



OSPEDALI RIUNITI VILLA SOFIA - CERVELLO

23 DICEMBRE 2015

## RASSEGNA STAMPA



L'addetto Stampa  
Massimo Bellomo Ugdulena

## ● Solidarietà all'ospedale Cervello



### Doni e spettacoli al reparto pediatrico

●●● Due giorni all'insegna della solidarietà e del divertimento per i giovani pazienti e i degenti più sofferenti dell'ospedale Cervello. Al pronto soccorso pediatrico, grazie ai volontari del tribunale dei minori e della Polizia giudiziaria, è andato in scena uno spettacolo con racconti, canti, giochi di magia e doni per i più piccoli. Ieri, inoltre, padre Sergio Mattaliano insieme al Direttore medico Giovanni La Fata, ai responsabili dei servizi sociali e di educazione alla salute, e alle associazioni di scout ha portato nei reparti pediatrici alcuni doni e la fiaba «La famiglia disegnata», offerta dal Forum delle Associazioni familiari, dal Teatro del sole e da Camelos. Il tour della solidarietà è poi proseguito all'Hospice, mentre la Caritas Diocesana ha donato due televisori al reparto di isolamento dell'Unità di malattie infettive.

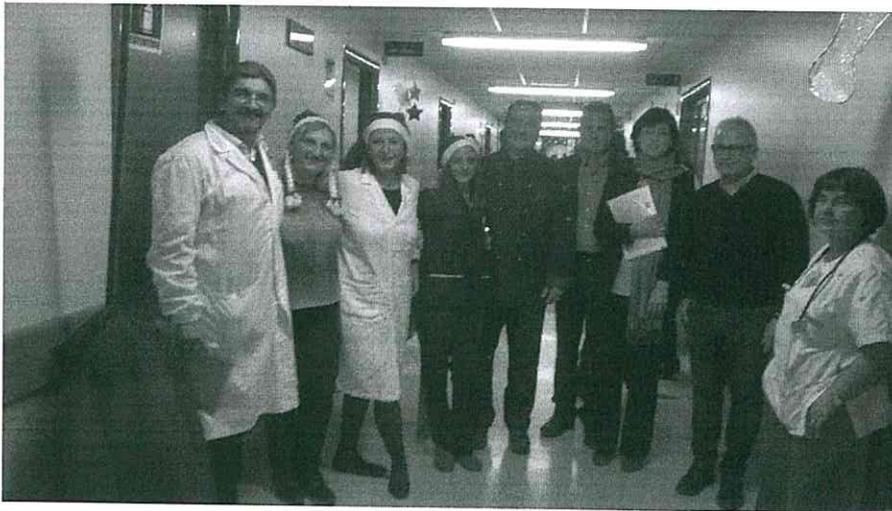


MOLTI I MOMENTI DEDICATI AI PAZIENTI PEDIATRICI

Natale in corsia, le iniziative  
all'Ospedale Cervello

## Fotografo Professionista

Orari e Indirizzi dei Fotografi. Scopriili sul sito PagineGialle



SOLIDARIETÀ 22 dicembre 2015  
di Redazione



**A NATALE  
FAI UN REGALO PER LA VITA  
E SALVI UN BAMBINO.**

Una due giorni prenatalizia dedicata ai piccoli pazienti, ma anche ai degenti più sofferenti. Momenti di solidarietà e di vicinanza ieri ed oggi all'Ospedale Cervello con alcune iniziative organizzate in sinergia fra i servizi sociali, il servizio educazione alla salute e la direzione medica di presidio che hanno portato allegria e clima di festa in alcuni reparti.

Al pronto soccorso pediatrico diretto da Patrizia Ajovalasit è andato in scena uno spettacolo con racconti, canti e giochi di magia dedicato ai piccoli pazienti, offerto dagli operatori volontari del Tribunale dei Minori e della Polizia giudiziaria con distribuzione di doni e un rinfresco con prodotti biologici offerto dall'Associazione NutriSicilia.

Oggi invece al termine della messa celebrata nell'aula magna da padre Sergio Mattaliano, Direttore della Caritas Diocesana di Palermo e padre Michele Giuffrida, cappellano dell'Ospedale Cervello, lo stesso padre Mattaliano insieme al Direttore medico di Presidio del Cervello Giovanni La Fata e ai responsabili dei servizi sociali e di educazione alla salute, Maria Giovanna Di Stefano e Salvatore Siciliano e alle associazioni di scout hanno visitato i reparti di pediatria e ortopedia pediatrica diretti da Nicola Cassata e Calogero La Gattuta, dove hanno consegnato ai bambini alcuni doni e un libretto con una fiaba "La famiglia

disegnata" scritta da Claudia Corleone e offerta dal Forum delle Associazioni familiari, dal Teatro del sole e da Camelos.

Grande festa dei bambini anche a Cesare, il cane dell'unità cinofila della polizia municipale che ha voluto pure lui fare gli auguri ai bambini. Il tour della solidarietà è poi proseguito anche all'Hospice, mentre la Caritas Diocesana ha donato due televisori al reparto di isolamento dell'Unità di malattie infettive, diretta da Massimo Enzo Farinella.

TI POTREBBERO INTERESSARE ANCHE:

# quotidianosanità.it

Mercoledì 23 DICEMBRE 2015

## Palermo. Spettacoli e doni natalizi per i piccoli pazienti dell'ospedale Cervello

*In scena al pronto soccorso pediatrico uno spettacolo con racconti, canti e giochi di magia dedicato ai piccoli pazienti, poi la consegna dei doni ai bambini ricoverati nei reparti di pediatria e ortopedia pediatrica. Dalla Caritas Diocesana due televisori al reparto di isolamento dell'Unità di malattie infettive.*

All'Ospedale Cervello di Palermo due giorni di eventi prenatalizi dedicati ai piccoli pazienti, ma anche ai degenti più sofferenti. Al pronto soccorso pediatrico diretto da **Patrizia Ajovalasit** è andato in scena lunedì uno spettacolo con racconti, canti e giochi di magia dedicato ai piccoli pazienti, offerto dagli operatori volontari del Tribunale dei Minori e della Polizia giudiziaria con distribuzione di doni e un rinfresco con prodotti biologici offerto dall'Associazione NutriSicilia.

Ieri, invece, al termine della messa celebrata nell'aula magna da padre **Sergio Mattaliano**, Direttore della Caritas Diocesana di Palermo e padre **Michele Giuffrida**, cappellano dell'Ospedale Cervello, lo stesso padre Mattaliano insieme al Direttore medico di Presidio del Cervello **Giovanni La Fata** e ai responsabili dei servizi sociali e di educazione alla salute, **Maria Giovanna Di Stefano** e **Salvatore Siciliano** e alle associazioni di scout hanno visitato i reparti di pediatria e ortopedia pediatrica diretti da **Nicola Cassata** e **Calogero La Gattuta**, dove hanno consegnato ai bambini alcuni doni e un libretto con una fiaba "La famiglia disegnata" scritta da **Claudia Corleone** e offerta dal Forum delle Associazioni familiari, dal Teatro del sole e da Camelos. Grande festa dei bambini anche a Cesare, il cane dell'unità cinofila della polizia municipale che ha voluto pure lui fare gli auguri ai bambini.

Il tour della solidarietà è poi proseguito anche all'Hospice, mentre la Caritas Diocesana ha donato due televisori al reparto di isolamento dell'Unità di malattie infettive, diretta da **Massimo Enzo Farinella**.

Comunicato stampa

## Sanità, al Cervello la "Giornata della trasparenza"

Comunicato - Ufficio Stampa Azienda Ospedaliera Villa Sofia-Cervello - 21 Dicembre 2015

Consiglia 0



Non solo regole, ma un nuovo sistema di relazioni interne per far fronte alla poca trasparenza e alla corruzione nelle aziende sanitarie regionali. E' stato questo uno dei temi più dibattuti oggi nel corso della **Giornata della Trasparenza, organizzata dall'Azienda Ospedaliera Villa Sofia - Cervello** che si è svolta presso l'aula magna M.Vignola dell'Ospedale Cervello. Etica, trasparenza e anticorruzione sono stati i temi intorno ai quali si è sviluppata la discussione, dalla quale è emerso come molti passi importanti sono stati fatti soprattutto sul piano delle norme, dei protocolli e della formazione, ma il percorso per dare un seguito pienamente operativo ed etico a questo corpus normativo è ancora lungo.

Proprio su questo punto si sono soffermati il Professore Salvatore Costantino, ordinario di sociologia giuridica all'Università di Palermo, che ha elencato una serie di 15 pratici punti ai quali le Aziende sanitarie dovrebbero attenersi per assicurare la **massima trasparenza soprattutto nel campo degli appalti**, Caterina Lo Presti responsabile aziendale dell'anticorruzione, promotrice dell'appuntamento, che ha illustrato le iniziative portate avanti a Villa Sofia-Cervello per costruire la rete anticorruzione, Rocco Di Lorenzo, Presidente dei comitati consultivi aziendali, Santo Ciccarelli dell'Organismo indipendente di valutazione di Villa Sofia-Cervello. Uno degli esempi citati di mancata attuazione è stato quello del **whistleblowing**, ovvero la segnalazione da parte del dipendente di illeciti sul posto di lavoro, che registra livelli di partecipazione davvero bassi. Passi avanti intanto si registrano sul fronte della certificazione dei bilanci imposta da una norma del 2013, contemporanea alle norme sull'anticorruzione, e sui tempi di pagamento delle fatture ai fornitori che a Villa Sofia-Cervello si sono ridotti drasticamente nel corso dell'ultimo anno, come ha spiegato Pietro Genovese, responsabile del settore economico finanziario.

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

COMUNICATI STAMPA

# Non solo norme per combattere la corruzione nelle Aziende Sanitarie

DI INSALUTENEWS · 21 DICEMBRE 2015



**AZIENDA OSPEDALIERA**  
OSPEDALI RIUNITI VILLA SOFIA - CERVELLO PALERMO



Palermo, 21 dicembre 2015 – Non solo regole, ma un nuovo sistema di relazioni interne per far fronte alla poca trasparenza e alla corruzione nelle aziende sanitarie regionali. È stato questo uno dei temi più dibattuti oggi nel corso della Giornata della Trasparenza, organizzata dall’Azienda Ospedaliera Villa Sofia-Cervello che si è svolta presso l’aula magna M.Vignola dell’Ospedale Cervello. Etica, trasparenza e anticorruzione sono stati i temi intorno ai quali si è sviluppata la discussione, dalla quale è emerso come molti passi importanti sono stati fatti soprattutto sul piano delle norme, dei protocolli e della formazione, ma il percorso per dare un seguito pienamente operativo ed etico a questo corpus normativo è ancora lungo.

Proprio su questo punto si sono soffermati il prof. Salvatore Costantino, ordinario di sociologia giuridica all’Università di Palermo, che ha elencato una serie di 15 pratici punti ai quali le Aziende sanitarie dovrebbero attenersi per assicurare la massima trasparenza soprattutto nel campo degli appalti, Caterina Lo Presti responsabile aziendale dell’anticorruzione, promotrice dell’appuntamento, che ha illustrato le iniziative portate avanti a Villa Sofia-Cervello per costruire la rete anticorruzione, Rocco Di Lorenzo, Presidente dei comitati consultivi aziendali, Santo Ciccarelli dell’Organismo indipendente di valutazione di Villa Sofia-Cervello.

Uno degli esempi citati di mancata attuazione è stato quello del whistleblowing, ovvero la segnalazione da parte del dipendente di illeciti sul posto di lavoro, che registra livelli di partecipazione davvero bassi. Passi avanti intanto si registrano sul fronte della certificazione dei bilanci imposta da una norma del 2013, contemporanea alle norme sull'anticorruzione, e sui tempi di pagamento delle fatture ai fornitori che a Villa Sofia-Cervello si sono ridotti drasticamente nel corso dell'ultimo anno, come ha spiegato Pietro Genovese, responsabile del settore economico finanziario.

*fonte: ufficio stampa*

• COMUNICATI STAMPA

# Etica e anticorruzione. All’Ospedale Cervello la Giornata della Trasparenza

DI INSALUTENEWS · 18 DICEMBRE 2015



Palermo, 18 dicembre 2015 – Etica, trasparenza e anticorruzione. Tre temi strettamente legati che saranno al centro lunedì 21 dicembre alle 10.00 nell’aula magna “M. Vignola” dell’Ospedale Cervello della Giornata della Trasparenza, organizzata dall’Azienda Ospedaliera Villa Sofia-Cervello. Rappresentanti delle istituzioni e delle associazioni spiegheranno i percorsi realizzati e da realizzare per prevenire la corruzione, attivare forme di controllo diffuso e rendere più semplice l’accesso ai dati e ai documenti, alla luce anche del decreto legislativo 33 del 2013 sul riordino degli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni.

Interverranno i Direttori generale e amministrativo dell’Azienda Villa Sofia-Cervello, Gervasio Venuti e Fabrizio Di Bella, il Professore Salvatore Costantino, ordinario di sociologia giuridica all’Università di Palermo, e, sempre per Villa Sofia-Cervello, Santo Ciccarelli dell’Organismo indipendente di valutazione, Caterina Lo Presti responsabile aziendale dell’anticorruzione, che ha promosso l’appuntamento, e Rocco Di Lorenzo, Presidente dei comitati consultivi aziendali.

*fonte: ufficio stampa*

Comunicato stampa

## Etica e anticorruzione, al Cervello la giornata della trasparenza

Comunicato - Massimo Bellomo Ugdulena · 18 Dicembre 2015

Consiglia 0

Etica, trasparenza e anticorruzione. Tre temi strettamente legati che saranno al centro **lunedì 21 dicembre alle 10 nell'aula magna "M. Vignola"** dell'Ospedale Cervello della Giornata della Trasparenza, organizzata dall'Azienda Ospedaliera Villa Sofia - Cervello. Rappresentanti delle istituzioni e delle associazioni spiegheranno i percorsi realizzati e da realizzare per prevenire la corruzione, attivare forme di controllo diffuso e rendere più semplice l'accesso ai dati e ai documenti, alla luce anche del decreto legislativo 33 del 2013 sul riordino degli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle **pubbliche amministrazioni**.

Interverranno i Direttori generale e amministrativo dell'Azienda Villa Sofia-Cervello, Gervasio Venuti e Fabrizio Di Bella, il Professore Salvatore Costantino, ordinario di sociologia giuridica all'Università di Palermo, e, sempre per Villa Sofia-Cervello, Santo Ciccarelli dell'Organismo indipendente di valutazione, Caterina Lo Presti responsabile aziendale dell'anticorruzione, che ha promosso l'appuntamento, e Rocco Di Lorenzo, Presidente dei comitati consultivi aziendali.

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

### PALERMOTODAY

PRESENTAZIONE  
REGISTRATI  
PRIVACY

INVIA CONTENUTI  
HELP  
CONDIZIONI GENERALI

[LA TUA PUBBLICITÀ SU PALERMOTODAY](#)

### CANALI

HOME  
CRONACA  
SPORT  
POLITICA  
ECONOMIA  
LAVORO

EVENTI  
RECENSIONI  
SEGNALAZIONI  
FOTO  
VIDEO  
PERSONE

### ALTRI SITI



CATANIA TODAY  
AGRIGENTONOTIZIE  
SALERNOTODAY  
NAPOLITODAY  
LECCEPRIMA  
TUTTE »

### SEGUICI SU



### SEGUICI VIA MOBILE



citynews

[CHI SIAMO](#)

[PRESS](#)

[CONTATTI](#)

# LIVESICILIA

Fondato da **Francesco Foresta**

Martedì 22 Dicembre 2015 - Aggiornato alle 15:31

<a href="#">HOME</a>	<a href="#">CRONACA</a>	<a href="#">POLITICA</a>	<a href="#">ECONOMIA</a>	<a href="#">CUCINA</a>	<a href="#">LAVORO</a>	<a href="#">SALUTE</a>	<a href="#">FOTO</a>	<a href="#">VIDEO</a>	<a href="#">METEO</a>	<a href="#">Enna9<sup>°</sup></a>
<a href="#">LIVESICILIA PALERMO</a>	<a href="#">LIVESICILIA CATANIA</a>	<a href="#">LIVESICILIA SPORT</a>	<a href="#">TRAPANI</a>	<a href="#">AGRIGENTO</a>	<a href="#">MESSINA</a>	<a href="#">CALTANISSETTA</a>	<a href="#">ENNA</a>	<a href="#">RAGUSA</a>	<a href="#">SIRACUSA</a>	

Home &gt; Taccuino &gt; "Etica e trasparenza" Incontro a Palermo

GLI APPUNTAMENTI

## "Etica e trasparenza" Incontro a Palermo

Lunedì 21 Dicembre 2015 - 04:46

Articolo letto 635 volte

Gli avvenimenti previsti in Sicilia per lunedì 21 dicembre.

### Special Price -20%

Spiaggia Privata, Colazione Inclusa  
Prenota all'Atahotel Capotaormina!

**CONDIVIDI QUESTO ARTICOLO**

1  [Tweet](#) 0  0

Condividi [G+1](#)

VOTA  0 COMMENTI

0/5  0 voti

[+ PREFERITI](#)

[STAMPA](#)

**Calcola la tua RC auto in 1 secondo**

Targa auto  Data di nascita proprietario

[Scopri il prezzo](#)

[Info privacy](#)

#### PALERMO - Avvenimenti previsti per lunedì, 21 dicembre, in Sicilia:

- 1) PALERMO - Ospedale Cervello, aula magna "M. Vignola", ore 10:00**  
Incontro dal titolo "Etica, trasparenza e anticorruzione", organizzato dall'Azienda Ospedaliera Villa Sofia - Cervello nell'ambito della Giornata della Trasparenza.
- 2) CATANIA - Confcooperative, Corso Sicilia 24, ore 10:00**  
Conferenza stampa di Confcooperative Sicilia e Legacoop Sicilia per protestare contro il disinteresse delle istituzioni nei confronti delle cooperative sociali.
- 3) CATANIA - Via Prefettura, ore 10:00**

Manifestazione organizzata dai sindacati degli inquilini Sunia, Sicut e Uniat per chiedere al Comune di affrontare l'emergenza casa.

4) PALERMO - sede delle ex scuderie di Palazzo Cefala', Vicolo Sciara, ore 11:00 Incontro su "Giovani Migranti 2G. La creazione di impresa tra giovani immigrati di seconda generazione". Previsti gli interventi, tra gli altri, del sindaco Leoluca Orlando.

5) CATANIA - Biblioteca regionale universitaria, Piazza Università, ore 11:30 Inaugurazione della mostra bibliografica "Il giro del mondo. Scienze geografiche, esplorazioni, viaggi nelle collezioni periodiche". Fino al 29 febbraio 2016.

6) RAGUSA - Tribunale, ore 12:00 Prima udienza del processo con il rito abbreviato e condizionato a Veronica Panarello, accusata dell'omicidio del figlio Loris. In programma il conferimento dell'incarico da parte del gup Andrea Reale ai periti Roberto Catanesi e Eugenio Aguglia, che si occuperanno della perizia psichiatrica sulla donna.

7) CATANIA - Palazzo di Giustizia, aula gup, ore 15:00 Udienza per la richiesta di rinvio a giudizio nei confronti dell'editore Mario Ciancio Sanfilippo per concorso esterno all'associazione mafiosa.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Cosa leggono i tuoi amici?

[Accedi con Facebook](#)


**A NATALE FAI UN REGALO PER LA VITA E SALVI UN BAMBINO.**

**extra** TI PREMIA PER IL TEMPO PASSATO INSIEME

**Nasha e Orso**  
AMICI PER SEMPRE

Scopri di più 

**NATALE A MILITELLO**

IL COMUNE di Militello con la collaborazione del Centro SAN PAOLO presentano

15 Dicembre: Inaugurazione del Presepe artistico-pittorico realizzato dal Centro SAN PAOLO in collaborazione con il Liceo Artistico "V. E. Orlando" di Militello. Aprirà l'evento il "Coro del Centro SAN PAOLO" con la partecipazione straordinaria della piccola *Miriam Cassarino*, talento canoro militellese e del *Coro Polifonico "Maris Stella"*.

16 e 17 Dicembre: rappresentazione della fiaba animata "La figlia del mago della pietra bianca", con gli attori *Riccardo* e *Margherita* dedicata a tutti i bambini delle Scuole Primarie.

26 e 27 Dicembre: Presepe vivente presso la suggestiva cornice del sito archeologico "Santa Maria La Vetere" con la partecipazione del "cantore" **ROBERTO FUZZO**, accompagnano la rappresentazione le nenie natalizie eseguite dai *Carumiddari* con la collaborazione artistica dell'A.C. Ballet CLUB. Mercatini di Natale, allestiti dal gruppo folk "I Sikolia".

Realizzazione e Direzione Artistica a cura dell'A.C. Iliberari d'Arte

GLI ULTIMI VIDEO

## Allarme bomba a Villa Sofia, ospedale setacciato dagli artificieri

Una telefonata anonima alla redazione del Giornale di Sicilia aveva segnalato la presenza di un ordigno nella struttura sanitaria. Da Villa Sofia: "Dopo accurati controlli non è stato rinvenuto alcun pacco sospetto". L'ospedale non è stato evacuato

PT Redazione · 22 Dicembre 2015

Consiglia 309



**U**n telefonata anonima per segnalare un **ordigno esplosivo** e scatenare il panico in **ospedale**. Allarme bomba questa mattina a **Villa Sofia**, dopo che qualcuno ha chiamato al *Giornale di Sicilia* sostenendo che ci fosse un pacco nascosto nella struttura sanitaria. Dalla redazione hanno subito allertato i carabinieri che hanno inviato sul posto gli **artificieri**, le unità **cinofile** e quelle **anti sabotaggio**. "Dopo accurati e lunghi controlli - spiegano da Villa Sofia - non è stato rinvenuto alcun ordigno. L'ospedale non è stato evacuato".

### PALERMOTODAY

PRESENTAZIONE  
REGISTRATI  
PRIVACY

INVIA CONTENUTI  
HELP  
CONDIZIONI GENERALI

[LA TUA PUBBLICITÀ SU PALERMOTODAY](#)

### CANALI

HOME  
CRONACA  
SPORT  
POLITICA  
ECONOMIA  
LAVORO

EVENTI  
RECENSIONI  
SEGNALAZIONI  
FOTO  
VIDEO  
PERSONE

### ALTRI SITI



CATANITODAY  
AGRIGENTONOTIZIE  
SALERNOTODAY  
NAPOLITODAY  
LECCEPRIMA  
TUTTE ->

### SEGUICI SU



### SEGUICI VIA MOBILE



citynews

CHI SIAMO PRESS CONTATTI

## **Sistema sanitario a rischio in Sicilia Senza assunzioni 'salta tutto'**

Continua a leggere »



## **“La salute scende in piazza” Medici a fianco dei bimbi**

Continua a leggere »



## **“Direttore sanitario Asp Palermo non ha i titoli”, interrogazione M5S**

Continua a leggere »



## **Caso Nicole, Procura Catania chiude indagine: 6 indagati**

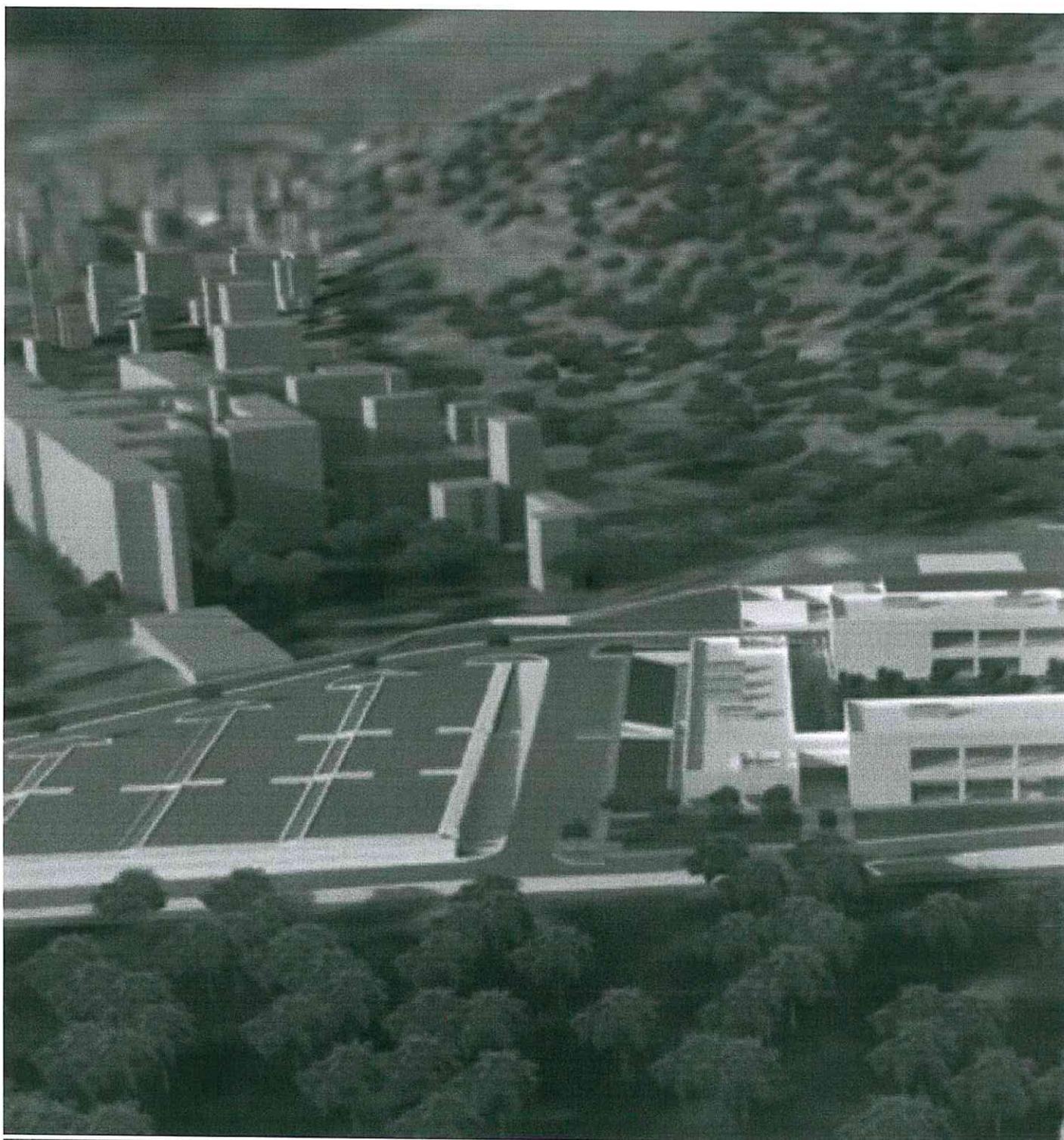
Continua a leggere »

>>

TRE INTERROGAZIONI DEI 5 STELLE A CAMERA E ARS

---

## **Cure pediatriche, fuga dalla Sicilia La sanità non tutela i più piccoli**



**SALUTE E SANITÀ** 23 dicembre 2015

di Redazione

**Un groviglio di attese**, progetti e perizie di variante che dal 2002 ad oggi ha prodotto solo costi e nessun beneficio. Sono passati 12 anni dall'avvio dei progetti Ismep (Istituto mediterraneo di eccellenza pediatrica) che avrebbe dovuto dar vita al centro di riferimento per le cure pediatriche in Sicilia, ma del centro non c'è ancora traccia.

**Il M5S prova a dipanare** l'ingarbugliatissima matassa del centro di eccellenza per le cure pediatriche di Palermo, partito nel 2002 come Cemi (centro per l'eccellenza materno infantile) e divenuto, col governo Crocetta e l'assessore Borsellino, Ismep (Istituto mediterraneo di eccellenza pediatrica), attualmente solo uno scheletro che ha bruciato soldi e, soprattutto, le speranze delle famiglie dei piccoli pazienti, costrette a costosi e scomodi viaggi della speranza in cerca di cure lontano dalla Sicilia.

**“Nel solo 2014 – afferma la deputata alla Camera Giulia Di Vita-** secondo l'ultimo rapporto sulle schede di dimissioni ospedaliere, la Sicilia ha perso per le cure dei malati siciliani, non solo bambini, oltre 175 milioni di euro”.

**Per fare luce sulla vicenda** i deputati del Movimento hanno presentato tre interrogazioni alla Camera e all'Ars (a prima firma Giulia Di Vita e Giorgio Ciaccio) per capire cosa ha imbrigliato la struttura che avrebbe dovuto aprire i battenti già nel 2006 e poi nel 2015.

**“Le ultime previsioni – afferma la Di Vita –** danno il taglio del nastro nel 2018, ma nemmeno l'attuale assessore alla Sanità sembra crederci più di tanto, almeno a giudicare dalle dichiarazioni rilasciate alla stampa. Per Gucciardi, infatti, al momento la priorità sembra essere l'ospedale di Taormina per quanto riguarda la cardiocirurgia pediatrica, peccato che anche lì i medici del Bambino Gesù di Roma, a cui si paga una ricca convenzione da 5 anni, cominciano a fare fagotto e a tornare a casa”.

**“In questi anni – afferma Giorgio Ciaccio –** c'è stata una sequela ininterrotta di partenze ed interruzioni, con avvicendamenti di governi ed assessori e di fondazioni che nascono e muoiono sotto una pioggia di finanziamenti che ci proponiamo di verificare. Come intendiamo verificare l'andamento dei costi, lievitato notevolmente per presunti errori di sottostima, a partire dall'aggiudicazione della gara, avvenuta con il notevole ribasso del 35 per cento”.

**Dell'Isnep attualmente si può solo ‘ammirare’ una parte dello scheletro,** costruito dopo una costosa perizia di variante che avrebbe imposto la ‘traslazione’ della struttura perché ‘incrociava’ la sottostante condotta dell'acqua. Intanto i lavori in corso hanno finito per bloccare i voli degli elicotteri del vicino elisoccorso.

**Il Cemi, di cui l'Isnep ha preso il posto,** doveva essere uno dei tre centri di eccellenza previsti dall'accordo di programma del 18 aprile del 2002 tra Ministero della Salute, ministero dell'Economia e Regione Siciliana. Il progetto contemplava pure la realizzazione del centro di eccellenza oncologico di Messina e quella del centro di eccellenza ortopedico di Catania.

**“Altro che eccellenze – commenta la Di Vita –** attualmente per l'assistenza ai bambini non siamo nemmeno al minimo sindacale, basti pensare al reparto di malattie metaboliche rare che abbiamo visitato di recente, ridotto in condizioni pietose, e che è stato aperto dopo 10 anni”. Le interrogazioni dei due deputati mirano a capire, tra le altre cose, qual è lo stato di attuazione dei tre centri di eccellenza, quando se ne prevede l'ultimazione ed il funzionamento. I tre atti puntano pure a fare luce sulla legittimità del ruolo tenuto nella vicenda Isnep dal direttore sanitario dell'Arnas Civico, Rosalia Murè. Per questo Giulia Di Vita ha scritto pure all'Autorità nazionale anticorruzione per capire se “possano ritenersi sussistenti eventuali profili di illegittimità, d'incompatibilità o d'inconferibilità ai sensi della vigente normativa anticorruzione”.

**La dottoressa Murè,** infatti, già quando era stata nominata direttore sanitario dell'Arnas Civico ha co-firmato in qualità dirigente dell'assessorato alla Sanità il decreto che istituiva l'Isnep, di fatto sopprimendo, a favore della struttura di cui era neo dirigente, il precedentemente previsto Cemi. “Peccato – afferma Giulia Di Vita – che risulti che la firma del decreto sia arrivata dopo che la dottoressa Murè aveva provveduto alla risoluzione del suo contratto di lavoro con la Regione”.

PER SAPERNE DI PIÙ  
[www.poliziadistato.it](http://www.poliziadistato.it)  
[www.giustizia.it](http://www.giustizia.it)



#### IL CASO

### Villa Santa Teresa Nuove terapie contro i tumori

Ormai da tre anni l'istituto ortopedico Rizzoli di Bologna gestisce Villa Santa Teresa, la clinica confiscata all'ex re della sanità privata Michele Aiello condannato per mafia. Nella struttura, un gruppo di ricercatori ha messo a punto nuovi strumenti per il trattamento non invasivo delle patologie oncologiche, nell'ambito di un progetto finanziato dal Miur attraverso fondi dell'Unione Europea. Il metodo innovativo si basa sul trattamento con gli ultrasuoni delle lesioni tumorali. «Questo progetto di ricerca segna un significativo passo avanti in ambito oncologico», spiega Francesco Ripa di Meana, direttore del Rizzoli.

REPRODUZIONE RISERVATA

## NATALE IN CITTÀ

LA PRIMA VOLTA IN UN OSPEDALE È AL CIVICO, CON I BAMBINI CHE AFFRONTANO CON CORAGGIO LE TERAPIE PIÙ DIFFICILI

# La visita di Lorefice ai piccoli malati dell'Oncoematologia: «Sono lo zio Corrado...»

● L'arcivescovo: «Qui dentro si sente profumo di umanità»

Suor Susanna mostra all'arcivescovo le stanze con 23 posti letto e la nuova statua del Cristo redentore donata dai volontari. E l'arcivescovo osserva con ammirazione: «Avete copiato dalla capanna di Betlemme».

Alessandra Turrisi

«Qui dentro si sente profumo di grande umanità». Monsignor Corrado Lorefice incrocia gli sguardi di medici, infermieri, volontari che operano nel reparto di Oncoematologia pediatrica dell'ospedale Civico e nella casa di accoglienza «San Vincenzo de' Paoli» e con un sorriso accenna una battuta: «Ma com'è che qui non riesco a trovare nessuno che parli male di voi?». La prima volta del nuovo arcivescovo in un ospedale palermitano è con i bambini che stanno affrontando con coraggio le terapie più difficili e con le famiglie che stringono i denti per non lasciare spazio alle lacrime, ma con gli occhi e col cuore chiedono una preghiera, una benedizione, una carezza. E monsignor Lorefice le elargisce con generosità. «Sono lo zio Corrado» dice al piccolo Salvatore, di Raffadali, costretto su una sedia a rotelle, ma ra-

dioso per il nuovo giocattolo ricevuto proprio ieri. Il primario Paolo D'Angelo e l'équipe di medici e infermieri fanno lo slalom tra una costruzione e un calcetto balilla, per presentare al nuovo arcivescovo tutti i loro piccoli pazienti, che provengono da tutta la Sicilia occidentale. Francesco e Alessia sono le mascotte del reparto, non arrivano a due anni e sono già alle prese con flebo e cure complesse. Eda è kosovara, a Palermo per un progetto di medicina umanitaria e ha subito un trapianto di fegato. Quelle stanze da cui fanno capolino Peter Pan e Topolino sono la loro speranza di guarigione. E don Corrado si china su di loro, li bacia, gioca per qualche minuto, abbraccia le loro mamme e i loro papà. Sul pianerottolo c'è anche un bellissimo albero di Natale, decorato con i peluche, «ma qualcuno ha deciso di rubare la stella sulla punta» denuncia un medico indignato.

Ad accogliere l'arcivescovo ci sono il direttore generale del Civico, Giovanni Migliore, il cappellano padre Piergiovanni Di Franza, il direttore della Caritas don Sergio Mattalano, ma anche il segretario generale della Presidenza della Regione, Patrizia Montetosso, che nel 2008 era commissario della Provincia di

Palermo quando fu assegnato l'edificio di via Tricomi 33 all'associazione «L'albero della speranza» e alle suore Figlie della carità, che li hanno realizzato la casa per le famiglie dei pazienti fuorisede. Arriva anche il presidente della Regione, Rosario Crocetta. E poi c'è suor Susanna, delle Figlie della carità, il «motore» dell'accoglienza, «uno tsunami in abito da suora» che riesce a realizzare le cose anche quando sembrano impossibili. Mostra all'arcivescovo le stanze con 23 posti letto, la nuova statua del Cristo redentore donata dai volontari, «un luogo di gratuità» lo definisce Elisabetta Brugè, presidente dell'associazione. E l'arcivescovo osserva tutto con ammirazione e gratitudine: «Insomma, avete copiato dalla capanna di Betlemme» dice sorridendo. «Siete la dimostrazione che prendersi cura è l'ingrediente fondamentale della convivenza umana». E il direttore Migliore rilancia: «Cerchiamo di prenderci cura della persona, per questo è importante che l'ospedale abbia il supporto di iniziative come queste». Fuori ci sono i genitori di una neonata, Arianna, che attendono di salutare il vescovo. Don Corrado la prende in braccio e la lancia in aria. «come si fa a Modica, e crisi ranni». (A.TU)



Da sinistra, il manager del Civico Giovanni Migliore e il vescovo Corrado Lorefice con un piccolo paziente. (FOTO RETNA)

## L'INTERVISTA/2 A MARIO SPATAFORA

di Delia Parrinello



Mario Spatafora

# «A RISCHIO GLI ANZIANI E CHI SOFFRE DI ASMA»

**V**ivere nello smog a livello d'allarme, rischiano gli anziani, i broncopatici e in generale tutti coloro che escono di casa e sono esposti per obbligo nell'aria inquinata da polveri sottili. «Una situazione che prevede pochissime misure cautelative», spiega il professor Mario Spatafora, docente di Pneumologia, direttore della Scuola di specializzazione in Malattie polmonari dell'Università di Palermo e direttore della seconda divisione di Pneumologia dell'ospedale Cervello. «La fase di alta pressione stabile sulla città, in assenza di ventilazione, aumenta l'inquinamento connesso al traffico automobilistico, in un periodo in cui vengono accesi gli impianti di riscaldamento programmati al massimo livello stagionale. Una concatenazione di eventi con lo smog che resta fisso come una cappa sopra la città».

●●● A quale rischio sanitario è collegata questa situazione e verso quali soggetti l'allarme deve essere rivolto?

**Lo pneumologo: «Chi è già  
soggetto a broncopatie,  
può subire conseguenze  
Mascherine? Prevenzione inutile»**

to?

«Avranno problemi quelli che sono già malati. La preoccupazione è che si arrivi a un incremento delle patologie respiratorie, asma, bronco-pneumopatie ostruttive, tutta l'attenzione deve andare ai broncopatici e agli anziani, molti soggetti potrebbero andare incontro a riacutizzazione delle loro malattie».

●●● Gli asmatici non dovrebbero uscire di casa?

«In teoria dovrebbero evitare ma è difficile da realizzare e le sofferenze in presenza di smog sono destinate ad aumentare: la loro patologia è per definizione variabile e comprende crisi di tosse, respiro sibilante e la disp-

nea ossia l'affanno».

●●● Quali potrebbero essere le conseguenze dell'aumento delle polveri sottili su Palermo?

«Nei broncopatici è previsto principalmente l'aumento del catarro, ma sono possibili a causa del livello eccessivo di smog anche sovrafezioni respiratorie, infezioni batteriche virali dell'apparato respiratorio, nei casi più gravi ci potrebbe anche essere il rischio di insufficienza respiratoria».

●●● C'è un obbligo del medico di base di prescrivere la permanenza in casa e di non frequentare ambienti esterni? O comunque la cautela di respirare attraverso il filtro di una mascherina?

«Tranne casi di forti e importanti patologie è difficile che il medico di famiglia consigli la permanenza in casa in seguito all'innalzamento dei livelli di smog. E per altro l'uso delle mascherine non professionali è quasi inutile, le polveri sono talmente sottili che si infiltrano e non si arrestano di fronte a questo tipo di ostacolo. L'unico rimedio contro lo smog è non produrlo».

●●● Ci sono medicine e terapie da praticare in queste situazioni?

«Non esistono medicine che prevengano il danno da inalazioni di polveri sottili. Nel caso in cui le patologie respiratorie si riacutizzino per effetto dell'inalazione la terapia è basata sull'uso di cortisone per via inalatoria o per via generale (pillole, punture), farmaci broncodilatatori e mucolitici. E se necessario gli antibiotici».

●●● Nel caso di mancata riduzione dello smog, a che cosa si andrà incontro?

«L'inquinamento provoca anche tumori all'apparato respiratorio, anche se la relazione in questo caso non è molto stretta ed è comunque meno incisiva rispetto al rischio tumori provocato dal fumo di sigarette. Ci sono effetti dell'inquinamento a lungo termine sui tumori polmonari e sono effetti certi, ma sono più modesti e di gran lunga inferiori rispetto a quelli connessi al fumo. Ma mentre smettere di fumare si può, non si può smettere di respirare in una città inquinata».



[Home \(http://www.giornalelora.com\)](http://www.giornalelora.com) >

[Cronaca](#)

[\(http://www.giornalelora.com/cronaca/\)](http://www.giornalelora.com/cronaca/)



Messa di Natale  
domani alle 10 al  
Cervello per  
degenti e personale  
di Villa Sofia-  
Cervello

**Pubblicato il:** 21 dicembre 2015 alle 20:28

Fotografo Professionista 

Orari e Indirizzi dei Fotografi.  
Scoprili sul sito PagineGialle

 Facebook (<http://www.facebook.com/u=http%3A%2F%2Fwww.giornalelora.it/di-natale-domani-alle-10-al-cervello-per-c sofia-cervello%2F>)

 Twitter (<https://twitter.com/intent/text=Messa+di+Natale+domani++alle+Cervello?url=http%3A%2F%2Fwww.gio>)

Utilizziamo i cookie per essere sicuri che tu possa avere la migliore esperienza sul nostro sito. Se continui ad utilizzare questo sito noi assumiamo che tu accetti i nostri cookie. [Scegli le preferenze](#)



Messa di Natale domani per i degenti e il personale dell'Azienda Ospedaliera Villa Sofia-Cervello. L'appuntamento è alle ore 10 nell'aula magna M.Vignola dell'Ospedale Cervello per un'iniziativa organizzata in collaborazione fra Villa Sofia-Cervello e la Caritas Diocesana di Palermo. Saranno padre Sergio Mattaliano, Direttore della Caritas Diocesana di Palerrmo e padre Michele Giuffrida, cappellano dell'Ospedale Cervello a celebrare la funzione religiosa. Al termine della celebrazione eucaristica è in programma una visita in alcuni reparti dell'Ospedale per la benedizione natalizia.

**0 commenti** Ordina per **Meno recenti**



Aggiungi un commento...

 Facebook Comments Plugin

## Prestiti INPDAP 2015

Fino a € 90.000 con Rate comode  
Solo per dip pubblici e pensionati



I NODI DELLA SICILIA

LA NUOVA STRUTTURA NASCERÀ AL BILANCIO. PRESTO LA NOMINA DEI COMPONENTI. LA CISL: COSÌ SI EVITERANNO SPRECHI

# Sanità, altra scoperta negli ospedali: «Pellicole radiografiche pagate più del triplo»

● Gli uffici: appalto irregolare, risparmiati 500 mila euro l'anno  
L'assessore Gucciardi: centrale unica degli acquisti al traguardo

L'operazione dell'assessorato alla Salute rientra in un più ampio progetto del governo che intende realizzare una centrale unica per il controllo degli appalti per uniformare i prezzi e ottenere risparmi.

Anna Cane  
PALERMO

●●● La fornitura di pellicole radiografiche di un'Azienda sanitaria costava alla Regione siciliana 700 mila euro all'anno quando, a conti fatti, i reali costi ammontano a non più di 200 mila. È quanto ha scoperto l'assessorato regionale alla Salute guidato da Baldo Gucciardi che ha messo nel mirino tutte le spese degli uffici che da soli rappresentano circa l'ottanta per cento di tutti gli importi appaltati alla Regione.

Dopo la scoperta dei costi eccessivi per l'acquisto di siringhe da parte di alcuni ospedali, adesso gli uffici hanno scoperto pure il caso delle pellicole riuscendo a ridurre drasticamente i costi. Tra l'altro secondo i funzionari l'appalto sarebbe fuori legge perché sarebbe stato prorogato alla stessa ditta fornitrice per diversi anni contrariamente a quanto previsto dalla normativa in materia di appalti e proroghe.

L'operazione dell'assessorato alla Salute rientra in un più ampio progetto del governo che intende realizzare una centrale unica per il controllo degli appalti in modo da uniformare i prezzi degli acquisti e ottenere ingenti risparmi. «A breve - rassicura l'assessore Gucciardi - ci sarà un incontro con l'assessore all'Economia, Alessandro Baccetti per definire i componenti della commissione che darà vita alla centrale unica per il controllo di tutti gli appalti». La

centrale unica si occuperà di controllare tutti gli appalti non solo nell'ambito della sanità ma anche in tutti gli altri assessorati, a parte quello dei lavori pubblici per cui resta l'Urega. Obiettivo della centrale sarà quello di vigilare su tutte le spese e gli appalti mettendo in pratica le regole e facendole rispettare.

La centrale sarà alle dipendenze del dipartimento Bilancio. Servirà per abbattere i costi, per rendere uniformi i prezzi e dunque per risparmiare. La centrale si occuperà di tutti gli appalti di beni e servizi e sarà composta da tecnici, esperti e funzionari della Regione e delle Asp.

## SECONDO I CALCOLI DEI FUNZIONARI NEGLI APPALTI SI PUÒ RISPARIARE IL 20%

L'assessore all'Economia, Alessandro Baccetti, il ragioniere generale Salvatore Sanmaritano e lo stesso Gucciardi sono al lavoro per definirne la composizione. La sua entrata in funzione è prevista nelle prime settimane del 2016. La nuova struttura è stata istituita da una delibera di giunta con la quale viene «ridisegnato» l'assessorato all'Economia. Contestualmente, al dipartimento delle Finanze, sono state trasferite funzioni che erano invece della Ragioneria generale: quelle afferenti alla gestione del patrimonio e del demanio. Secondo i magistrati contabili, infatti, la Regione dovrebbe pensare di intervenire riducendo le spese. In particolare «sul versante - scrive la Cor-

te - degli acquisti di beni e servizi». Nonostante infatti i tagli e i risparmi milionari annunciati dal governo, gli strumenti finora utilizzati dalla Regione secondo i magistrati contabili sono «carenti». «Non è possibile - spiega ancora l'assessore Gucciardi - che un'Asp compri le siringhe ad un prezzo più elevato di altre. Per questo stiamo attivando un sistema che consenta di acquistare tutti allo stesso prezzo e ciò consentirà di abbassare la spesa. Si stima che circa un 20% della spesa sanitaria può essere oggetto di sprechi e corruzione. Senza la centrale unica», conclude Gucciardi «difficilmente si potranno avere prezzi uniformi su tutto il territorio della regione, con la facile conseguenza che la spesa sanitaria rischia di lievitare con spreco di risorse pubbliche. Abbattere gli sprechi vuol dire recuperare risorse finanziarie da destinare al miglioramento dei servizi sanitari per i siciliani e al contempo combattere la corruzione che si annida negli appalti e alimenta la criminalità».

Soddisfatto si dice anche il segretario generale della Cisl Fp Sicilia, Gigi Caracausi: «Da anni ne chiedevamo a gran voce l'istituzione, esprimiamo quindi soddisfazione per la nascita alla Regione della Centrale unica di committenza per l'acquisto di beni e servizi. La centrale è l'unico strumento in grado di ridurre sprechi e inaccettabili dislivelli. In particolare nel settore sanitario. Per questo motivo apprezziamo l'impulso dato in questa direzione dall'assessore alla Salute, Baldo Gucciardi. Questo strumento consentirà anche di mettere ordine in una pubblica amministrazione che dal punto di vista delle forniture è apparsa spesso senza regole né controlli». (AGAN)

**OSPEDALE DEI BAMBINI.** La struttura - ne esistono altre 4 in città, ma questa è la prima inserita in un nosocomio - funzionerà dalle 10 alle 20 dei giorni festivi e prefestivi

## Un Punto di primo intervento al «Di Cristina»

● Vi saranno indirizzati dal pronto soccorso i piccoli pazienti codici «bianchi» e «verdi». Sarà attivato alla vigilia di Natale

Si tratta di un'iniziativa sperimentale, fortemente voluta dai direttori generali dell'Asp, Antonio Candela, e dell'Arnas-Civico, Giovanni Migliore, esempio concreto di integrazione ospedale-territorio.

Monica Diliberti

●●● Decongestionare il Pronto Soccorso, soprattutto ora che il picco dell'influenza si avvicina, e garantire la massima appropriatezza terapeutica. Servirà a questo il nuovo Punto di primo intervento (Ppi) che sarà attivato, a partire dalla vigilia di Natale, all'ospedale «Di Cristina». Un'iniziativa sperimentale e fortemente voluta dai direttori generali dell'Asp, Antonio Candela, e dell'Arnas-Civico, Giovanni Migliore. Un esempio concreto di integrazione ospedale-territorio, auspicata, decantata e desiderata da tutti, ma in effetti realizzata molto raramente.

A oggi, i Punti di primo intervento dell'Azienda sanitaria provinciale attivi in città sono 5. Adesso, quello del Poliambulatorio Palermo Centro di via Giacomo Cusmano passerà al «Di Cristina» in ambienti che si trovano in prossimità del Pronto Soccorso. Vi lavoreranno i pediatri di libera scelta e gli infermieri dell'Asp che, dal 24 dicembre, garantiranno la copertura del



Influenze e lievi malori saranno indirizzati al Punto di primo intervento

servizio dalle 10 alle 20 nei giorni prefestivi e festivi, cioè quando l'ambulatorio del proprio medico curante è chiuso.

I pediatri del Ppi si occuperanno dei casi più semplici, in modo da alleggerire il lavoro dei colleghi dell'area di emergenza. Al momento del triage, i codici bianchi e verdi asse-

gnati dall'infermiere-raffreddori, mal di pancia leggeri, occhi arrossati, puntine sparse, tanto per fare qualche esempio - verranno dirottati al Punto di primo intervento. Una cosa importante, soprattutto per ridurre i tempi in sala d'attesa, considerato che spesso ci si reca in ospedale al minimo malessere e

poi si è costretti ad aspettare per ore.

Ma non solo. Il Ppi sarà un ottimo aiuto in concomitanza dell'epidemia influenzale, prevista all'inizio dell'anno, che spesso ha riempito di barelle persino i corridoi l'ospedale dei Bambini.

Chiaramente, in caso di diagnosi più seria del previsto, il paziente verrà mandato al Pronto Soccorso e, se necessario, ricoverato. Tutto all'interno della stessa struttura, senza peregrinare in città.

«È un progetto atteso da moltissimo tempo - afferma Migliore - che porterà vantaggi per i bambini perché saranno seguiti dal servizio territoriale che però sarà all'interno dell'ospedale, e per tutto il sistema perché verrà snellita l'attività del Pronto Soccorso. È un ulteriore passo verso altri percorsi di assistenza più agevolati per i piccoli».

In provincia esiste già un Punto di primo intervento inserito nella realtà ospedaliera e i risultati sono molto incoraggianti. «Lo abbiamo attivato a Partinico - spiega Candela - e abbiamo notato il 40 per cento in meno di accessi al Pronto Soccorso. La presenza dell'Asp all'interno del «Di Cristina» è la prova provata dell'integrazione dell'azienda territoriale con una di rilievo nazionale. È una cosa in cui credo moltissimo e siamo riusciti a dare una risposta importante di assistenza». (100)

# quotidianosanità.it

Martedì 22 DICEMBRE 2015

## La Stabilità 2016 è legge. Per la sanità moltissime novità. Il testo e la sintesi

*Per la sanità 111 miliardi per il 2016, di cui 800 vincolati per i nuovi Lea che dovranno vedere la luce entro febbraio. Poi assunzioni straordinarie di medici, infermieri e personale tecnico professionale per far fronte al nuovo orario di lavoro. Piani di rientro per le aziende ospedaliere in deficit. Unità di rischio clinico in ogni ospedale. Crescono i fondi per la non autosufficienza e nasce la "cabina di regia" per i dispositivi medici. Ma ci sono molte altre novità. Ecco la sintesi di tutte le misure. IL TESTO E LA RELAZIONE.*

La stabilità è legge. L'Assemblea di Palazzo Madama ha approvato, con 162 voti favorevoli e 125 contrari, il provvedimento nel testo licenziato dalla Camera, sul quale il Governo aveva posto la questione di fiducia. Molte le misure per la sanità. Fissato a **111 mld il finanziamento del Fondo sanitario nazionale** per il 2016, di questi, 800 mln vengono vincolati per l'atteso aggiornamento dei **Livelli essenziali di assistenza (Lea)**.

Le **Aziende sanitarie in deficit** entrano nel mirino del Governo e i Direttori generali rischiano il posto se non le metteranno in regola entro tre anni dall'accertamento di un deficit pari al 10% della differenza tra costi e ricavi o comunque superiore ai 10 milioni di euro. Questa misura, verrà estesa anche alle Asl a partire dal 2017. Previste unità di rischio clinico in ogni ospedale. Per i **dipendenti pubblici disponibili 300 milioni** per i contratti di tutta la PA. Sempre in tema di personale, entro il 31 dicembre 2016 prenderanno il via i **concorsi straordinari per le nuove assunzioni** di medici, infermieri e personale tecnico sanitario. Le Regioni con criticità nell'erogazione dei Lea, inoltre, già dal 1° gennaio potranno assumere ricorrendo a forme di lavoro flessibile. I contratti di lavoro attivati potranno essere prorogati fino al termine massimo del 31 ottobre 2016. Nasce la "cabina di regia" per i dispositivi medici".

E ancora, **eliminate le disparità di trattamento sanitario per i pazienti provenienti da regioni diverse** che ora avranno gli stessi diritti di accesso e di erogazione delle prestazioni dei pazienti residenti. Nelle Regioni a statuto speciale potranno nascere le **Aziende uniche ospedaliere-universitarie**, sul modello di quanto già programmato in Friuli Venezia Giulia.

Infine, di rilievo le misure dedicate alla **disabilità e non autosufficienza**. In tutto, 90 mln per il finanziamento del progetto 'Dopo di noi' per il sostegno delle persone con disabilità grave prive di legami familiari, a cui si devono aggiungere 70 mln destinati all'assistenza per l'autonomia degli alunni con disabilità fisiche o sensoriali, e 5 mln per alcune misure finalizzate a rendere effettivamente indipendente la vita delle persone con disabilità grave. Confermato a 400 mln di euro il fondo per le non autosufficienze.

**Legge di Stabilità e risorse stanziare in ambito sanitario**

Provvedimenti	Risorse
Fondo sanitario nazionale 2016	111 miliardi
Nuovi Lea	800 mln a valere su <u>Fsn</u>
Cure termali	7mln a valere su <u>Fsn</u>
Fondo <u>Revisione</u> uso medicinali	1 mln
Fondo Genomica applicata	5 mln
<u>Irccs</u> Gaslini	1 mln
Formazione specialistica medici	+57 mln
Fondo Autismo	5 mln
Fondo non autosufficienza	+150 mln
Autonomia persone con disabilità grave	5 mln
Sperimentazione Malattie rare	2_ mln per 2017 a valere su <u>Fsn</u>
Fondo politiche per la Famiglia	-15 mln
Istituto nazionale genetica molecolare	1 mln (da riduzione <u>Fispe</u> )
Biblioteca per ciechi 'Regina Margherita'	+ 2 mln dal 2016
Biblioteca per ipovedenti	100 mila
Fondo Gioco d'azzardo patologico	50 mln
Supporto <u>Agenas</u> per Regioni in <u>Pdr</u>	3,4 mln
Fondo lotta alla povertà	30 mln dal 2017
Sostegno coniugi con bisogno	250 mila euro
Fondo 'Dopo di noi'	90 mln
Sostegno alunni con disabilità	70 mln

**Fonte: Elaborazione Quotidiano Sanità**

**Di seguito l'analisi di tutte le misure riguardanti la sanità.**

**Comma 26 -Tassazione regionale**

Al fine di contenere il livello complessivo della pressione tributaria, in coerenza con gli equilibri generali di finanza pubblica, per l'anno 2016 è sospesa l'efficacia delle leggi regionali e delle deliberazioni degli enti locali nella parte in cui prevedono aumenti dei tributi e delle addizionali attribuiti alle regioni e agli enti locali con legge dello Stato rispetto ai livelli di aliquote o tariffe applicabili per l'anno 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.

**Comma 125 - 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.

**Giovani eccellenze nella Pubblica Amministrazione**

**Comma 227-228.** 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, nonché, nel limite del 30 per cento, sulle risorse derivanti dalle facoltà assunzionali disponibili a legislazione vigente, senza nuovi o maggiori oneri a carico della finanza pubblica.

**Comma 236.** 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 247.** 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 252.** Al fine di aumentare il numero dei contratti di formazione specialistica dei medici l'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 253 - Contributi previdenziali per studenti universitari**

Si consente agli iscritti ai corsi di laurea di medicina e chirurgia, odontoiatria ed assimilate, dal quinto anno di corso e fino all'iscrizione all'Albo professionale, di versare i contributi previdenziali, anche attraverso prestiti d'onore.

**Comma 254.** 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 301.** 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.

### **Commi 400 - 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 401 - 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 della legge in esame, previa intesa in sede di Conferenza unificata.

**Comma 402.** Con decreto del Ministro della salute, di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze da adottare entro sessanta giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge, sono stabiliti i criteri e le modalità per l'utilizzazione del Fondo di cui al comma 218-bis.

**Comma 403.** 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 405.** 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 406 - Persone con disabilità grave**

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

**Comma 409 - 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 412.** La dotazione del Fondo per le politiche della famiglia viene ridotto nella misura di 15 milioni di euro annui a decorrere dal 2016.

**Comma 418.** 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 419 - 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 420.** Il contributo in favore della Biblioteca italiana per i ciechi «Regina Margherita» di Monza è incrementato dell'importo di 2 milioni di euro per ciascuno degli anni 2016, 2017 e 2018.

**Comma 421.** Assegnato un contributo di 100mila euro per ciascuno degli anni 2016, 2017 e 2018 alla Biblioteca italiana per ipovedenti.

**Esigenze indifferibili**

**Comma 466.** 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 521.** 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 522.** 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 523.** Il mancato rispetto delle disposizioni di cui comma 522 costituisce illecito disciplinare ed è causa di responsabilità amministrativa del direttore generale e del responsabile per la trasparenza e la prevenzione della corruzione.

**Comma 524.** 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 525.** 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 524. Per la verifica delle condizioni di cui al comma 524, sono utilizzati i dati dei costi relativi al quarto trimestre 2015 e dei ricavi come determinati ai sensi del decreto di cui al comma 526; per la verifica delle condizioni di cui al comma 524, sono utilizzati i dati relativi all'anno 2014 indicati dal medesimo decreto di cui al comma 526.

**Comma 526.** 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 524. 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 529 e 530.

**Comma 527.** 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 528.** 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 529.** 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 530.** 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 531.** 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 532.** Gli interventi individuati dai piani di cui ai commi 529 e 530 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 533.** La regione, o il Commissario ad acta, verifica trimestralmente l'adozione e la realizzazione delle misure previste dai piani di rientro degli enti.

**Comma 534.** 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 535.** 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 536.** 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 537.** Al fine di garantire una più efficace ed efficiente attività di programmazione sanitaria, con particolare riguardo alle specifiche funzioni di monitoraggio, di verifica e di affiancamento nell'attuazione dei piani di rientro regionali è autorizzata, a favore del Ministero della salute, la spesa di 1,2 milioni di euro per l'anno 2016, di 1 milione di euro per l'anno 2017 e di 0,8 milioni di euro a decorrere dall'anno 2018.

#### **Dal comma 538 al comma 545 - Risk management in ogni ospedale e nuove assunzioni personale sanitario**

La realizzazione delle attività di prevenzione e gestione del rischio sanitario rappresenta un interesse primario del sistema sanitario nazionale perché consente maggiore appropriatezza nell'utilizzo delle risorse disponibili e garantisce la tutela del paziente.

Viene previsto che tutte le strutture attivino un'adeguata funzione di monitoraggio, prevenzione e gestione del rischio (risk management). L'attività di gestione del rischio sanitario verrà coordinata da personale medico dotato delle specializzazioni in Igiene, Epidemiologia e Sanità pubblica o equipollenti ovvero con comprovata esperienza almeno triennale nel settore.

Si prevede anche l'attivazione dei percorsi di audit finalizzati allo studio dei processi interni e delle criticità più frequenti, con "segnalazione anonima del quasi errore" e "analisi delle possibili attività finalizzate alla messa in sicurezza dei percorsi sanitari". In tal senso viene spiegato che ai verbali e agli atti conseguenti all'attività di gestione aziendale del rischio clinico, espletata in occasione del verificarsi di un evento avverso, si applica l'articolo 220 delle disposizioni di attuazione del codice di procedura penale. Ossia, qualora nel corso di attività ispettive o di vigilanza dovessero emergere indizi di reato, gli atti necessari per assicurare le fonti di prova e raccogliere quant'altro possa servire per l'applicazione della legge penale, dovranno essere compiuti con l'osservanza delle disposizioni del codice. Come si evince dal dettato normativo, dunque, nell'ipotesi in cui le operazioni di verifica abbiano rilevanza anche ai fini penali, affinché il materiale raccolto sia utilizzabile in tale sede processuale, occorrerebbe che il personale procedente rispetti tutte le prescrizioni previste dal codice di procedura penale.

Con i risparmi che si otterranno da questa misura, oltre che da quelle già contenute nel testo della stabilità (dal comma 289 al comma 311) quali la centralizzazione degli acquisti e i Piani di rientro previsti per le Aziende ospedaliere, le Aziende ospedaliere universitarie, gli Irccs e gli altri enti pubblici che erogano prestazioni di ricovero e cura con deficit di bilancio, si finanzieranno le nuove assunzioni di medici e infermieri.

Le Regioni che ancora non lo hanno fatto, dovranno adottare i nuovi standard ospedalieri procedendo alla riduzione della dotazione dei posti letto accreditati ed effettivamente a carico del servizio sanitario

regionale. Dovranno inoltre predisporre un piano inerente il fabbisogno di personale, dando evidenza delle modalità organizzative del personale, in modo da garantire il rispetto delle disposizioni dell'Unione europea in materia di articolazione dell'orario di lavoro attraverso una più efficiente allocazione delle risorse umane disponibili. I risultati di questa ricognizione dovranno concludersi entro il 29 febbraio 2016 per poi essere trasmessi al Tavolo di verifica degli adempimenti, al Comitato permanente per l'erogazione dei Lea e al Tavolo per il monitoraggio dell'attuazione del decreto sugli standard ospedalieri.

I sopracitati Tavoli dovranno esaminare i dati forniti loro dalle Regioni entro il 31 marzo 2016. Se da queste analisi dovessero emergere criticità, gli enti del Servizio sanitario nazionale potranno indire, entro il 31 dicembre 2016, e concludere, entro il 31 dicembre 2017, procedure concorsuali straordinarie per l'assunzione di personale medico, tecnico professionale ed infermieristico. Potranno essere riservati i posti disponibili, nella misura massima del 50%, al personale medico, tecnico professionale e infermieristico in servizio all'entrata in vigore della presente legge, che abbia maturato alla data del bando almeno tre anni di servizio, anche non continuativi, negli ultimi cinque anni con contratti a tempo determinato, con contratti di collaborazione coordinata e continuativa o con altre forme di rapporto di lavoro flessibile con i medesimi enti.

Nelle more della predisposizione e della verifica dei piani inerenti il fabbisogno di personale, le Regioni dal 1° gennaio 2016, e fino al 31 luglio 2016, qualora si evidenziassero criticità nell'erogazione dei livelli essenziali di assistenza, potranno ricorrere a forme di lavoro flessibile, nel rispetto delle disposizioni normative vigenti in materia sanitaria, comprese quelle relative al contenimento del costo del personale e in materia di piani di rientro. Se al termine di questo periodo temporale dovessero ancora permanere le predette condizioni di criticità, i contratti di lavoro attivati potranno essere prorogati fino al termine massimo del 31 ottobre 2016.

Questa deroga, al fine di evitare la duplicazione di oneri finanziari, comporterà esclusivamente la prosecuzione dei contratti attualmente in essere e non anche la sottoscrizione di ulteriori contratti di lavoro flessibile. Ad ogni modo, il ricorso a forme di lavoro flessibile e le assunzioni dei concorsi straordinari per il biennio 2016-2017, verranno attuate nel rispetto della cornice finanziaria programmata.

Infine, le procedure di stabilizzazione del personale verranno estese anche all'Istituto nazionale per la promozione della salute delle popolazioni migranti e per il contrasto della povertà (Inmp).

#### **Comma 546 - 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.

**Comma 547.** Le disposizioni di cui al comma 546 non si applicano alle regioni sottoposte a piani di rientro dal disavanzo sanitario.

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

**Comma 548.** 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 549.** Qualora le centrali di committenza individuate sulla base del comma 548 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 550.** I singoli contratti relativi alle categorie merceologiche individuate dal decreto di cui al comma 548, 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 551.** 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 552.** 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 553.** 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 554.** 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 553 a 565.

**Comma 555.** 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 556.** 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 557 - Commissione nazionale aggiornamento Lea**

Viene attribuita alla Commissione nazionale per l'aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza (Lea) l'ulteriore compito di valutare che l'applicazione dei Lea avvenga in tutte le regioni con lo stesso standard di qualità e includa tutte le prestazioni previste.

**Comma 558.** La commissione formula annualmente una proposta di aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza.

**Comma 559.** 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 560.** La partecipazione alla Commissione nazionale per l'aggiornamento dei Lea è onorifica. Essa può dar luogo esclusivamente solo al rimborso delle spese sostenute.

**Comma 561.** 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 562.** Per le attività di supporto di cui al comma 561 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 563.** Gli oneri derivanti dai commi 556, 561 e 562 del presente articolo ammontano ad euro 1 milione.

**Comma 564.** 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 565.** A decorrere dalla costituzione della Commissione di cui al comma 557, 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 566-567 - Cure termali**

Nell'ambito delle risorse destinate al finanziamento del Servizio sanitario nazionale, per la revisione delle tariffe massime delle prestazioni di assistenza termale, è autorizzata la spesa di 5 milioni di euro per ciascuno degli anni 2016, 2017 e 2018.

A decorrere dal 1° gennaio 2016, i cittadini che usufruiscono delle cure termali, con esclusione dei soggetti individuati dall'articolo 8, comma 16, della legge 24 dicembre 1993, n. 537, e successive modificazioni, dei soggetti individuati dal regolamento di cui al decreto del Ministro della sanità 28 maggio 1999, n. 329, degli invalidi di guerra titolari di pensione diretta vitalizia, dei grandi invalidi per servizio, degli invalidi civili al 100 per cento e dei grandi invalidi del lavoro, sono tenuti a partecipare alla spesa ai sensi dell'articolo 52, comma 2, della legge 27 dicembre 2002, n. 289, in misura pari a 55 euro o nella misura superiore che potrà essere individuata in sede di accordo di cui all'articolo 4, comma 4, della legge 24 ottobre 2000, n. 323. In conseguenza di questa misura il livello del finanziamento del fabbisogno sanitario standard cui concorre ordinariamente lo Stato è incrementato di 2 milioni di euro per ciascuno degli anni 2016, 2017 e 2018.

**Comma 568.** 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 569.** 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 570.** 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 571.** 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 572.** Il Fondo di cui al comma 571 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 573.** Per il finanziamento del Fondo di cui al comma 571 è stanziata la somma di 1 mln di euro.

### **Commi 574-579 - Acquisto di prestazioni di assistenza ospedaliera ed ambulatoriale di alta specialità e dagli Irccs**

Si prevede che l'obbligo di risparmio del 2% rispetto alla spesa del 2014, per l'acquisto da parte del SSN di prestazioni ospedaliere da soggetti privati accreditati (previsto dalla spending review di Monti del 2012), può non essere applicato per l'acquisto di prestazioni di alta specialità, nonché per l'acquisto di prestazioni erogate, da parte degli IRCCS (Istituti di ricovero e cura a carattere scientifico), a favore di cittadini residenti in Regioni diverse da quelle di appartenenza degli IRCCS stessi.

Le Regioni dovranno comunque assicurare l'invarianza finanziaria, agendo e razionalizzando altre aree della spesa sanitaria.

Nuove modalità per la compensazione della mobilità dei ricoveri Irccs. Si prevede inoltre che le Regioni dove hanno sede gli Irccs dovranno trasmettere trimestralmente al Mef e al Ministero della Salute i provvedimenti di propria competenza per la compensazione della maggiore spesa sanitaria regionale per i pazienti extra regione presi in carico dagli Irccs. Gli stessi dati dovranno essere poi trasmessi anche alle Regioni di residenza di quei pazienti e al Coordinamento regionale per la salute e per gli affari finanziari.

Si stabilisce inoltre che gli accordi bilaterali tra le Regioni per la mobilità sanitaria previsti dal Patto per la Salute debbano concludersi entro il 31 dicembre 2016.

Stessi diritti di accesso ed erogazione delle prestazioni per i pazienti extra Regione. Si prevede che le strutture sanitarie che erogano prestazioni a carico del Ssn debbano 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.

Regioni in Piano di rientro. Più supporto del ministero della Salute e possibilità di affiancamento da parte dell'Agenas.

**Comma 580.** 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 della Salute, un fondo di 5 mln di euro per ciascuno degli anni 2016, 2017 e 2018.

**Comma 581.** 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.

### **Commi da 582 a 585 - Altre disposizioni in materia sanitaria**

Prevista l'assegnazione al Centro nazionale trapianti, per lo svolgimento delle attività di coordinamento della rete trapiantologica, delle risorse stanziate 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.

### **Comma 586 - Indennizzi a persone danneggiate da emotrasfusioni**

Gli indennizzi dovuti alle persone danneggiate da trasfusioni, somministrazioni di emoderivati o vaccinazioni, in base alla legge 25 febbraio 1992, n. 210, riconosciuti dopo il 10 maggio 2001, demandati alle regioni, in attesa del trasferimento dallo Stato delle somme dovute, vengono anticipati da ogni regione agli aventi diritto.

### **Commi da 692 a 700 - 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.

### **Commi 702-703 - Spesa farmaceutica**

Nelle more della conclusione da parte di Aifa delle procedure di riipiano dello sfioramento dei tetti di spesa farmaceutica territoriale e ospedaliera 2013-2014, l'Aifa impegna nel bilancio regionale dell'anno 2015, nella misura del 90 per cento e al netto degli importi eventualmente già contabilizzati, le somme a titolo di ripiano per ciascuno degli anni 2013 e 2014.

### **Comma 790-791- 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 da 918 a 948 - 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 949 e 953 - 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 960 - 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.

**22** dic  
2015

SEGNALIBRO | ☆

FACEBOOK | f

TWITTER | 🐦

IN PARLAMENTO

## Stabilità, via libera definitivo con il voto di fiducia al Senato

PDF [La manovra in pillole](#)

PDF [Il testo della legge di Stabilità approvato dalla Camera dei deputat](#)

PDF [L'emendamento sulle assunzioni di medici e infermieri](#)

Via libero definitivo al disegno di legge di Stabilità 2016 e al disegno di legge di Bilancio con il voto di fiducia dell'Aula del Senato con 162 voti favorevoli, 125 contrari e nessun astenuto.

Tra le novità del passaggio della manovra alla Camera lo sblocco delle assunzioni nella sanità. Arriva infatti il piano per tamponare l'emergenza orari di lavoro e turni di riposo di medici e infermieri sul modello imposto dall'Europa. In particolare il piano consente 6mila tra nuove assunzioni e stabilizzazioni di medici e infermieri. Resta confermato il budget del Ssn per il 2016.



La legge di stabilità ridetermina in riduzione il fabbisogno sanitario

nazionale standard fissandolo in 111 miliardi di euro. Per asl e ospedali dunque si tratta di una sottrazione di oltre 2 miliardi: il livello del finanziamento del Ssn fissato dalla precedente legge di stabilità era infatti a quota 113 miliardi e 97 milioni.

Arrivano anche nuove norme sulla responsabilità professionale del personale sanitario. Mentre per gli ospedali con i conti in rosso sono previsti piani di rientro dal disavanzo al massimo triennali. Revisione dei livelli essenziali di assistenza sanitaria con un incremento di spesa non superiore a 800 milioni di euro annui. E c'è anche un giro di vite sempre più deciso per l'acquisto di beni e servizi del Servizio sanitario nazionale: tutti gli enti dovranno rivolgersi «esclusivamente» alle centrali regionali e alla Consip.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

---

## CORRELATI

### IMPRESE E MERCATO

21 Giugno 2014

**Federalismo, Cittadinanzattiva: «I conti vanno meglio, ma servono più garanzie sui Lea»**

---

### MEDICINA E RICERCA

16 Aprile 2015

**Ecco la prima mano robotica tutta made in Italy in commercio dal 2017, «costa come uno scooter»**

---

### AZIENDE E REGIONI

21 Aprile 2015

**Lazio: ecco il verbale del Tavolo 2014 che ha promosso i conti**

---

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



# Sanità24

22 dic  
2015

SEGNALIBRO | ☆

FACEBOOK | f

TWITTER | 🐦

LAVORO E PROFESSIONE

## Con il risk manager in sanità, pazienti e medici in sicurezza, strutture sanitarie assicurabili e costi contenuti

di Roberto Agosti (coordinatore del master Cineas in Hospital risk management)

Il cosiddetto disegno di legge Gelli sulla responsabilità professionale in ambito sanitario, pur muovendo dal controverso tema delle responsabilità, pone in rilievo la necessità di dare un inquadramento normativo consistente alla funzione di gestione del rischio. Tale funzione viene avvalorata di alcuni obiettivi strategici che, pur non essendo esaustivi, possono imprimere una spinta innovativa

nell'attuale panorama nazionale che è piuttosto eterogeneo. Al fine di assicurare una reale efficacia all'insieme di intenti proposti nel Ddl, giova focalizzare l'attenzione su due riflessioni di primaria importanza. In primo luogo riteniamo sia necessario ribadire alcuni aspetti riguardanti l'inquadramento organizzativo della funzione di risk management che deve essere collocata al vertice dell'organizzazione nell'ambito della Direzione generale come ufficio



di staff del direttore generale.

Ogni azienda sanitaria con un numero minimo di 2.500 dipendenti deve definire il proprio piano di organizzazione aziendale con l'istituzione di una Unità operativa complessa di Risk management affidata al Risk manager con il ruolo di direttore di struttura, a tempo pieno. Le aziende con un numero inferiore di dipendenti possono attivare la funzione di gestione del rischio attraverso accordi consociativi con aziende simili affidando l'incarico a un unico risk manager. Alla struttura di risk management devono essere assegnate risorse tecniche, strumentali, logistiche e umane idonee allo svolgimento della propria funzione senza l'onere di ulteriori costi a carico del bilancio. Al risk manager deve essere garantita ampia autonomia gestionale nella definizione della policy aziendale di risk management attraverso l'identificazione, valutazione e trattamento dei rischi aziendali sulla base delle priorità emergenti. Il risk manager deve provvedere alla definizione del Piano annuale di gestione del rischio da proporre per approvazione alla direzione strategica, avvalendosi della collaborazione dei principali stakeholder interni, sia sanitari che amministrativi, riuniti nel Gruppo di Coordinamento aziendale per la Gestione del rischio (Gcgr). Il Piano approvato deve contenere la descrizione dettagliata dei progetti operativi da realizzare con l'indicazione dei risultati attesi. Il risk manager deve rendersi responsabile del raggiungimento degli obiettivi previsti anche sulla base di indicatori condivisi. I progetti e gli obiettivi devono essere definiti in armonia con il Piano delle performance e possono costituire elementi di riferimento per il riconoscimento delle premialità previste sia per l'area della dirigenza che per il comparto sanitario. Il risk manager, infine, deve fornire un significativo supporto allo svolgimento delle attività di gestione del rischio giudiziario in collaborazione con l'ufficio sinistri - avvocatura - aziendale nell'ambito del Comitato di valutazione dei sinistri (Cvs). Funzione di non secondaria importanza, il risk manager deve provvedere alla diffusione della cultura del rischio per tutto il personale aziendale attraverso la predisposizione di un programma annuale di formazione interna. La seconda riflessione scaturisce dall'indicazione normativa inserita nel Ddl secondo la quale la posizione di Risk manager deve essere assegnata a un medico con il titolo di specialista in Igiene e Medicina preventiva o equipollente (Statistica sanitaria) o con consolidata esperienza nel settore. Tale indicazione appare alquanto appropriata e ragionevole e pone in rilievo la necessità di un adeguato iter

universitario. Ciò significa che nell'eventualità di una conferma di tale paletto normativo, tutte le Scuole di Specializzazione in Igiene e medicina preventiva (Statistica sanitaria) dovranno provvedere a inserire nel percorso formativo degli specializzandi almeno un corso di formazione sui principi generali del risk management al fine di assicurare una seppur minima preparazione sull'argomento. Tale formazione non può considerarsi esaustiva e si deve quindi prevedere per tutti i risk manager l'acquisizione di un Diploma manageriale in risk management sanitario di almeno 160 ore, da acquisire anche successivamente alla nomina, secondo un programma di formazione concordato a livello nazionale per il quale il format del diploma in Hospital risk management Cineas - Consorzio universitario non-profit fondato dal Politecnico di Milano, nel 1987 - può costituire un utile standard di riferimento sia per gli argomenti trattati che per la modalità didattica basata sull'action learning. Diviene quindi auspicabile, in quest'ottica, il coordinamento nazionale per l'identificazione delle sedi universitarie idonee ad erogare tale percorso di formazione manageriale oltre alla definizione della formazione dei formatori. Indipendentemente dal futuro destino del Ddl Gelli, riteniamo, infine, che il corretto inquadramento organizzativo del Risk manager unitamente alla definizione delle sue competenze manageriali siano elementi imprescindibili per tradurre in fatti concreti le interessanti e controverse disposizioni normative attualmente in discussione, al fine di migliorare ulteriormente l'affidabilità del nostro Servizio sanitario nazionale di fronte alle incipienti sfide culturali, tecnologiche ed economiche.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

---

## CORRELATI

LAVORO E PROFESSIONE

05 Maggio 2015

### **La sanità sul lettino dello psichiatra-sindacalista**

---

LAVORO E PROFESSIONE

13 Maggio 2015

### **Diario di un medico di "campagna"**