimo Consiglio dei ministri il primo decreto attuativo della legge Madia sull' istituzione di un albo dei manager nella sanità». Lo ha detto il ministro della Salute , Beatrice Lorenzin , spiegando che si tratta di «un importante tassello che rende sempre più meritocratico l'accesso alla dirigenza sanitaria. L'obiettivo - ha osservato il ministro - è quello di avere una selezione verso l'alto dei dirigenti direttori generali ma anche amministrativi, con requisiti di grande eccellenza» .

## Centrali uniche d'acquisto

«I commi 307-311 del disegno di Legge di stabilità recano disposizioni per rendere più efficiente il sistema di acquisizione di beni e servizi nel settore sanitario, anche al fine di eliminare le differenze dei prezzi che spesso si registrano sul territorio nazionale, ancorché per l'acquisto degli stessi beni o servizi o di beni e servizi analoghi. A tal fine, le norme prevedono l'obbligo, per gli enti del servizio sanitario nazionale, di acquistare i beni e i servizi esclusivamente mediante le centrali regionali di committenza di riferimento, oppure mediante Consip Spa».

Lo ha spiegato nei dettagli Lorenzin. «Le disposizioni citate- ha proseguito- si applicano per l'acquisto dei beni e servizi che rientrano nelle categorie merceologiche che saranno definite con apposito decreto del presidente del consiglio dei ministri, su proposta del decreto dello stesso presidente, di concerto con il ministro dell'Economia e delle Finanze, d'intesa con la Conferenza Stato-Regioni e sentita l'Anac.

Tale decreto- ha sottolineato- deve essere adottato entro il 31 dicembre di ogni anno, e le categorie merceologiche da esso individuate dovranno basarsi sulle analisi di un apposito tavolo dei cosiddetti soggetti aggregatori, cioè i soggetti, previsti dalla normativa vigente, che compiono acquisti centralizzati per una molteplicità di soggetti pubblici acquirenti».

Si prevede, inoltre, che gli acquisti effettuati «in violazione di tali nuove procedure- ha fatto sapere ancora Lorenzin- costituiscono illecito disciplinare e sono causa di responsabilità per danno erariale. Si prevede, ancora, che i contratti in essere alla data di entrata in vigore della legge di stabilità, per l'acquisto dei beni e servizi delle predette categorie merceologiche, non possono essere prorogati oltre la data di attivazione dei contratti, che saranno aggiudicati dalle centrali di committenza ai sensi delle nuove norme».

In definitiva, secondo il ministro della Salute le disposizioni così introdotte mirano «a realizzare, nel settore dell'acquisto di beni e servizi, economie di scala attraverso la centralizzazione degli acquisti, che incentiva la concorrenzialità tra i soggetti operanti nel mercato, nonché a garantire l'appropriatezza e la qualità dei beni e servizi acquistati, anche grazie all'expertise delle centrali di committenza, che sono soggetti specializzati, appunto, nelle procedure di acquisto». Le norme prevedono anche la centralizzazione «a livello nazionale o

regionale, dell'attività di valutazione tecnica multidimensionale dei dispositivi medici, che è un'attività molto importante in quanto finalizzata ad analizzare le implicazioni medico-cliniche, sociali, organizzative, economiche, etiche e legali di una tecnologia».

Le norme, dunque, prevedono che i singoli enti del servizio sanitario nazionale «non possano più svolgere tale attività autonomamente, bensì ricorrendo a strutture di valutazione istituite a livello regionale o nazionale, che dovranno comunque operare sotto il coordinamento e sulla base delle priorità individuate da una cabina di regia operante a livello nazionale, già istituita con decreto del ministro della Salute del 12 marzo 2015 - ha concluso Lorenzin - in attuazione del Patto per la salute».

### **Contro la ludopatia 50 mln l'anno**

Vietata la pubblicità in televisione e alla radio di spot «che incoraggino, facciano apparire con “appeal” o facciano credere che il gioco possa risolvere i problemi. Un primo passo verso la presa di coscienza che il gioco genera dipendenza e come tale va trattato». Un altro punto sottolineato dalla ministra della Salute sono i 50 milioni di euro l'anno stanziati in un apposito Fondo per la prevenzione, la cura e la riabilitazione delle persone affette da ludopatia. «È un emendamento che apprezzo molto - ha aggiunto - e che prevede per chi infrange la norma, anche emittenti radiofoniche, sanzioni da parte della Agcom. Sono sempre più i giovani e le donne a essere colpiti da questo problema, che è una vera e propria dipendenza».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

---

## **CORRELATI**

### **LAVORO E PROFESSIONE**

17 Giugno 2014

**«Il futuro ha un cuore antico». Intervista esclusiva a Costantino Troise, segretario nazionale Anaa Assomed**

---

### **LAVORO E PROFESSIONE**

20 Aprile 2015

**Contratto studi, l'accordo prevede l'estensione del welfare a titolati e collaboratori**



# quotidianosanità.it

Mercoledì 16 DICEMBRE 2015

## Stabilità. Al via l'esame in Aula alla Camera. Ecco tutti gli emendamenti di interesse sanitario approvati dalla commissione Bilancio

*Non solo nuove assunzioni per medici e infermieri e risk management. Ma anche, dal contrasto al gioco d'azzardo ai nuovi fondi per i soggetti con disturbo dello spettro autistico, dal diritto di cura per i pazienti fuori Regione agli accordi sulla mobilità sanitaria. E ancora, aumento del Fondo per la cura delle malattie rare e le Aziende sanitarie uniche Università/Ssn saranno solo nelle Regioni a statuto speciale. IL TESTO*

Conclusi i lavori da parte della commissione Bilancio, nel pomeriggio di oggi prenderà il via l'esame del disegno di legge di stabilità da parte dell'Aula della Camera. Approvato solo nella tarda serata di ieri l'emendamento che permetterà di sbloccare le nuove assunzioni di medici e infermieri resesi necessarie per tamponare l'emergenza legata all'entrata in vigore del nuovo orario di lavoro. Di seguito un'analisi degli emendamenti di interesse sanitario che si dovrebbero aggiungere alle misure già previste dal testo della stabilità approvato da Palazzo Madama. Su tutto pesa comunque l'incognita di un possibile maxiemendamento del Governo con la richieste della fiducia come già accaduto in prima lettura al Senato.

### **Commi 64-65 - Deduzioni Irap per i soggetti di minori dimensioni**

Sgravi Irap per medici che hanno stretto convenzioni per studi all'interno degli ospedali. Nel testo si spiega che "non sussiste autonoma organizzazione ai fini Irap nel caso di **medici** che abbiano sottoscritto specifiche convenzioni con le **strutture ospedaliere** per lo svolgimento della professione, ove percepiscano per l'attività svolta presso dette strutture più del 75 per cento del proprio reddito complessivo". L'esistenza dell'autonoma organizzazione è comunque configurabile in presenza di elementi che superano lo *standard* e i parametri previsti dalla Convenzione con il Servizio Sanitario Nazionale.

### **Commi 218 – Fondo per il sostegno di persone con disabilità grave prive di legami familiari**

Viene istituito Ministero del lavoro e delle politiche sociali - precedentemente il Fondo era istituito presso il Ministero dell'economia e delle Finanze - misure per il sostegno di persone con disabilità grave prive di legami familiari.

### **Comma 218-bis –Fondo per i soggetti con disturbo dello spettro autistico**

Istituito presso il Ministero della salute il "**Fondo per la cura dei soggetti con disturbo dello spettro autistico**" dotato di **5 milioni di euro** annui a decorrere dal 2016, i cui criteri attuativi sono demandati ad un decreto del Ministro della salute, di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze, da adottare entro sessanta giorni dall'entrata in vigore delle legge in esame, previa intesa in sede di Conferenza unificata.

### **Comma 220-bis - Stanziati 5 milioni di euro per l'anno 2016 al fine di potenziare i progetti**

riguardanti misure per rendere effettivamente indipendente la vita delle persone con disabilità grave.

**Comma 223 - Destinazione di quota del Fondo sanitario nazionale alla cura di malattie rare**  
**Viene elevata la quota del Fondo sanitario nazionale da 1 a 2 milioni di euro per l'anno 2017 e da 2 a 4 milioni di euro per l'anno 2018** per lo svolgimento di una o più **sperimentazioni cliniche** concernenti l'impiego di medicinali per terapie avanzate a base di **cellule staminali per la cura di malattie rare**. La selezione delle sperimentazioni da finanziare avviene tramite procedura ad evidenza pubblica, coordinata dall'Agenzia italiana del farmaco e dall'Istituto superiore di sanità, che possono avvalersi di un comitato di esperti esterni ai fini della valutazione delle predette sperimentazioni. La copertura viene garantita grazie alla **riduzione del Fisper (Fondo per interventi strutturali di politica economica)**

**Comma 227-bis - Autorizzazione di spesa per l'Istituto nazionale di genetica molecolare**  
 A decorrere dall'anno 2016, viene autorizzata la spesa ulteriore di 1 milione di euro annui per contribuire al funzionamento dell'Istituto nazionale di genetica molecolare. Anche in questo caso la copertura è garantita dalla riduzione del Fisper (Fondo per interventi strutturali di politica economica).

**Comma 305 - Aziende sanitarie uniche nelle Regioni a statuto speciale**  
 Le **aziende sanitarie uniche**, risultanti dall'incorporazione delle aziende ospedaliere-universitarie nelle aziende sanitarie locali possano essere costituite **nelle regioni a statuto speciale** – precedentemente potevano essere costituite in tutte le Regioni – che, nel biennio 2014-2015, abbiano riorganizzato il proprio Servizio sanitario regionale, o ne abbiano avviato la riorganizzazione attraverso processi di accorpamento delle aziende sanitarie preesistenti.

**Commi 330-bis - 330-septies - Acquisto di prestazioni di assistenza ospedaliera ed ambulatoriale**  
 Le disposizioni modificano quanto previsto dalla spending review del Governo Monti che aveva fissato, dal 2012, una riduzione dell'importo e dei corrispondenti volumi d'acquisto in misura percentuale fissa, determinata dalla regione o dalla provincia autonoma, della spesa per l'acquisto delle prestazioni ospedaliere ed ambulatoriali da privatorispetto a quella registrata nel 2011 per le medesime voci, nella misura del 2% a decorrere dal 2014. Vengono inoltre definite **norme sulla mobilità sanitaria interregionale e si impegnano le strutture sanitarie che erogano prestazioni a carico del Ssn ad applicare ai pazienti residenti fuori regione le medesime regole di accesso e di erogazione previste per i pazienti residenti nella regione di appartenenza delle strutture. Infine, viene disciplinato l'affiancamento dell'Agenas agli enti del Ssn in piano di rientro.**

**Commi 332-bis-332-ter - Altre disposizioni in materia sanitaria**  
 Prevista l'**assegnazione al Centro nazionale trapianti**, per lo svolgimento delle attività di coordinamento della rete trapiantologica, delle **risorse** stanziare per le attività dei Centri di riferimento interregionali per i trapianti.  
 Quanto al **processo di superamento degli Ospedali psichiatrici giudiziari (Opg)**, si trasferiscono alle **Regioni a statuto speciale** le **risorse assegnate** alle regioni medesime in sede di riparto della quota vincolata di Fondo sanitario nazionale per gli anni 2012, 2013, 2014, 2015.  
 Infine, **autorizzata la spesa** di 1 milione per l'anno 2016, 2 milioni per ciascuno degli anni 2017 e 2018 e di 1 milione a decorrere dal 2019 a favore dell'Istituto Gaslini di Genova.

**Commi 388-406 - Concorso alla finanza pubblica delle Regioni e Province autonome e ulteriori disposizioni**

Vista la **specificità del comparto sanitario** e gli specifici criteri contabili cui sono sottoposte le relative entrate e spese, la norma consente alle regioni, nell'ambito della disciplina relativa al pareggio di bilancio per l'anno 2015, di utilizzare gli **avanzi di amministrazione vincolati** degli esercizi precedenti il 2015 **per nuovi impegni** di spesa per il finanziamento del servizio sanitario nazionale, che non vengono pertanto computati nei saldi.

### **Comma 451-bis – 451-ter - Percorso tutela vittime di violenza**

Si dispone che in applicazione della disciplina europea in materia di protezione ed assistenza delle vittime di reato, nonché in attuazione del decreto-legge n.93/2013 è istituito nelle aziende sanitarie ed ospedaliere un percorso di protezione denominato **“Percorso tutela vittime di violenza”**.

### **Commi 524-535 - Disposizioni in materia di giochi**

Si innalza, a decorrere dal 1° gennaio 2016, il **PREU sulle newslot** dal 15 al **17,5 per cento** e si **riduce** la percentuale minima destinata alle vincite (*pay out*) dal **74 al 70 per cento**.

Disposta a decorrere dal 2016 l'**abrogazione** della norma che ha stabilito a decorrere dal 2015 la **riduzione di 500 milioni di euro dei compensi spettanti ai concessionari** e agli altri operatori di filiera della raccolta del gioco con *newslot* e *videolottery*. **Sempre** dal 2016 il **rilascio del nulla osta per le newslot** è consentito solo in sostituzione di quelli già esistenti: si preclude pertanto l'ammissione di apparecchi aggiuntivi. Introdotta una nuova **sanzione amministrativa di 20 mila euro** in caso di violazione della norma che vieta l'installazione negli esercizi pubblici dei c.d. **totem**. **Vietata la pubblicità** dei giochi con vincita in denaro **nelle trasmissioni radiofoniche e televisive generaliste dalle ore 7 alle ore 22 di ogni giorno**. **E ancora**, previste campagne di informazione e sensibilizzazione, in particolare nelle scuole, sui fattori di rischio connessi al gioco d'azzardo.

Attribuite **alle regioni**, a decorrere dal 1° gennaio 2016, le **funzioni** relative all'**assistenza** per l'autonomia e la comunicazione personale degli **alunni con disabilità fisiche o sensoriali**, nonché ai servizi di supporto organizzativo del servizio di istruzione degli alunni medesimi. Per l'esercizio di tale funzioni è attribuito un contributo di **70 milioni di euro per l'anno 2016**.

Istituito presso il Ministero della salute il **Fondo per il gioco d'azzardo patologico-GAP**, al fine di garantire le prestazioni di prevenzione, cura e riabilitazione delle persone affette. Il Fondo è ripartito tra le regioni sulla base di criteri determinati con **decreto** del Ministro della salute da emanare entro sessanta giorni, sentita la Conferenza Stato regioni e enti locali. Per la dotazione del fondo è autorizzata la spesa di 50 milioni di euro annui a decorrere dal 2016.

### **Commi 536-542 - Disposizioni di semplificazione per la dichiarazione precompilata**

Si prevede che **non si applicano le sanzioni** in caso di lieve ritardo o di errata trasmissione dei dati relativi al 2014 ovvero relativi al primo anno di applicazione della normativa, a condizione che l'errore non abbia determinato una indebita fruizione di detrazioni o deduzioni nella dichiarazione precompilata. Si tratta, in particolare, delle sanzioni a carico dei soggetti obbligati con riferimento alle **prestazioni sanitarie**.

Previsto inoltre che l'**elaborazione della dichiarazione precompilata** da parte dell'Agenzia delle entrate con riferimento ai dati trasmessi dagli **enti, dalle casse, dalle società di mutuo soccorso** aventi esclusivamente fine assistenziale e **dai fondi integrativi del Servizio sanitario nazionale** avvenga a partire dall'anno d'imposta **2015**.

Si rende **sperimentale**, per il **2016**, l'**esclusione** dal c.d. **spesometro** per i contribuenti che trasmettono i dati tramite il sistema tessera sanitaria.

### **Comma 545 - IVA cooperative sociali**

Estesa l'applicazione dell'**aliquota IVA agevolata al 5 per cento a tutte le prestazioni socio-sanitarie rese dalle cooperative sociali** ai soggetti indicati dalla legge e non solo, dunque, a quelle rese in esecuzione di contratti di appalto.

**Queste, invece, i commi riguardanti la sanità già presenti nel testo del Ddl stabilità approvato dal Senato**

### **Aumenti tributi e addizionali locali**

**Comma 23.** Al fine di contenere il livello complessivo di pressione tributaria, in coerenza con gli equilibri generali di finanza pubblica, per l'anno 2016 è fatto divieto alle regioni e agli enti locali di deliberare aumenti dei tributi nonché delle addizionali ad essi attribuiti con legge dello Stato rispetto ai livelli di aliquote deliberate per l'esercizio 2015. **Ma la sospensione non vale per le**

**maggiorazioni delle aliquote fiscali finalizzate al ripiano dei disavanzi sanitari e quindi le Regioni in Piano di rientro potranno comunque aumentarle.**

### **Giovani eccellenze nella Pubblica Amministrazione**

**Comma 125.** Le amministrazioni potranno procedere, per gli anni 2016, 2017 e 2018, ad **assunzioni di personale a tempo indeterminato di qualifica non dirigenziale nel limite di un contingente di personale corrispondente, per ciascuno dei predetti anni, ad una spesa pari al 25% di quella relativa al medesimo personale cessato nell'anno precedente.**

Le amministrazioni potranno procedere, per gli anni 2016, 2017 e 2018, al fine di garantire **continuità nell'attuazione dell'attività di ricerca**, possono continuare ad avvalersi del personale con contratto di collaborazione continuata e continuativa in essere alla data del 31 dicembre 2015, con l'attivazione di contratti a tempo determinato a valere sulle risorse disponibili.

**Comma 128.** A decorrere dal 1° gennaio 2016, l'ammontare complessivo delle risorse destinate annualmente al **trattamento accessorio del personale**, anche di livello dirigenziale, di ciascuna delle amministrazioni pubbliche non potrà superare il corrispondente importo determinato per l'anno 2015 ed sarà, comunque, automaticamente ridotto in misura proporzionale alla riduzione del personale in servizio, tenendo conto del personale assumibile ai sensi della normativa vigente.

### **Università**

**Comma 133.** Al fine di sostenere l'accesso dei giovani alla ricerca, il fondo per il **finanziamento ordinario delle università statali è incrementato di 47 milioni di euro per l'anno 2016 e 50,5 milioni di euro a decorrere dall'anno 2017 per l'assunzione di ricercatori.**

**Comma 138.** Al fine di **aumentare il numero dei contratti di formazione specialistica dei medicil'**autorizzazione di spesa viene incrementata di 57 milioni di euro per l'anno 2016, di 86 milioni di euro per l'anno 2017, di 126 milioni di euro per l'anno 2018, di 70 milioni per l'anno 2019 e di 90 milioni a decorrere dall'anno 2020.

**Comma 139.** Al fine di sostenere l'**accesso dei giovani alle università**, e in particolare dei giovani provenienti dalle famiglie meno abbienti, il Fondo integrativo per la concessione di borse di studio è incrementato di 5 mln di euro annui a decorrere dal 2016.

### **Opzione donna, invecchiamento attivo e no tax area per pensionati**

**Comma 162.** 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.

### **Non autosufficienza**

**Comma 218.** Viene istituito un Fondo presso il Ministero dell'economia e delle finanze, con una dotazione di 90 milioni di euro annui a decorrere dall'anno 2016, destinato al finanziamento di misure per il sostegno delle persone con disabilità grave, in particolare stato di indigenza e prive di legami familiari di primo grado (**'dopo di noi'**).

**Comma 219.** Autorizzata la spesa di 1 mln di euro per il 2016 in favore dell'**Ente nazionale per la protezione e l'assistenza dei sordi.**

**Comma 220.** Lo stanziamento del **Fondo per le non autosufficienze**, anche ai fini del finanziamento degli interventi a sostegno delle persone affette da sclerosi laterale amiotrofica, è incrementato di 150 milioni di euro annui a decorrere dall'anno 2016.

**Comma 221.** A decorrere dal 2016, al fine di favorire la realizzazione di progetti di **integrazione dei disabili mentali attraverso lo sport**, una quota pari a 500mila è euro è attribuita al programma internazionale di allenamento sportivo e competizioni atletiche per le persone, ragazzi e adulti, con

disabilità intellettiva, "Special Olympics Italia".

**Comma 222.** Ai fini dell'attuazione del comma 221, il contributo al Comitato italiano paraolimpico è incrementato di 0,5 mln a decorrere dal 2016.

**Comma 223.** Per lo svolgimento della **sperimentazione clinica di fase II basata sul trapianto di cellule staminali cerebrali umane in pazienti affetti da Sclerosi Laterale Amiotrofica**, il Comitato interministeriale per la programmazione economica vincola, per un importo fino a 1 mln di euro per l'anno 2017 e fino a 2 milioni di euro per l'anno 2018, una quota del Fondo sanitario nazionale.

**Comma 225.** La dotazione del **Fondo per le politiche della famiglia** viene ridotto nella misura di 15 milioni di euro annui a decorrere dal 2016.

**Comma 227.** Concessione di un contributo annuo dello Stato all'**Unione italiana ciechi**, il contributo è erogato per l'85% agli enti di formazione destinatari, nonché per la restante parte, all'Associazione nazionale privi di vista ed ipovedenti onlus, per le esigenze del Centro Autonomia e mobilità e dell'annessa scuola cani-guida per ciechi e al Polo tattile multimediale della stamperia regionale braille onlus di Catania.

**Comma 229.** Assegnato un contributo di 100mila euro per ciascuno degli anni 2016, 2017 e 2018 alla **Biblioteca italiana per ipovedenti**.

#### **Esigenze indifferibili**

**Comma 246.** Per il triennio 2016-2018 gli oneri posti a carico del bilancio statale sono quantificati, complessivamente, in **300 milioni di euro a decorrere dall'anno 2016 per il personale della Pubblica Amministrazione**, di cui 74 milioni di euro per il personale delle Forze armate e dei Corpi di polizia e 7 milioni di euro per il restante personale statale in regime di diritto pubblico.

#### **Piani di rientro e riqualificazione degli Enti del Servizio sanitario nazionale e Aziende sanitarie uniche**

**Comma 289.** Al fine di favorire la corretta ed appropriata allocazione delle risorse programmate per il finanziamento del Ssn e per l'erogazione dei Livelli essenziali di assistenza (Lea), le disposizioni di cui al presente articolo disciplinano le procedure per conseguire miglioramenti nella produttività e nell'efficienza degli enti del Servizio sanitario nazionale, nel rispetto dell'equilibrio economico finanziario e nel rispetto della garanzia dei Lea.

**Comma 290.** Gli Enti del Servizio sanitario nazionale attivano un sistema di **monitoraggio delle attività assistenziali e della loro qualità**, in coerenza con il Programma nazionale valutazione esiti.

**Comma 291.** Il mancato rispetto delle disposizioni di cui comma 2 costituisce illecito disciplinare ed è causa di **responsabilità amministrativa del direttore generale e del responsabile per la trasparenza e la prevenzione della corruzione**.

**Comma 292.** Ciascuna Regione entro il 30 giugno di ogni anno individua le **Aziende ospedaliere, le Aziende ospedaliere universitarie, gli Irccs e gli altri enti pubblici che erogano prestazioni di ricovero e cura** che presentano: a) uno scostamento tra costi e ricavi pari o superiore al 10% dei suddetti ricavi, o, in valore assoluto, pari ad almeno 10 milioni di euro; b) il mancato rispetto dei parametri relativi a volumi, qualità ed esiti delle cure.

**Comma 293.** Per l'anno 2016, **entro il 31 marzo le regioni individuano, con apposito provvedimento di Giunta regionale o del Commissario ad acta, gli enti del proprio Servizio sanitario regionale che presentano una o entrambe le condizioni di cui al comma 292**. Per la verifica delle condizioni di cui al comma 4, sono utilizzati i dati dei costi relativi al quarto trimestre 2015 e dei ricavi come determinati ai sensi del decreto di cui al comma 6; per la verifica delle

condizioni di cui al comma 4, sono utilizzati i dati relativi all'anno 2014 indicati dal medesimo decreto di cui al comma 294.

**Comma 294.** Con decreto del Ministro della salute, di concerto con il Mef e sentita la Conferenza Stato Regioni, da adottarsi entro trenta giorni dall'entrata in vigore della presente legge, è definita la **metodologia di valutazione dello scostamento di cui al comma 292**. Con il medesimo decreto sono definiti anche gli ambiti assistenziali e i parametri di riferimento relativi a volumi, qualità ed esiti delle cure, anche tenendo conto di quanto previsto dal decreto sugli standard ospedalieri. Il decreto definisce, inoltre, le linee guida per la predisposizione dei piani di cui ai commi 297 e 298.

**Comma 295.** Entro il 31 dicembre 2016, con apposito decreto del Ministro della salute, di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze, d'intesa con la Conferenza Stato Regioni, vengono apportati i necessari aggiornamenti agli schemi allegati al medesimo decreto legislativo, al fine di dare **evidenza e trasparenza del risultato di esercizio nei documenti di bilancio degli enti del Servizio sanitario nazionale delle voci di costo e di ricavo**.

**Comma 296.** Gli enti con un scostamento tra costi e ricavi presentano alla Regione, entro i novanta giorni successivi all'emanazione del provvedimento di individuazione, il piano di rientro di durata non superiore al triennio.

**Comma 297.** Le regioni non in piano di rientro regionale, entro trenta giorni dalla presentazione del piano da parte dell'ente, valutano l'adeguatezza delle misure previste dai piani, la loro coerenza con la programmazione sanitaria regionale e le linee guida di cui al comma 6, e approvano i piani di rientro degli enti con provvedimento della Giunta regionale. I piani di rientro degli enti approvati dalla Giunta regionale sono immediatamente efficaci ed esecutivi per l'ente interessato.

**Comma 298.** Le regioni in piano di rientro, entro trenta giorni dalla presentazione del piano da parte dell'ente, valutano l'adeguatezza delle misure previste e la loro coerenza con il piano di rientro regionale. I piani di rientro degli enti, approvati dalla Giunta regionale o dal Commissario ad acta, sono immediatamente efficaci ed esecutivi per l'ente interessato.

**Comma 299.** Al fine di garantire l'equilibrio del Servizio sanitario regionale nel suo complesso, la **Gestione sanitaria accentrata iscrive sul proprio bilancio una quota di fondo sanitario regionale corrispondente alla somma degli eventuali scostamenti negativi di cui ai piani di rientro degli enti del servizio sanitario regionale**.

**Comma 300.** Gli interventi individuati dai piani di cui ai commi 297 e 298 sono vincolanti per gli enti interessati e le determinazioni in essi previste possono comportare effetti di variazione dei provvedimenti amministrativi già adottati dagli stessi in materia di programmazione e pianificazione aziendale, per renderli coerenti con i contenuti dei piani.

**Comma 301.** La regione, o il Commissario ad acta, **verifica trimestralmente l'adozione e la realizzazione delle misure previste dai piani di rientro degli enti**.

**Comma 302.** Tutti i contratti dei **direttori generali**, inclusi quelli in essere, prevedono la decadenza automatica del direttore generale in caso di mancata approvazione del piano di rientro da parte dell'ente interessato, o in caso di esito negativo della verifica annuale dello stato di attuazione del medesimo piano di rientro.

**Comma 303.** A partire dal 2017, le disposizioni del presente articolo si applicano anche alle Asl e ai relativi presidi a gestione diretta e agli altri enti pubblici che erogano prestazioni di ricovero e cura che presentano un significativo scostamento tra costi e ricavi ovvero il mancato rispetto dei parametri relativi a volumi, qualità ed esiti delle cure.

**Comma 304.** Con decreto del Ministro della salute, di concerto con il Mef e la Conferenza Stato Regioni, da adottarsi entro il 30 giugno 2016, sono definiti i **criteri di valutazione, i dati da prendere in considerazione, le modalità di calcolo e i relativi parametri di riferimento per l'individuazione da parte delle Regioni delle aziende, dei presidi e degli enti da sottoporre ad un piano di rientro**, in caso di mancato conseguimento dell'equilibrio di bilancio o di disallineamento rispetto ai parametri di qualità ed esiti delle cure.

**Comma 305.** La collaborazione tra Servizio sanitario nazionale e università potrà realizzarsi anche mediante la costituzione di **aziende sanitarie uniche**, risultanti dall'incorporazione delle aziende ospedaliero-universitarie nelle aziende sanitarie locali, secondo modalità definite preventivamente con protocolli di intesa tra le regioni e le università interessate, da stipularsi ai sensi del decreto legislativo 21 dicembre 1999, n. 517, e successive modificazioni.

**Comma 306.** Le disposizioni di cui al **comma 305 non si applicano alle regioni sottoposte a piani di rientro** dal disavanzo sanitario.

**Disposizioni in materia di acquisizioni di beni e servizi degli Enti del Servizio sanitario nazionale**

**Comma 307.** Per garantire la effettiva realizzazione degli interventi di razionalizzazione della spesa, gli enti del Servizio sanitario nazionale sono tenuti ad approvvigionarsi, in via esclusiva, dalla **Consip S.p.A.**

**Comma 308.** Qualora le centrali di committenza individuate sulla base del comma 307 non siano disponibili ovvero operative, gli enti del Servizio sanitario nazionale sono tenuti ad approvvigionarsi avvalendosi, in via esclusiva, delle centrali di committenza iscritte nell'elenco dei **soggetti aggregatori**.

**Comma 309.** I singoli contratti relativi alle categorie merceologiche individuate dal decreto di cui al comma 307, in essere alla data di entrata in vigore della presente legge, **non possono essere prorogati oltre la data di attivazione del contratto aggiudicato dalla centrale di committenza** individuata ai sensi del presente articolo. Le proroghe disposte in violazione della presente disposizione sono nulle e costituiscono illecito disciplinare e sono causa di responsabilità amministrativa.

**Comma 310.** In tema di **Hta** si prevede che, entro 30 giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge, le regioni adottano provvedimenti volti a garantire che gli enti del Servizio sanitario nazionale non istituiscano unità organizzative di valutazione delle tecnologie ovvero sopprimano quelle esistenti, ricorrendo a strutture di valutazione istituite a livello regionale o nazionale.

**Comma 311.** A livello nazionale la **Cabina di regia** provvede a: definire le priorità per la valutazione tecnica multidimensionale dei Dispositivi Medici sulla base dei criteri di: rilevanza del problema di salute nonché di rilevanza, sicurezza, efficacia, impatto economico ed impatto organizzativo dei dispositivi medici, in coerenza con le linee guida europee in materia (EUnetHTA); promuovere e coordinare le attività di valutazione multidimensionale realizzate da Agenas e dai presidi regionali e dai soggetti pubblici e privati operanti nel Programma Nazionale di HTA dei Dispositivi Medici.

**Aggiornamento dei Livelli essenziali di assistenza e livello del finanziamento del fabbisogno sanitario nazionale standard per l'anno 2016**

**Comma 312.** Entro sessanta giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge, si provvede all'**aggiornamento del decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri recante "Definizione dei livelli essenziali di assistenza"**.

**Comma 313.** La definizione e l'aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza sono effettuati con decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri su proposta del Ministro della salute, di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze, d'intesa con la Conferenza Stato Regioni. **Il Ministro della**

**Salute, entro il 31 dicembre di ogni anno, presenta alla Camera una relazione sullo stato di attuazione dei commi da 312 a 324.**

**Comma 314.** Per l'anno 2016 è finalizzato l'importo di **800 milioni per i nuovo Livelli essenziali di assistenza**, a valere sulla quota indistinta del fabbisogno sanitario standard nazionale.

**Comma 315.** Viene istituita, presso il Ministero della salute, la "**Commissione nazionale per l'aggiornamento dei Lea e la promozione dell'appropriatezza nel Ssn**". La commissione, nominata e presieduta dal Ministro della salute, è composta dal Direttore della Direzione generale della programmazione sanitaria e da quindici esperti qualificati e da altrettanti supplenti, di cui quattro designati dal Ministro della salute, uno dall'Iss, uno dall'Agenas, uno da Aifa, uno dal Ministero dell'economia e delle finanze e sette designati dalla Conferenza delle regioni. La commissione dura in carica 3 anni.

**Comma 316.** La commissione nazionale per l'aggiornamento dei Lea svolge in particolare le seguenti attività:

- procede ad una valutazione sistematica delle attività, dei servizi e delle prestazioni di assistenza sanitaria e socio-sanitaria a rilevanza sanitaria inclusi nei LEA, per valutarne il mantenimento ovvero per definire condizioni di erogabilità o indicazioni di appropriatezza;
- acquisisce e valuta le proposte di inserimento nei LEA di nuovi servizi, attività e prestazioni;
- per l'aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza e l'individuazione di condizioni di erogabilità o indicazioni di appropriatezza, si avvale delle valutazioni di HTA (HealthTechnologyAssessment) su tecnologie sanitarie e biomediche e su modelli e procedure organizzativi;
- valuta l'impatto economico delle modifiche ai livelli essenziali di assistenza;
- valuta le richieste provenienti da strutture del Ssn, di autorizzazione all'esecuzione di prestazioni innovative nell'ambito di programmi di sperimentazione.

**Comma 317.** La commissione formula annualmente una proposta di aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza.

**Comma 318.** Se la proposta attiene esclusivamente alla modifica degli elenchi di prestazioni erogabili dal Servizio sanitario nazionale ovvero alla individuazione di misure volte ad incrementare l'appropriatezza della loro erogazione e la sua approvazione non comporta ulteriori oneri a carico della finanza pubblica, l'aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza è effettuato con decreto del Ministro della salute, adottato di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze, sentita la Conferenza Stato Regioni, e previo parere delle competenti Commissioni parlamentari.

**Comma 319.** La partecipazione alla Commissione nazionale per l'aggiornamento dei Lea è onorifica. Essa può dar luogo esclusivamente solo al rimborso delle spese sostenute.

**Comma 320.** La Commissione è supportata da una Segreteria tecnico-scientifica operante presso la Direzione generale della programmazione sanitaria del Ministero della salute, che può avvalersi di personale messo a disposizione, in posizione di comando o distacco, da Iss, Aifa, Agenas, Regioni, enti del Ssn ed altri enti rappresentati nell'ambito della Commissione, nel numero massimo di cinque unità.

**Comma 321.** Per le attività di supporto di cui al comma 320 che richiedono specifiche attività di ricerca, il Ministero della salute può avvalersi, anche tramite specifiche convenzioni, della collaborazione di istituti di ricerca, società scientifiche e strutture pubbliche o private, anche non nazionali, nonché di esperti, nel numero massimo di cinque.

**Comma 322.** Gli oneri derivanti dai commi 315, 320 e 321 del presente articolo ammontano ad euro 1 milione.



**Comma 323.** All'articolo 54 (Lea) della legge Finanziaria del 2002, ope le parole "Consiglio dei Ministri," sono aggiunte le seguenti "su proposta del Ministro della salute, di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze,".

**Comma 324.** A decorrere dalla costituzione della Commissione di cui al comma 315, è abrogato il comma 10 dell'articolo 4-bis del decreto-legge 15 aprile 2002 n. 63, convertito, con modificazioni, dalla legge 15 giugno 2002, n. 112.

**Comma 325. Il livello del Finanziamento del fabbisogno sanitario nazionale standard cui concorre lo Stato è rideterminato, per l'anno 2016, in 111.000 milioni di euro.** Sono sterilizzati gli effetti derivanti dal periodo precedente sugli obiettivi di finanza pubblica delle autonomie speciali.

**Comma 326.** I 500 milioni per ciascuno degli anni 2015 e 2016, che la stabilità dello scorso anno ha stanziato per il **Fondo per l'acquisto dei farmaci innovativi** (compresi quelli per l'epatite C), concorreranno al raggiungimento del tetto della spesa farmaceutica territoriale solo per l'eventuale eccedenza di spesa oltre i 500 milioni previsti per ciascun anno.

**Comma 327.** Il Ministero della Salute, sentita l'Aifa, dovrà predisporre ogni anno un **Programma strategico** volto a definire le priorità di intervento, le condizioni di accesso ai trattamenti, i parametri di rimborsabilità sulla base di risultati clinici significativi, il numero dei pazienti potenzialmente trattabili e le relative previsioni di spesa, le condizioni d'acquisto, gli schemi di prezzo condizionati al risultato e gli indicatori di performance degli stessi, gli strumenti a garanzia e trasparenza di tutte le procedure, le modalità di monitoraggio e valutazione degli interventi in tutto il territorio nazionale.

**Comma 328.** E' istituito, nello stato di previsione del Ministero della Salute, il fondo per finanziare la **prima applicazione da parte delle farmacie del servizio di revisione dell'uso dei medicinali (Medicine Use Review)**, finalizzato, in via sperimentale, ad assicurare l'aderenza farmacologica alle terapie con conseguente riduzione dei costi per le spese sanitarie relative ai pazienti affetti da asma.

**Comma 329.** Il Fondo di cui al comma 328 è assegnato alle Regioni in proporzione alla popolazione residente ed è destinato in via esclusiva e diretta a finanziare la remunerazione del servizio reso dal farmacista.

**Comma 330.** Per il **finanziamento del Fondo di cui al comma 328 è stanziata la somma di 1 mln di euro.**

**Comma 331.** Al fine di dotare il Paese di un'infrastruttura dedicata ad un **progetto nazionale di genomica applicata alla sanità pubblica**, volto alla realizzazione di un piano nazionale di implementazione medico sanitarie delle conoscenze e tecnologie genomiche con particolare riguardo al sequenziamento, analisi e valorizzazione scientifica delle sequenze genomiche della popolazione italiana, è istituito presso il Ministero delle Salute, un fondo di 5 mln di euro per ciascuno degli anni 2016, 2017 e 2018.

**Comma 332.** Gli atti e i provvedimenti concernenti l'utilizzo del Fondo, la progettazione e la gestione del "Progetto genomi Italia", sono adottati da una commissione denominata "Commissione nazionale genomi Italia" istituita con decreto del Ministero della Salute. La commissione, di durata triennale, individua entro 90 giorni dalla pubblicazione della presente legge, il o i soggetti, pubblici o privati, che si impegnano a cofinanziare il progetto nella misura non inferiore alle risorse destinate annualmente dallo Stato.

**Concorso alla finanza pubblica delle Regioni e Province Autonome**

**Comma 388.** Le Regioni assicurano un contributo alla finanza pubblica pari a **3.980 milioni di euro per il 2017 e 5.480 per ciascuno degli anni 2018 e 2019**, nel rispetto dei livelli essenziali di assistenza, da recepire con Intesa sancita dalla Conferenza Stato Regioni entro il 31 gennaio di

ciascun anno. In assenza di intesa, con decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri, i richiamati importi sono assegnati ad ambiti di spesa ed attribuiti alle singoli Regioni e province autonome, tenendo anche conto della popolazione residente e del Pil, e sono rideterminati i livelli di finanziamento degli ambiti individuati e le modalità di acquisizione delle risorse da parte dello Stato, considerando anche le risorse destinate al finanziamento corrente del Servizio sanitario nazionale.

### **Disposizioni di semplificazione per la dichiarazione precompilata**

**Comma 537.** b) Tutti i cittadini, indipendentemente dalla predisposizione della dichiarazione dei redditi precompilata, possono consultare i dati relativi alle proprie spese sanitarie acquisiti dal Sistema Tessera Sanitaria mediante i servizi telematici messi a disposizione dal **Sistema Tessera Sanitaria**.  
c) Asl, ospedali e cliniche che non invieranno i dati relativi alle prestazioni erogate dal 2015 al fine del loro inserimento nel 730 precompilato, o le invieranno in ritardo o con errori, rischieranno una **multa da 100 euro a 2mila euro**.

Ai fini della elaborazione della dichiarazione dei redditi da parte dell' Agenzia delle entrate, nonché dei controlli sugli oneri deducibili e sugli oneri detraibili, entro il 28 febbraio di ciascun anno, gli enti, le casse e le società di mutuo soccorso aventi esclusivamente fine assistenziale e **ifondi integrativi del Servizio sanitario nazionale** che nell'anno precedente hanno ottenuto l'attestazione di iscrizione nell'Anagrafe dei fondi sanitari nonché gli altri fondi comunque denominati, trasmettono all'Agenzia dell'entrate, per tutti i soggetti del rapporto, una comunicazione contenente i dati relativi alle spese sanitarie rimborsate per effetto dei contributi versati.

*Giovanni Rodriguez*