



OSPEDALI RIUNITI VILLA SOFIA - CERVELLO

7 GENNAIO 2016

RASSEGNA STAMPA



L'addetto Stampa
Massimo Bellomo Ugdulena



SANITÀ. Domani il sit-in a Irosa, sull'autostrada, e serpente di auto fino a Palermo, per un vertice in prefettura

Punto nascita di Petralia chiuso Mobilitazione in tutte le Madonie

PETRALIA SOTTANA

●●● Incontri presidi in ogni paese, tutti mobilitati per un'unica causa: ottenere la riapertura del centro nascita dell'ospedale di Petralia Sottana, tema al quale anche i media nazionali si stanno interessando. Anche ieri, giorno della Befana, gli amministratori madoniti si sono ritrovati nell'aula consiliare di Petralia Sottana per definire i dettagli della mobilitazione in programma per domani, presenti anche Magda Culotta e Antonello Cracolici. Con un accurato appello Lucio Di Gangi, sindaco di Bompietro, ha invitato tutti i cittadini madoniti, oltre ovviamente ai colleghi, a partecipare in massa al sit-in in programma domani mattina alle ore 10, con concentrazione allo svincolo autostradale di Irosa. Da qui un serpente di auto, in viaggio a velocità di crociera

sulla A19 (con inevitabili disagi per chi transiterà a quell'ora) partirà alla volta di Palermo, destinazione la prefettura dove il sindaco del capoluogo Leoluca Orlando, che ha partecipato a un'altra manifestazione proprio davanti all'ospedale Madonna dell'Alto, si è impegnato a chiudere al traffico la via Cavour dove potranno transitare solo i partecipanti al corteo di protesta.

In prefettura si dovrebbe tenere un tavolo tecnico con amministratori madoniti, l'assessore regionale alla Sanità Gucciardi, il prefetto e un rappresentante del governo nazionale. «La nostra battaglia» ha concluso Di Gangi - andrà avanti finché non avremo ottenuto l'obiettivo della riapertura del punto nascita dell'ospedale madonita. Un auspicio espresso anche dal deputato all'Ars Pietro Alongi,

che ha annunciato la sua partecipazione alla manifestazione di domani e chiesto anch'egli un tavolo tecnico per «dare risposte immediate e concrete alle donne madonite».

Una battaglia che proseguirà anche alla Camera, dove il sindaco di Pollina Magda Culotta, deputato nazionale, presenterà un'interrogazione al Ministro Lorenzin per sapere quali siano stati «i parametri tecnico/scientifici attraverso i quali si è deciso di accordare la proroga solo ad alcuni centri siciliani, poiché - si legge - sulla scorta dei numeri si è portati a pensare che la scelta definitiva sia scaturita da valutazioni di altro genere». Una polemica nella quale si inserisce il collega del gruppo del Pd Franco Ribaud: «È ora di smetterla - dice - con i giochi di potere». E aggiunge: «Il solo sospetto che i punti na-

scita di Bronte e Licata siano stati salvati solo perché vicini ai partiti di centro destra guidati da Alfano, dà un'immagine di una politica decadente che torna a ripiegarsi su se stessa in una materia così importante per i cittadini, qual è la sanità».

Il sindaco di Caltavuturo Domenico Giannololo richiamando dal canto suo i gravi problemi della viabilità sulle Madonie definisce la chiusura del punto nascita di Petralia Sottana «un'offesa e una sfida del governo di Roma alla comunità madonita», perché «quando anche fossero stati 10 o 15 i parti in un anno, le istituzioni hanno il dovere di fare in modo che quelle nascite avvengano in condizioni di sicurezza e nel luogo più vicino. Non potrà essere un calcolo matematico di ottusa ottimizzazione della spesa a guidare la scelta del governo». E Maurizio Curti Giardina, del «Comitato consultivo dell'Asp 6», composto da trenta associazioni, si chiede infine: «Il nostro ministro vi avrebbe in un posto dove non è possibile ricevere delle prestazioni sanitarie?».

(*) ALF. MARIO LI PUMA

SANITÀ. La replica dei primi cittadini alla lettera del ministro Lorenzin: «Si gioca a scarica barile, la deroga ad altri paesi è stata concessa in ossequio a logiche feudali»

Punti nascita, la protesta si sposta sulla A19

➤ Venerdì mattina sit-in allo svincolo di Irosa, poi i sindaci madoniti guideranno il corteo fino alla prefettura di Palermo

Intanto ieri pomeriggio all'ospedale di Petralia Sottana si è tenuta un'altra manifestazione, ha partecipato anche il sindaco di Palermo, Leoluca Orlando, nella veste di presidente dell'Anci.

Mario Li Puma
PETRALIA SOTTANA

●●● Monta la protesta degli amministratori madoniti, ma anche e soprattutto dei cittadini, per la mancata deroga sul punto nascita dell'ospedale Madonna dell'Alto di Petralia Sottana. Il ministro Lorenzin, lunedì pomeriggio, aveva inviato una lettera agli amministratori madoniti a sostegno della scelta operata e che comporta la chiusura del punto nascita. «È stata la stessa Asp di Palermo - scrive la Lorenzin ai sindaci - nell'analisi presentata al tavolo del comitato Percorso Nascita Nazionale a sottolineare l'inadeguatezza in termini di sicurezza del punto nascita di Petralia. La Regione Siciliana ci ha fornito un documento i cui dati dicono in modo inequivocabile che le famiglie hanno già scelto ospedali più sicuri, non quello più vicino, dove fare nascere i loro bambini».

Non è mancata la risposta dei sindaci che in una lettera definiscono la risposta del ministro Lorenzin «un gioco a scarica barile sulla Regione Siciliana e sull'Asp di Palermo e sostengono che «non affronta la questione vera: la disparità di trattamento tra il punto nascita di Petralia Sottana e quelli di Bronte e Licata, due ospedali ai quali è stata concessa la deroga in ossequio a vecchie logiche feudali



Un momento della manifestazione di ieri a Petralia Sottana con Leoluca Orlando (FOTO MLI)

che nulla hanno a che vedere con la sicurezza. Ritardi e inadeguatezze della Regione Siciliana e dell'Asp di Palermo, evidenziati nella risposta, non possono costituire, per il ministro Lorenzin, pretesto per cancellare i diritti di cittadinanza di chi vive in montagna e per mettere a rischio la vita della mamma e del bambino, con trasferimenti di oltre 75 chilometri a Termini Imerese, un rimedio peggiore del male che si vuole curare. Pertanto, la Regione e l'Asp di Palermo, con la disponibilità manifestata dal Ministro, predispongano subito gli interventi necessari, di adeguamen-

to delle strutture e organizzativi, per la riapertura immediata del punto nascita».

Già nei vari comuni madoniti si sono costituiti dei presidi permanenti che porteranno poi venerdì ad un sit pacifico allo svincolo autostradale di Irosa lungo la A19. Da qui in corteo, si proseguirà per Palermo alla volta della Prefettura. Intanto ieri pomeriggio in ospedale si è tenuta un'altra manifestazione con sindaci e cittadini alla quale ha partecipato anche il primo cittadino di Palermo, Leoluca Orlando, nella veste di presidente dell'Anci. Anche lui si unirà venerdì mattina

al corteo che partirà dalle Madonie per essere poi ricevuto dal Prefetto. «Mentre sul piano delle scelte politiche personali mi riservo di valutare un esito così sconcertante - dice il sindaco di Petralia Sottana, Santo Inguaggiato - annuncio che la battaglia per il diritto a nascere nelle aree montane continuerà, con tutte le istituzioni e le forze vive del territorio, e che si aggiunge fin d'ora un altro impegno: impedire che nella situazione politica attuale qualcuno possa pensare di trasformare in uno stato etico l'Italia che nasce come stato di diritto». (MLP)

I SINDACI DELLE MADONIE DOPO LA LETTERA DEL MINISTRO: «SUBITO LA DEROGA PER PETRALIA»

Punti nascita, braccio di ferro

GIUSI SPICA

Braccio di ferro tra ministero della Salute da un lato e Regione e sindaci dall'altro per salvare il punto nascita di Petralia chiuso il 31 dicembre. Dopo la lettera del ministro Beatrice Lorenzin ai primi cittadini delle Madonie, dove si punta il dito sulle «colpe di Asp e Regione» per i ritardi e le falle nella rete materna neonatale, l'assessore alla Salute Baldo Gucciardi replica a muso duro: «Il ministro dia la deroga alla chiusura, poi ci pensiamo noi a mettere in sicurezza il centro. Ma da Roma non dicano falsità che offendono la Sicilia».

Parole pesanti nel giorno in cui gli amministratori dei nove comuni coinvolti, con in testa il presidente dell'Anci Sicilia Leoluca Orlando, si sono dati appuntamento all'ospedale di Madonna dell'Alto per organizzare le prossime mosse. Oggi Orlando consegnerà al prefetto una lettera per chiedere un tavolo di confronto tra governo nazionale e regionale, Asp di Palermo e Comuni: «La struttura di Petralia — dice — è moderna e più che attrezzata, l'unico problema è la mancanza di adeguato personale medico e paramedico che possa completare le ottime professionalità che attualmente vi operano». Orlando ha



La protesta dei sindaci a Petralia

chiamato al telefono il ministro, che avrebbe mostrato la disponibilità a tornare sulla vicenda.

Un'apertura che non stempera gli animi per la lettera che richiama la Regione a «strutturare centri efficienti e dotare la propria rete territoriale di servizi di trasporto, ambulanze ed elicotteri, che garantiscano il collegamento in sicurezza con i centri idonei a soddisfare i requisiti del parto; è la Regione Sici-

liana, attraverso i nuovi concorsi e nel frattempo attraverso una migliore distribuzione delle risorse umane disponibili, a doversi impegnare per dotare i punti nascita di medici e di infermieri in numero sufficiente per una copertura h24 delle strutture».

Ma l'assessore alla Salute non ci sta e sfodera i numeri forniti dallo stesso ministero: «Nel 2014 — dice — i punti nascita che hanno registrato un numero di parti inferiore ai 500 sono stati 17. Mettendo a confronto la percentuale di punti nascita con numero di parti inferiore a 500 sul totale dei punti nascita per ciascuna regione la Sicilia è al di sotto della media nazionale e a regioni come Emilia Romagna, Toscana, Veneto, Lazio. La Regione ha attivato i servizi di trasporto neonatale e materno in tutte le province e ha compiuto quindi passi importanti per la sicurezza del sistema».

All'assessore non è piaciuto soprattutto il riferimento del ministro alla morte, un anno fa, della piccola Nicole a Catania: «Rievocare casi come quello non è attinente al contesto delle deroghe dei punti nascita, considerato che il parto è avvenuto in una casa di cura privata che effettuava più di 500 parti l'anno».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

I problemi della Sanità

PER SAPERNE DI PIÙ
pti.regione.sicilia.it
salute.gov.it

Parti a rischio Solo la Campania peggio della Sicilia

Il dati del rapporto sulla mortalità delle donne
"Molte strutture sotto lo standard di sicurezza"

GUSI SPICA

Ogni volta che in Sicilia vengno al mondo 100 mila bambini, ci sono 12 donne che muoiono per la gravidanza o per il parto. Più della media nazionale ferma al 9,8 ogni 100 mila nati. Peggio fa solo la Campania con 13,6. Nei giorni caldi delle morti per parto in Italia (cinque in una settimana, tutte oltre lo Stretto) e delle polemiche per la chiusura di quattro punti nascita siciliani giudicati al di sotto degli standard di sicurezza, gli ultimi dati dell'Istituto superiore di sanità e del ministero



INUMERI

29

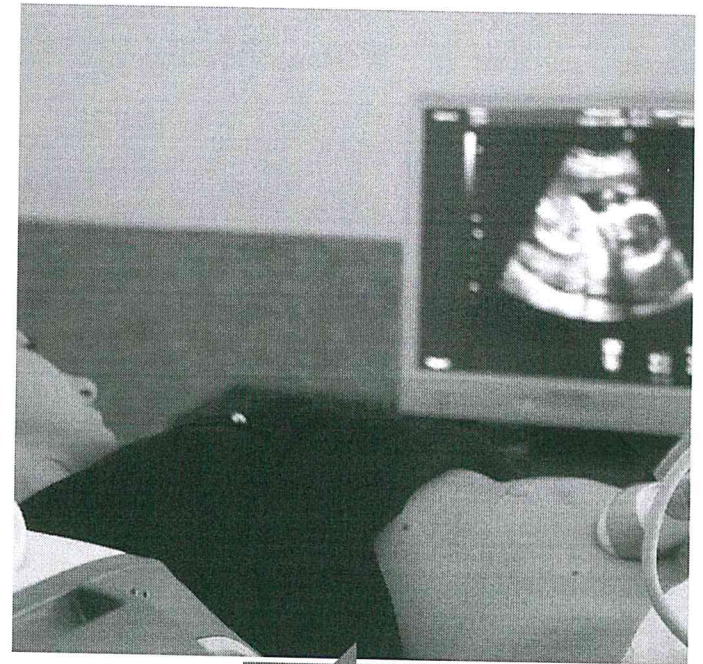
I CASI
Nel periodo preso in esame dal ministero, 2006-08 in Sicilia ci sono stati 29 casi di donne morte dopo il parto, sei in meno della Campania che con 35 decessi è maglia nera di questa classifica

27%

PARTI CESAREI
Con questa percentuale, quella nazionale è del 25 per cento, la Sicilia detiene il record nazionale delle nascite effettuate con parto cesareo

62

LE STRUTTURE
Sicilia e Campania sono anche le regioni con il più alto numero di punti nascita. In Toscana ad esempio ce ne sono solo 27 per 30 mila nati l'anno e in Emilia 34 per 38 mila bambini



gli eventi sentinella. La Sicilia è seconda dopo la Campania, con una mortalità del 12,6 per 100 mila nati. Lontana anni luce dalla Toscana (4,6 morti), staccata da Piemonte (7,3), Emilia Romagna (7,9) e Lazio (9,9). Nell'Isola dove ogni anno nascono 45 mila bambini, ci sono state 29 morti tra il 2006 e il 2010. Sei in meno della Campania che con 35 decessi è la regione dove si muore di più.

Sicilia e Campania sono anche le regioni con il numero più alto di punti nascita. Nell'Isola ci sono 62 punti nascita pubblici e privati. In Toscana, dove si muore di meno, sono solo 27 per 30 mila nati all'anno. In Emilia Romagna 34 per 38 mila bambini. Ma anche regioni dove si nasce di più come il Lazio hanno meno reparti: 47 a fronte di 52 mila nascite. Solo la Campania batte il record isolano con 69 centri. La Sicilia è in testa per il numero di madri che si suicidano dopo la nascita del loro bambino: sintomo che si può fare di più anche sul fronte del

PARTI POLEMICHE
A sinistra il ministro della Salute Beatrice Lorenzin che ha emanato il decreto per la chiusura dei punti nascita. In alto una ecografia

supporto psicologico e sociale post partum. Dal febbraio 2013 a gennaio 2015, sono morte in Italia 39 donne. La causa più frequente è l'emorragia, seguita dai disturbi ipertensivi, le tromboembolie e l'influenza H1N1.

Il dato siciliano non è ancora disponibile. Quel che sappiamo viene dalle cronache. C'è Antonella Seminara, la quarantenne morta dissanguata nell'agosto del 2013 all'ospedale di Nicosia in seguito a un intervento per estrarre il suo bambino morto in utero e dopo aver aspettato per tre ore l'eliosoccorso che l'avrebbe trasportata a Sciacca. C'è Annalisa Cassisi, messinese di 38 anni stroncata da una violenta emorragia dopo aver dato alla luce il piccolo Emanuele all'ospedale di Taormina. E per

tornare ai casi più recenti, Francesca Corrao che ha perso la vita a novembre del 2015 dopo il cesareo al Buccheri La Ferla di Palermo. Altro capitolo, i bambini morti durante o dopo il parto. Il 12 febbraio sarà l'anniversario della morte della piccola Nicole, diventata un caso nazionale per le polemiche scatenate dal trasferimento verso un posto letto di Terapia intensiva a Ragusa e quattro medici della clinica Gibino di Catania sotto accusa. Morti sospette che rilanciano il tema della sicurezza non solo nei piccoli ospedali sottoprocesso per lo scarso numero di parti (500 è la soglia minima stabilita da Roma). Un decreto assessoriale del 2013 fissa il numero minimo di medici e ostetriche per garantire l'assistenza a mamme e bambini. I reparti con più di 500 parti devono assicurare almeno 9 medici e 10 ostetriche. Ma con il blocco delle assunzioni e i concorsi ancora congelati, è rimasto lettera morta.

Nel report coinvolte sei regioni, esaminati i dati delle cartelle cliniche tra il 2006 e il 2010

descrivono un'Isola sul podio delle classifiche negative, con un tasso di cesarei ancora troppo alto (27 per cento contro il 25 della media nazionale e picchi del 60 in alcune strutture pubbliche) e un numero di reparti di Ginecologia quasi due volte superiore all'Emilia Romagna e maggiore perfino del Lazio, dove nascono 8 mila neonati in più.

Il progetto pilota di sorveglianza sulla mortalità materna ha coinvolto sei regioni: Piemonte, Emilia Romagna, Toscana, Lazio, Campania e Sicilia. Sono raccolti i dati delle cartelle cliniche dal 2006 al 2010. Inoltre, da due anni, ha preso il via la sorveglianza attiva: un comitato regionale segnala in tempo reale

LA PROTESTA DEI PRIMI CITTADINI DOPO IL DECRETO DEL MINISTRO. UNA MANIFESTAZIONE ORGANIZZATA PER VENERDÌ LUNGO L'AUTOSTRADA PER CATANIA

Punti nascita chiusi, i sindaci scendono in piazza

Le Madonie scendono in piazza contro la chiusura del punto nascita di Petralia: oggi i nove sindaci del comprensorio (Petralia Sottana, Alimena, Bluffi, Bompietro, Castellana Sicula, Gangi, Geraci Siculo, Petralia Soprana, Polizzi Generosa) occuperanno a oltranza i municipi e per venerdì annunciano una manifestazione lungo l'autostrada A19 fino a Palermo per incontrare il prefetto Antonella De Miro. Protestano contro la decisione del ministro Beatrice Lorenzin di non concedere la deroga chiesta dall'assessore Baldo Gucciardi per i reparti con meno di 500 parti all'anno che sorgono in zone disagiate. «Dai primi minuti del nuovo anno, le partorienti dei nostri comuni — scrivono in una lettera al ministro — devono recarsi all'ospedale di Termini Imerese, con tempi di percorrenza, in condizioni ottimali, di più di un'ora e mezza, affrontando oltre 75 chilometri di curve e mettendo a repentaglio la propria vita e quella della propria creatura. I paesi delle Madonie si trovano a un'altitudine media di 1000 metri sul livello del mare e lo spostamento per raggiungere il presidio di Termini Imerese diventa particolarmente difficoltoso e rischioso nei mesi invernali, con le strade innevate o addirittura bloccate, e avvolte da banchi di nebbia».

Il sindaco di Petralia Santo Inguaggiato ha chiesto di rimettere in discussione tutta la re-



DECISIONE
A destra l'ospedale di Petralia dove si trova il punto nascita chiuso. A destra quello di Bronte dove invece prosegue l'attività

te punti nascita varata nel 2009 e mai applicata fino in fondo. Ma l'assessore frena: «Dobbiamo prima di tutto salvaguardare la sicurezza di mamme e bambini». E annuncia un incontro con i tecnici dell'assessorato per analizzare le ragioni del rifiuto del ministero che ha concesso la deroga solo per Bronte e Licata ma non per Petralia, Santo Stefano di Quisquina, Lipari e Mussomeli. Una scelta che ha compattato un ampio fronte di protesta, con i sindaci di Anci Sicilia che parlano di «decisione iniqua», il Pd provinciale e regionale in sommosa, i Cinquestelle che chiedono all'as-



sessore di riferire all'Ars. Sei pronta a presentare un'interrogazione al ministro e i partiti di opposizione all'Ars che parlano di «ennesima sconfitta per il governo regionale». Il 31 dicembre hanno chiuso anche Bronte e Licata dove ad oggi non si possono applicare le richieste dal ministero. Nel paese sul versante nord dell'Etna, che ha fatto 267 parti nel 2014, ci sono problemi strutturali e di dotazioni tecnologiche. A Licata (420 parti nel 2014) manca il personale per la guardia 24 ore su 24. Ma quali sono le condizioni di sicurezza richieste? Per decreto, i reparti con più

di 500 parti devono avere 9 medici e 10 ostetriche, più altre unità se attivano ambulatori o eseguono più di 300 interventi ginecologici. Standard più alti per le divisioni di primo livello, considerati centri di riferimento: con più di mille parti servono almeno 12 medici e 15 ostetriche. E il numero sale in proporzione. «Il problema dei piccoli centri — spiegano

L'assessore Gucciardi ha convocato i tecnici per analizzare i motivi delle deroghe concesse solo a Bronte e Licata

dal sindacato dei ginecologi Fesmed — è che il già risicato personale fa pochi parti e può perdere dimestichezza. Per questo avevamo chiesto la rotazione dei professionisti». Nel 2012 la Sicilia aveva lanciato il "progetto isole minori" per salvare i punti nascita di Lipari e Pantelleria dotandoli di personale e attrezzature necessarie. Solo il 30 luglio 2015 la conferenza Stato-regioni ha approvato lo schema di intesa ma i due milioni e mezzo di fondi Cipe previsti sono ancora al palo.

g.sp.i.

REPRODUCTION RISERVATA

Sanità

Il documento. Nel report del Comitato percorso nascita nazionale le ragioni del no a Petralia. E il piano («reclutamento partorienti» e nuovi standard) per i due reparti in deroga. La curiosità: nell'ospedale madonita 342 interruzioni volontarie di gravidanza, quasi il triplo delle nascite. «La perifericità della struttura garantisce più privacy»

Bronte e Licata, ecco le prescrizioni per mantenere i punti nascita

MARIO BARRESI

Nessuna speranza per Petralia Sottana. Le carte parlano chiaro: «potenzialmente accoglibili» le richieste per i punti nascita di Bronte e di Licata. «a condizione che venga implementato un processo di riorganizzazione e di reclutamento del bacino di utenza». Per tutti gli altri ospedali siciliani - ma in questo caso il riferimento più atteso era quello di Petralia - nulla da fare. È il verdetto del comitato Percorso nascita chiamato dal ministero della Salute a rispondere alla richiesta di deroga alla chiusura dei punti nascita con meno di 500 parti l'anno presentata dalla Regione.

Bronte

Il punto nascita etneo registra 267 parti nel 2014. Primo step di constatazione: «Non tutte le donne residenti a Bronte hanno partorito nel Pn della città e che anche tra le partorienti dei Comuni più vicini c'è la tendenza, come si evince dalle sottostanti tabelle, a partorire in altri Pn», si legge nel report del ministero. Scendendo nel dettaglio: su 267 parti, 100 sono di residenti a Bronte (il 69% delle mamme locali), mentre 167 arrivano da altri centri. Soprattutto da Maniace (40 partorienti su 51 hanno scelto il punto nascita brontese, ovvero il 78%) e Randazzo (41 su 94, ovvero il 43%), molto meno da Adrano (23 donne sulle 362 che hanno dato alla luce nel 2014). Nessuna partorienti di Centuripe, Troina e Belpasso ha deciso di far

nascere il proprio figlio a Bronte.

Nonostante ciò i tecnici del ministero sono convinti che «con efficaci strategie di reclutamento» il punto nascita di Bronte, a regime, può «essere superiore alla soglia di 500 parti/anno». La prospettiva è «un'unica Unità operativa di Ostetricia e ginecologia, all'interno del Dipartimento Materno infantile» che va inserita «nell'organizzazione del previsto Distretto ospedaliero Paternò-Biancavilla-Bronte». Con una precisa strategia che passa dalla «completa condivisione di atti di indirizzo dipartimentali», ma soprattutto dalla «rotazione monitorata» di tutto il personale tra i due punti nascita, di Biancavilla e di Bronte». Ma la priorità riguarda soprattutto i «requisiti operativi, tecnologici e di sicurezza» del punto nascita. Dove, scrivono gli esperti del ministero, non è garantita «la guardia attiva h24 di ginecologo, anestesista e neonatologo necessari a garantire gli standard» previsti dalla legge.

Licata

Sono in tutto 422 i nati a Licata. Il Comitato annota che «dalla disamina della distribuzione per residenza delle partorienti, si evince che non tutte le donne residenti a Licata hanno partorito nel Pn della città e che anche tra le partorienti dei Comuni più vicini c'è la tendenza a partorire in altri Pn».

In particolare, il Comitato fotografa le scelte delle partorienti di Licata e dei centri limitrofi. Nel 2014 circa l'85% delle mamme licatesi ha scelto l'ospedale locale (261 su 309), mentre è molto più



basso il tasso di «attrazione» dei centri vicini. A Palma di Montechiaro su 221 partorienti il 61,1% ha scelto punti nascita diversi da Licata (appena 86 interventi); 135 su 221 donne all'rover. A Riesi 27 su 94 (il 71,3% all'rover). Ben più alta la disaffezione a Licata in altri paesi: Mazzarino (92,7%) e Ravanusa (84,8%).

Questi dati sono alla base di uno scenario ben diverso. Infatti, «qualora venissero messe in atto efficaci strategie di reclutamento delle potenziali partorienti residenti nel bacino di utenza di Licata, il volume di attività del Pn di Licata potrebbe essere di circa 800 parti/anno, largamente al di sopra dei volumi soglia». Cosa manca? Bisogna risolvere «alcuni disallineamenti rispetto a quelli indicati nell'Accordo Stato-Regioni». Soprattutto «per quanto attiene all'organico che non garantisce la guardia attiva h 24». E qui viene tirata in ballo la Regione: l'assessorato alla Salute deve approvare «in tempi rapidi l'atto dell'Asp in modo da procedere alla successiva approvazione della pianta organica e all'esplicitazione dei concorsi per il reclutamento del personale necessario a completare la pianta organica». E tutto ciò, incalzano dal ministero, va fatto entro 90 giorni.

Petralia Sottana

Il ministero è chiaro: a Petralia il «basso volume di attività nel 2014» si attesta sui 128 parti e «indica che sono stati effettuati circa 1 parto ogni 3 giorni».

E ci sono almeno due ragioni per non concedere la deroga. La prima è che l'in-

dice «appare del tutto inappropriato al fine di mantenere le competenze degli operatori sanitari, in particolare per quanto riguarda eventuali situazioni di emergenza che dovessero presentarsi in tutto il peri-partum (travaglio, parto, post parto)». In secondo luogo «l'attento esame dei dati di georeferenziazione sopra riportati, non permettono di evidenziare margini soddisfacenti di reclutamento delle partorienti, tali per cui sia possibile incrementare il volume di parti/anno, anche a causa della «forte denatalità che contraddistingue i comuni limitrofi a Petralia Sottana e che ne costituiscono il potenziale bacino di utenza». Standard insufficienti anche sulla mancata «garanzia della presenza in guardia attiva h24 di ginecologi, pediatri/neonatalisti ed ostetriche».

Una curiosità finale. Secondo i dati della relazione, nell'ospedale di Petralia Sottana nel 2014 sono stati effettuati 342 interventi interruzioni volontarie di gravidanza. In pratica: c'è il triplo di aborti rispetto ai parti. «A tal riguardo, l'Assessore per la salute della Regione Siciliana, nella riunione di affiancamento tenutasi presso il Ministero della Salute del 22 ottobre 2015, ha dichiarato - si legge nella relazione - che la spiegazione del numero elevato di interruzioni di gravidanza è da ascrivere alla perifericità di tale struttura che garantisce alle donne una maggiore privacy». Come dire: Petralia chiude perché le mamme non partoriscono, ma è l'ideale per chi vuole abortire in pace.

Twitter: @MarioBarresi

LICATA**422****PARTI NEL 2014**

309 partorienti a LICATA
85% nel punto nascita di Licata
15% in altri punti nascita

- 221 partorienti a P. MONTECHIARO
38,9% nel punto nascita di Licata
61,1% in altri punti nascita
- 94 partorienti a RIESI
28,7% nel punto nascita di Licata
71,3% in altri punti nascita
- 92 partorienti a RAVANUSA
15,21% nel punto nascita di Licata
84,79% in altri punti nascita
- 74 partorienti a CAMPOBELLO LICATA
9,4% nel punto nascita di Licata
90,6% in altri punti nascita

BRONTE**267****PARTI NEL 2014**

residenti 37,5% non residenti 62,5%

267 partorienti a BRONTE
69% nel punto nascita di Bronte
31 in altri punti nascita

- 51 partorienti a MANIACE
78% nel punto nascita di Bronte
22% in altri punti nascita

362 partorienti a ADRANO
6,4% nel punto nascita di Bronte
93,6% in altri punti nascita

94 partorienti a RANDAZZO
43% nel punto nascita di Bronte
57% in altri punti nascita

314 partorienti a BELPASSO
0% nel punto nascita di Bronte
100% in altri punti nascita

PETRALIA SOTTANA**128****PARTI NEL 2014**

33 partorienti a LICATA
21 nel punto nascita di Petralia Sottana
12 in altri punti nascita

- 22 partorienti a CASTELLANA SICULA
19 nel pn di Petralia Sottana
3 in altri punti nascita
- 54 partorienti a GANGI
25 nel pn di Petralia Sottana
93,6% in altri punti nascita
- 65 partorienti a CASTELBUONO
2 nel pn di Petralia Sottana
63 in altri punti nascita
- 28 partorienti a S. CATERINA
0 nel punto nascita di Bronte
28 in altri punti nascita

**La lettera**

Sindaci Madonie: «Cara Lorenzin Petralia Sottana è indispensabile»

«Senza, meteo permettendo, più di un'ora e mezza di auto»

ANTONIO FIASCONARO

PALERMO. Punti nascita nella bufera e soprattutto sul banco degli imputati finiscono il ministero della Salute e, in prima persona, la ministra Beatrice Lorenzin. I sindaci delle Alte Madonie sono ormai scesi sul sentiero di guerra, annunciando azioni provocatorie contro la chiusura del punto nascita dell'ospedale di Petralia Sottana che nel 2014 (ultimo dato disponibile) ha chiuso con 128 parti, ben al di sotto della soglia consentita delle 500 nascite all'anno. Sulla stessa linea d'onda anche i cittadini di Mussomeli, Lipari e Santo Stefano Quisquina che si sono visti «sbarrare» le porte dei centri nascita senza alcuna deroga.

In una lettera indirizzata alla ministra per la Salute, Beatrice Lorenzin, i sindaci di Petralia Sottana, Alimena, Blu-



fi, Bompietro, Castellana Sicula, Gangi, Geraci Siculo, Petralia Soprana e Polizzi Generosa dicono no alla chiusura del punto nascita dell'ospedale «Madonna dell'Alto». I primi cittadini hanno invitato la Lorenzin ad effettuare un sopralluo-

PETRALIA SOTTANA
Protesta in difesa del punto nascita davanti al nosocomio

go sulle Madonie e annunciano proteste. Da oggi i nove sindaci inizieranno le occupazioni ad oltranza dei municipi, mentre venerdì hanno deciso organizzare una manifestazione. Un corteo di auto percorrerà l'A19 per raggiungere Palermo, dove sindaci e cittadini chiederanno un incontro alla prefetta Antonella De Miro. «Dai primi minuti del nuovo anno, le partorienti dei nostri Comuni - scrivono i sindaci - devono recarsi all'ospedale di Termini Imerese, con tempi di percorrenza, in condizioni ottimali, di più di un'ora e mezza, affrontando oltre 75 chilometri di curve e mettendo a repentaglio la propria vita e quella della propria creatura. I paesi delle Madonie si trovano a un'altitudine media di 1.000 metri sul livello del mare (sino ai 1.147 metri di Petralia Soprana), e lo spostamento dai nostri paesi per raggiungere il

presidio di Termini Imerese diventa particolarmente difficoltoso e rischioso nei mesi invernali, quando le strade sono innevate, o addirittura bloccate, e sovente avvolte da banchi di nebbia».

«Con la chiusura del punto nascita di Petralia Sottana - ha detto il sindaco Santo Inguaggiato, la Regione siciliana non c'entra nulla. Gli uffici avevano inviato per tempo al ministero una richiesta di deroga motivata, dal momento che l'ospedale è ubicato ad un'altitudine di mille metri. La scelta è stata della ministra Lorenzin, che in Sicilia ha concesso una deroga ai punti nascita di Bronte e Licata, ma non a quello di Petralia».

Anche l'Ansi Sicilia scende in campo. «Il governo porta avanti una politica di tagli senza valutare opzioni alternative: per questo motivo, chiediamo che si riapra un confronto coi territori per valutare

ne le situazioni caso per caso, facendo delle scelte che abbiano come interesse supremo la salute di mamme e bambini».

A dirlo, puntando il dito, sono Leoluca Orlando e Mario Emanuele Alvano, rispettivamente presidente e segretario generale dell'Ansi Sicilia. «È altresì necessario - concludono Orlando e Alvano - che su temi delicati come questo si tenga conto di quei casi in cui il presidio sanitario risulta assolutamente indispensabile, avendo considerato anche le caratteristiche territoriali e le proibitive condizioni meteorologiche in alcuni periodi dell'anno».

Intanto l'Assessore alla Salute, Baldo Gucciardi ha annunciato che convocherà il Comitato regionale «Punti nascita» per valutare se è possibile chiedere al ministero un'ennesima deroga per i centri nascita con meno di 500 parti l'anno. «A breve, comunque, non ci saranno deroghe senza il rispetto delle regole - ha ribadito l'assessore - A rischio ci sono anche i punti nascita di Bronte e Licata se non dimostreranno di avere applicato i parametri richiesti». Ed infine il Movimento 5 Stelle Siciliana chiede all'assessore Gucciardi di relazionare urgentemente in aula, oltre che in Commissione all'Ars, «sullo scellerato provvedimento assunto dalla ministra Lorenzin, definendolo un atto di pirateria».

“

La ministra consideri la tipologia del territorio e le spesso proibitive situazioni del tempo

quotidianosanità.it

Martedì 05 GENNAIO 2016

Sicilia. Sindaci scrivono a Lorenzin: "Non chiudete il punto nascita di Petralia Sottana"

"Per raggiungere l'ospedale di Termini Imerese ci vuole, in condizioni ottimali, più di un'ora e mezza. E durante l'inverno le strade sono innevate, o addirittura bloccate, e avvolte dalla nebbia. Il rischio che il parto sfoci in tragedia è elevatissimo", spiegano i sindaci del comprensorio delle Madonie. Municipi occupati per protesta. L'8 gennaio una manifestazione.

Una lettera al ministro per la Salute, Beatrice Lorenzin, per chiedere di salvare il punto nascita di Petralia Sottana. A scriverla 9 sindaci, primi cittadini dei Comuni delle Madonie (Petralia Sottana, Alimena, Blufi, Bompietro, Castellana Sicula, Gangi, Geraci Siculo, Petralia Soprana, Polizzi Generosa), che chiedono al ministro di riconsiderare la decisione di sopprimere il punto nascita invitandola ad effettuare un sopralluogo per verificare le condizioni del territorio e dunque i bisogni.

Intanto, per portare avanti la loro istanza, i sindaci hanno annunciato l'occupazione ad oltranza dei municipi dei 9 Comuni del comprensorio, mentre l'8 gennaio è in programma un corteo di auto che percorrerà l'autostrada A19 per raggiungere Palermo, dove sindaci e cittadini chiederanno un incontro al prefetto Antonella De Miro.

"Dai primi minuti del nuovo anno, le partorienti dei nostri comuni - scrivono i sindaci - devono recarsi all'ospedale di Termini Imerese, con tempi di percorrenza, in condizioni ottimali, di più di un'ora e mezza, affrontando oltre 75 chilometri di curve e mettendo a repentaglio la propria vita e quella della propria creatura. I paesi delle Madonie si trovano a un'altitudine media di 1000 metri sul livello del mare, (sino ai 1147 metri di Petralia Soprana), e lo spostamento dai nostri paesi per raggiungere il presidio di Termini Imerese diventa particolarmente difficoltoso e rischioso nei mesi invernali, quando le strade sono innevate, o addirittura bloccate, e sovente avvolte da banchi di nebbia".

Per i sindaci, in queste condizioni, "il rischio che il parto sfoci in una tragedia è elevatissimo". Per questo chiedono di "riconsiderare la decisione di chiudere il punto nascita dell'ospedale Madonna SS. dell'Alto di Petralia Sottana, valutando tutte le ragioni di sicurezza per la mamma e il bambino che, nel contesto dato, diventano servizio indispensabile alle numerose comunità locali".

"Il punto Nascita di Petralia Sottana – secondo i sindacati - può essere un centro di assistenza sanitaria sicuro e di elevata qualità anche se le nascite sono al di sotto del parametro di 500 all'anno. Facciamo appello alla sua sensibilità e le chiediamo – scrivono nella missiva indirizzata a Lorenzin - di venire qui, sulle Madonie, a verificare di persona le condizioni del territorio e della comunità e a valutare le ragioni della nostra richiesta. Sarà anche l'occasione per verificare le condizioni della ottima struttura ospedaliera, nella quale i requisiti di sicurezza richiesti sono facilmente raggiungibili".

"Come rappresentanti di queste piccole comunità – concludono - la attendiamo, presidiando ininterrottamente le case comunali, al fine di garantire i diritti di cittadinanza a chi continua a vivere in montagna credendo in un futuro".

OSPEDALE. Superato il periodo nero, con sette neonati morti dal 2008. La ricerca commissionata dall'Asp e le inchieste giudiziarie hanno scagionato strutture e personale

Ostetricia di Partinico, parti a basso rischio

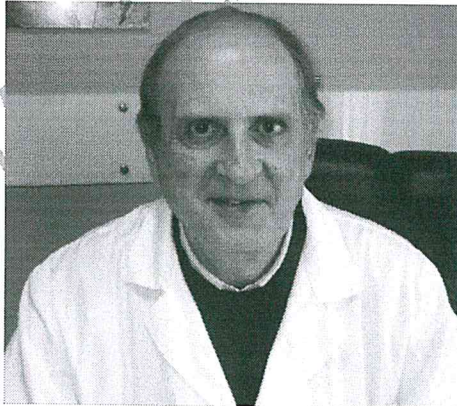
● Uno studio della facoltà di Ingegneria di Palermo ha appurato che dal 2010 a oggi il reparto è diventato molto più sicuro

Nessun decesso negli ultimi cinque anni. Il primario Rocco Billone: «Merito della rigorosa applicazione delle linee guida, della formazione clinica e di un'adeguata struttura organizzativa».

Graziella Di Giorgio
PARTINICO

●●● Finito sotto inchiesta poco più di cinque anni fa per sette casi di morte neonatale in due anni e mezzo (dal 2008 al 2010), il reparto di Ostetricia e ginecologia dell'ospedale civico di Partinico non è più «a elevato rischio clinico». Oltre ad essere stato scagionato, nel 2011 dalla Procura da ogni sospetto di inefficienza o di deficit logistici, con l'archiviazione del fascicolo e l'esclusione di un presunto collegamento tra gli stessi casi, nonché delle responsabilità del personale medico e paramedico allora finito sotto inchiesta.

Adesso a confermare ulteriormente il fatto che da un «elevato rischio clinico» il reparto sia passato a un «rischio clinico basso» è un recente studio fatto sulla stessa unità operativa complessa da parte della facoltà di Ingegneria dell'università di Palermo, svolto in convenzione con l'Azienda sanitaria del capoluogo. L'importante ricerca in oggetto, dal titolo «The clinical management in a hospital world: a case - Study adopting system dynamics approach», è stato presentato con successo a un congresso internazionale a Delft, in Olanda, e ha evidenziato appunto che il reparto di Ostetricia e gi-



Il dottor Rocco Billone, primario di Ostetricia e ginecologia

neecologia partinicese è diventato più sicuro. Dal 2011 ad oggi in questa divisione, diretta da allora dal primario Rocco Billone, di fatto non si sono più registrati episodi di morte di neonati.

«L'applicazione delle linee guida, la formazione clinica e un'adeguata struttura organizzativa - afferma con orgoglio il primario Billone - ha fatto sì che la nostra unità operativa complessa da elevato rischio clinico sia passata ad un rischio clinico basso. Inoltre, come peraltro dimostrato anche dallo studio effettuato dal-

la facoltà di ingegneria di Palermo, ribadisco che la cultura della sicurezza del paziente realizzata con adeguati investimenti, tecnologie dell'informazione, strutture organizzative e normative di settore, sono lo strumento su cui puntare per migliorare la sicurezza della stessa utenza».

Intanto a ringraziare con una nota il direttore generale dell'Asp Antonio Candela è l'ateo palermitano, per avere permesso la realizzazione dello studio che rientra nelle attività previste dalla convenzione tra alcu-

ni Dipartimenti della stessa università e la direzione sanitaria dell'Asp. Un particolare ringraziamento viene altresì rivolto ancora dall'ateneo al primario Billone e a tutto il personale sanitario del reparto di Ostetricia e ginecologia del nosocomio partinicese «per la proficua collaborazione, il sostegno e la professionalità dimostrata nel consentire la realizzazione della ricerca sulla gestione del rischio clinico».

Ricordiamo che solo nel 2008 erano stati cinque i casi di neonati morti in questo reparto. L'ultimo decesso, il 23 dicembre del 2010, era stato quello della neonata Federica, che aveva riacceso l'attenzione della Procura e indotto l'Asp a disporre la chiusura del reparto per un mese e la sospensione di due medici in servizio durante il parto (un cesareo). Ma in questo caso l'inchiesta è stata chiusa dopo avere accertato che a causare la morte della bambina era stata «un'emorragia retroplacentare associata ad una broncopneumonia». Al di là dei singoli casi, comunque, le verifiche effettuate sul reparto hanno dato esito negativo: non è stata accertata infatti nessuna carenza igienica in sala operatoria, come pure nessun problema strutturale, né tanto meno di organizzazione del personale.

Inoltre uno studio commissionato sempre dall'Asp ha appurato che il numero dei decessi rispetto al bacino di utenza dell'ospedale, di oltre 200 mila persone, non presenta alcuna anomalia se confrontato con altre strutture italiane simili. (GGG)

SANITÀ. Il «traguardo» imposto dal ministero raggiunto il 29 dicembre. E sulle Madonie infuriato le proteste

Se Petralia «piange», Termini sorride: ha raggiunto le cinquecento nascite

TERMINI IMERSE

●●● Punti nascita di grande attualità. La chiusura di quello a Petralia Sottana ha riaperto il dibattito e raccolto un coro di «no», accompagnato da malcontento, polemiche e preoccupazioni, mentre il reparto di Ginecologia e ostetricia dell'ospedale «Salvatore Cimino» di Termini Imerese chiude il 2015 superando i cinquecento parti, limite minimo per continuare a funzionare. Il 29 dicembre è nata Joele Di Chiara, cinquecentesima bimba di 3 chili e 300 grammi, per la gioia innanzitutto di mamma Fabiana Barcellona e di papà Ignazio.

«Anche quest'anno il punto nascita di Termini Imerese ha superato la soglia dei 500 nati risultando adeguato agli standard di sicurezza regionali e nazionali richiesti - commenta il primario dell'unità operativa Giuseppe Canzone - Desidero ringraziare tutti i medici, gli ostetrici e gli infermieri del reparto che, con dedizione e professionalità, hanno assistito i parti consentendo anche di raggiungere l'altro importante



Fabiana Barcellona con la piccola Joele, cinquecentesima nata del 2015. (FOTO LAGI)

obiettivo della riduzione dei primi tagli cesarei, in linea con le raccomandazioni del ministero della Salute». A Termini è arrivata anche la prima nata del 2016: si chiama Maria ed è vanuta alla luce con parto natu-

rale la notte del primo gennaio; pesa 2 chili e 810 grammi. Grande gioia anche per mamma Daniela Bonura e papà Luigi Sanfilippo.

Intanto non si arrestano le polemiche, come detto, per la chiusura

del punto nascita di Petralia Sottana. «È una follia pensare di fare affrontare ad una partoriente qualcosa come 75 chilometri di strada impervia e di autostrada, senza mettere a repentaglio la vita della stessa e quella della creatura che dovrà mettere al mondo - dice il vicesindaco di Castellana Sicula, Vincenzo Lapunzina - Il ministro Lorenzin deve verificare di persona la precarietà delle condizioni di vita delle nostre genti. Solo percorrendo il nostro territorio, particolarmente disagiato nei mesi invernali, potrà rendersi conto che per garantirci l'inalienabile diritto alla vita e alla salute, al pari degli altri italiani, abbiamo assoluta necessità di mantenere a Petralia Sottana il personale addetto al parto, ma soprattutto di potenziare la struttura in cui insiste questo servizio essenziale per le nostre comunità».

E mentre il commissario siciliano di Forza Italia Gianfranco Micciché invita il ministro a fare «subito marcia indietro», una netta presa di posizione arriva anche dal Pd provinciale, da Gandolfo Albanese, della segreteria provinciale di Sinistra ecologia e libertà, Vincenzo Fumetta e Maruzza Battaglia, segretario provinciale e responsabile delle politiche di genere di Rifondazione Comunista a Palermo. (LAG)

LAURA CIANCIOLO

● **Collegio Infermieri**

Gargano: «Urge incrementare il personale»

●●● «Bisogna bandire i concorsi per ripristinare gli organici infermieri e incrementare le postazioni del 118. Solo potenziando il personale si potrà garantire un'assistenza sanitaria adeguata ed efficiente». A dirlo il presidente del Collegio degli Infermieri della provincia, Franco Gargano, durante un incontro con l'assessore regionale alla salute Baldo Gucciardi (nella foto). «L'auspicio è che il governo tenga fede agli impegni assunti - conclude Gargano - e tuteli il diritto alla salute dei cittadini».



Materiali pubblicati nel presente giornale sono espressamente riservati

GIORNALE DI SICILIA
MARTEDÌ 5 GENNAIO 2016



● Villa Sofia

Strumenti arcaici e immagini video

●●● Secondo appuntamento oggi con le sonorità, le immagini e i racconti ispirati al tema dei flussi migratori per il progetto Mystikos. Alle 18 nella chiesa San Giuseppe Moscati e San Camillo di Villa Sofia (ingresso libero) «Sconfinamenti», assolo di strumenti a fiato arcaici, provenienti dai cinque continenti, realizzato e interpretato da Mario Crispi. Il musicista palermitano svilupperà un itinerario di suoni, atmosfere e colori. Immagini e video di Cinzia Garofalo.

La sanità

PER SAPERNE DI PIÙ
www.salute.gov.it
ptl.regione.sicilia.it

Cannabis terapeutica, il flop della Sicilia

Due anni fa la Regione annunciò l'ok all'utilizzo nelle strutture pubbliche e private ma da allora tutto è rimasto fermo. Molti pazienti sono costretti ad acquistarla importandola dall'estero: un flacone di prodotto costa anche 700 euro

IL DOSSIER
GIUSTI SPICA

L'annuncio è stato dato nel marzo 2014, con tanto di comunicato della giunta regionale e dichiarazione del governatore Crocetta. La cannabis terapeutica è arrivata anche in Sicilia, l'allora assessore Lucia Borsellino si impegnava a predisporre gli atti per il suo uso nelle strutture pubbliche e private. A carico della Regione. Oggi, a quasi due anni di distanza, quella delibera che impegnava l'amministrazione è rimasta solo una generica dichiarazione di intenti. Ai siciliani che vogliono e, soprattutto, possono permettersi la terapia a base di cannabinoidi, non resta che rivolgersi alle farmacie private, una decina in Sicilia. A proprie spese. Oppure acquistare nel mercato nero dello spaccio in città, lo stesso dove si approvvigiona-

A novembre il ministero ha varato un nuovo decreto, che specifica meglio i segmenti della filiera, dalla produzione alla distribuzione. Il produttore ufficiale è l'Istituto Farmaceutico militare di Firenze, attrezzato con un'enorme piantagione che, ad oggi, non è in grado di soddisfare l'intero

fabbisogno del territorio italiano. Anche la Sicilia ci riprova chiedendo ad Asp e ospedali di indicare potenziali pazienti e quantitativi da acquistare per realizzare le composizioni magistrali a base di cannabis nei propri laboratori farmaceutici. «Abbiamo inviato le note il 22 dicembre scorso —

spiega Antonio Lo Presti, dirigente del Dipartimento farmaceutico dell'assessorato alla Salute — e aspettiamo risposta entro il 15 gennaio, così da poter stimare la potenziale platea e ordinare il quantitativo necessario. Entro maggio, inoltre, dovremo indicare al ministero il fabbisogno

2017». Ad oggi, nessuna delle aziende pubbliche e private ha ancora risposto. Per la verità, nemmeno un anno e mezzo fa, quando era partita la prima ricognizione da parte dell'assessorato, le aziende parevano essersi interessate troppo. L'unica che aveva risposto è l'Ismett: nessun pa-

ziente curato con cannabis, nessuna necessità di ordinarla.

E così, chiunque ad oggi ne abbia bisogno è costretto a pagarla di tasca propria. A costi altissimi. «Un flacone di prodotto a gocce importato dall'Olanda — spiega Guido Failla, presidente di Federfert Sicilia — costa circa 700 euro, una confezione in dischetti fino a 300 per 15 giorni. Ma la difficoltà vera è reperirla». Sì, perché non sono tutte le farmacie a venderla, ma solo quelle attrezzate per fare in casa le preparazioni magistrali garantendo, come prevede la legge, l'indicazione del contenuto di Tmc, ovvero il principio attivo. «Nell'Isola — dice Roberto Tobia, presidente di Federfarma Palermo — sono una decina. Con le nuove regole, ci auguriamo che sempre più farmacie si attrezzino per rendere davvero accessibile la cura».

In città è difficile stabilire il

L'amministrazione ha chiesto a ospedali e Asp un censimento su chi potrà farne uso

numero di potenziali clienti, almeno al momento. Mentre prima infatti era necessario il nulla osta dell'ufficio centrale stupefacenti del ministero, dal 2013 non è più così. Inoltre l'acquisto in farmacia è protetto dal più assoluto riserbo. La prescrizione è in ricetta bianca, anonima e senza l'indicazione della diagnosi. Eppure la platea sulla carta c'è. «Chi ne fa più richiesta — spiega Tobia — sono i malati terminali per i quali la cannabis costituisce un ottimo rimedio per il vomito indotto dalla chemioterapia».

«Ma per questi pazienti — dice Giorgio Trizzino, fondatore dell'associazione Samot che da anni si batte per diffondere la cultura della terapia del dolore nell'Isola — siamo ancora all'anno zero. La rete non è mai partita, non ci sono ambulatori né strutture dedicate figuriamoci il resto».

IPUNTI

L'ANNUNCIO
Nel marzo del 2014 la giunta annunciò di volere avviare l'iter per l'utilizzo della cannabis terapeutica



L'ITER
L'assessore alla Sanità del tempo, Lucia Borsellino (nella foto), annunciò il via alla redazione degli atti necessari



LA DENUNCIA
«Nell'Isola siamo ancora all'anno zero», afferma Giorgio Trizzino (nella foto) fondatore della Samot



La terapia interessa in particolare i malati di sclerosi multipla e di cancro

no tossicodipendenti o ragazzi in cerca di sbalzo.

Una doppia beffa per i pazienti malati di sclerosi multipla, un migliaio nell'Isola, o per quelli affetti da sclerosi laterale amiotrofica (circa 500), per i malati terminali di tumore, per i pazienti con Hiv. La gamma delle applicazioni è ampia. La confusione normativa pure. Nel gennaio 2013 il ministero della Salute ha autorizzato l'uso del prodotto, sotto forma oleosa o di tisana, lasciando alle regioni il compito di regolamentare l'approvvigionamento e ai medici la facoltà di prescriberlo solo per le patologie indicate. «Molte regioni come la Lombardia, la Toscana, l'Emilia Romagna e la Puglia si sono mosse. La Sicilia ha iniziato l'iter ma non lo ha portato a termine», spiega Tato Grasso, cardiologo all'ospedale Cervello di Palermo e membro del comitato per l'uso della cannabis terapeutica.

NEL COMUNE DEL SIRACUSANO È NATO IL PRIMO CENTRO DI CONSULENZA: «SI RIVOLGONO A NOI PERSONE CHE HANNO UN TUMORE MA ANCHE CHI SOFFRE DI SPASMI»

L'ambulatorio di Rosolini, avamposto della cura alternativa

La struttura è gestita da 4 professionisti: «Bisogna ancora superare i tabù»

«Numerosi studi dimostrano che funziona ma questa è una materia che si conosce poco»

GIORGIO RUTA

In una piccola traversa che sbucca da un angolo della piazza principale, un'insegna verde ne segnala la presenza. A Rosolini, paese del Siracusano, c'è il primo centro di consulenza medica per l'uso della cannabis terapeutica. «Una sfida che parte da un picco-

lo centro della regione più a Sud d'Italia», dicono i quattro giovani soci, seduti nella saletta d'attesa dell'ambulatorio. Hanno aperto a metà novembre e da allora seguono una decina di pazienti provenienti da tutta la Sicilia. C'è chi ha un tumore, chi ha spasmi. «Dobbiamo superare i tabù, vogliamo colmare la disinformazione che c'è sul tema. La cannabis può essere un ottimo farmaco per affrontare molte malattie. Bisogna discutere dell'argomento in maniera professionale», dice il biologo Salvatore Martorina, 31 anni, amministratore della società. Ecco in cosa consiste il centro: «Siamo un tramite tra pazienti e medici», sintetizza un altro socio, Claudio Pitrolo, 29 anni, lau-



LA STRUTTURA
Il centro di consulenza medica di Rosolini

reato in scienze agrarie. Chi vuole curarsi con la cannabis compila un form sul sito Internet di Medicannabis, poi viene visitato da un medico specialista nell'ambulatorio, questo se è il caso firma la ricetta da dare in farmacia, e c'è anche un sostegno psicologico. «Ma ci sono poche farmacie che vendono questi prodotti», si inserisce Martorina che specifica: «Se ce ne fossero di più i prezzi di questi medicinali si abbasserebbero. Ma adesso è così. Il medicinale può essere utilizzato tramite gocce o può essere anche fumato. Nel centro si aggira Carmelo Martorina, uno dei medici che collabora con Medicannabis: «Ci sono tanti studi che dimostrano dei miglioramenti in malati di

sclerosi multipla o di insonnia, per fare degli esempi, che hanno utilizzato la cannabis, affiancandola ai farmaci normali». Sono pochi i medici che la consigliano. «Molti miei colleghi sono scettici nel prescriberla perché c'è poca conoscenza sull'argomento», taglia corto Martorina. Entrando nella struttura, a destra una saletta d'attesa, continuando a sinistra l'ambulatorio vero e proprio. In un altro spazio ci sono dei cosmetici a base di canapa. «Il nostro gioiellino è qui», dice un altro socio, lo psicologo Giuseppe Guastella, 30 anni, «in questa stanza mostriamo un video con gli effetti del medicinale, le controindicazioni. Insomma, tutto quello che c'è da sapere». Qui a

Rosolini, estremo sud della Sicilia, si sperimenta quella che i quattro ragazzi sostengono sia «il business del momento negli Stati Uniti». Loro hanno investito le loro competenze e 30 mila euro, gestiti dal quarto ragazzo, il commercialista Saro Gugliotta, 33 anni. E adesso puntano ad espandersi: «È chiaro che non vogliamo fermarci qui. Puntiamo a fare una sorta di franchising, già abbiamo avuto qualche richiesta», racconta Martorina. Si allargano i confini, ma «bisogna superare qualche pregiudizio. Sia chiaro: noi mettiamo alla porta chi ci vuole utilizzare per usare la cannabis per fini non mediche», conclude Guastella.

4 gen
2016

SEGNALIBRO | ☆

FACEBOOK | f

TWITTER | 🐦

AZIENDE E REGIONI

S
24

Morti per parto, Lorenzin: «Indagare caso per caso su tutta la catena dell'assistenza»

di B.Gob.

Sette morti in cinque giorni sono uno scherzo della statistica o è il caso di ricorrere all'abusatissimo termine "malasanità"? Mentre gli ispettori inviati dalla ministra della Salute per far luce sui decessi di 4 gestanti e tre neonati di Torino, Bassano del Grappa, Foggia e Vicenza sono ancora al lavoro - l'unico dato certo riferito da Lorenzin è che nel caso dell'ospedale Sant'Anna di Torino «non risultano responsabilità dirette. Però - ha precisato - stiamo anche investigando su tutta la fase precedente all'arrivo in ospedale, di questa come delle altre perpuere e quindi probabilmente lì c'è necessità di un rafforzamento di quello che è il monitoraggio e la sorveglianza di gravidanze che possono essere a rischio sul territorio». La strategia annunciata dalla titolare della Salute è «indagare caso per caso, verificare che non ci siano stati degli errori nelle procedure di intervento durante l'accesso in ospedale e durante la presa in carico del paziente e verificare anche quello che è avvenuto prima. Questo perché, pur avendo noi una bassa casistica di donne morte durante il parto, dobbiamo abbassarla il più possibile e l'unico modo per farlo è studiare tutti i casi dove si sono verificate queste tragedie per poterle



prevenire laddove è possibile. E poi purtroppo, ahimé sembra assurdo pensarlo, si può ancora morire di parto», ha concluso.

Gli ultimi dati, riportati a novembre scorso dal Rapporto globale sulla mortalità materna realizzato dall'Oms in collaborazione con Unicef, Unfpa, Banca Mondiale e la Divisione Popolazione delle Nazioni Unite, parlano intanto di un'Italia eccellente, ai vertici delle classifiche dei Paesi con i più bassi tassi di mortalità materna: 4 morti materne ogni 100mila nascite tra i migliori al mondo ai livelli di Francia, Inghilterra, Germania e Stati Uniti.

Eppure. Oltre all'alea che sempre accompagna l'evento parto, certo è che l'Italia mostra ancora nodi irrisolti. Come la realizzazione di un'efficiente rete per il trasporto neonatale, la chiusura delle strutture con meno di 500 parti l'anno e la lotta senza quartiere all'abuso del cesareo, che supera tassi del 50% in Campania. Lorenzin oltre ad inviare gli ispettori ha ripetuto in questi giorni drammatici la sua ricetta: «Bisogna partorire in strutture sicure che abbiano l'h24 della pediatria, che abbiano accesso a una rete neonatale, che abbiano la sub-intensiva per la mamma. E nei territori in cui questo non avviene sempre ci deve essere una rete di emergenza in grado di poter intervenire nel caso di una sofferenza della madre o del bambino». Poi, ci sono gli errori, che causano sofferenze e comportano costi stellari in termini di contenzioso. «Non ci sono solo i bambini che nascono morti - ha proseguito la ministra -: ci sono anche bambini che hanno sofferenze durante la nascita, che provocano degli handicap per tutta la vita e quindi bisogna abbassare ogni fattore di rischio al limite di quello che è l'imprevedibilità che purtroppo c'è in tutte le cose, anche in queste».

E mentre il deputato e responsabile Pd Federico Gelli annuncia la richiesta alla presidente della XII Commissione Affari Sociali della Camera di un'indagine conoscitiva per fare il punto sulla sicurezza dei punti nascita, professionisti e società scientifiche intervengono nel dibattito. Da una parte la Federazione nazionale collegi ostetriche (Fnco) sottolinea l'importanza del rapporto paritario "one to one" tra la donna gravida e l'ostetrica, cosa che in alcuni casi per le carenze di organico non si riesce a realizzare, e auspica la piena applicazione della direttiva Ue sui turni di riposo; dall'altra la Società italiana di emostasi e trombosi (Siset) in una lettera inviata al ministero della Salute chiede di sgomberare il campo da inesattezze circolate in questi giorni e ricorda il rischio di reazioni mediatiche fuorvianti e



Sanità24

5 gen
2016

SEGNALIBRO | ☆

FACEBOOK | f

TWITTER | 🐦

IN PARLAMENTO

Farmacie, tariffe e riparto: il Milleproroghe approda a Montecitorio

PDF [La Relazione tecnica al Milleproroghe](#)

PDF [La Relazione illustrativa al Milleproroghe](#)

Passa all'esame di Montecitorio, il decreto Milleproroghe approvato il 23 dicembre dal Consiglio dei ministri. Tre le norme di interesse per il pianeta Sanità, ravvisabili nell'articolo 6 del provvedimento: lo slittamento di un anno, al 1° gennaio 2017, del termine per l'adozione del decreto di revisione dei criteri di remunerazione della filiera del farmaco; la proroga - anche alla luce dell'applicazione dei nuovi Lea - della validità delle tariffe di remunerazione delle prestazioni di assistenza ospedaliera (al 31 dicembre 2016) e di specialistica e protesica (al 30 settembre 2016); l'autorizzazione a consentire ai fini del riparto del Fondo sanitario



nazionale, anche per l'anno 2015 e in via transitoria ed eccezionale, l'utilizzo delle risorse finanziarie, a valere sul finanziamento del Ssn, accantonate per le quote premiali da destinare alle regioni virtuose (art. 2, comma 67-bis legge 23 dicembre 2009, n.191). «A tal fine - si legge nella Relazione illustrativa al decreto Milleproroghe - si estende al predetto anno 2015, la procedura di cui al quinto periodo del citato comma 67-bis, prevista per l'anno 2014, pur sempre nelle more dell'adozione del decreto di cui al primo periodo del comma medesimo, ferma restando la misura percentuale della quota premiale, individuata nello 0,25 per cento delle risorse ordinarie per il finanziamento del Ssn, dall'articolo 15, comma 23, del decreto legge 6 luglio 2012, n.95, convertito, con modificazioni dalla legge 7 agosto 2012, n.135».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

CORRELATI

SENTENZE

06 Luglio 2015

Il giudice ordina alla Asl di erogare gratuitamente il salvavita in fascia C

EUROPA E MONDO

18 Settembre 2015

Malattie rare e croniche. Gli indirizzi Ue nella bozza 2016-17 di Horizon 2020

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

5 gen
2016

SEGNALIBRO | ☆

FACEBOOK | f

TWITTER | 🐦

MEDICINA E RICERCA

Cure palliative, una proposta per nuovi percorsi formativi

di Raffaella Pannuti (presidente Fondazione Ant)

A più di cinque anni dalla Legge 38/2010, un sempre maggior numero di pazienti viene preso in carico dalle reti assistenziali preposte. Questo ha favorito una diminuzione della percentuale di pazienti oncologici che decedono in un reparto ospedaliero per acuti, ciò in linea con le indicazioni di sostenibilità delle politiche sanitarie e con le preferenze espresse dai pazienti di essere seguiti al domicilio durante l'ultima fase della vita. Tuttavia, l'efficacia e la capillarità delle reti di cure palliative sul territorio nazionale appaiono ancora molto disomogenee a causa della difficoltà nei finanziamenti e alla mancanza di un piano comune e condiviso di sviluppo tra i diversi soggetti istituzionali coinvolti.



Il Decreto Ministeriale 43/2007 (Definizione degli standard relativi all'assistenza ai malati terminali in trattamento palliativo, in attuazione dell'art. 1, comma 169 della Legge 30 dicembre 2004 n.311) indica come gold standard che il 65% dei deceduti a causa di tumore sia seguito dalla rete CP, mentre attualmente la percentuale di tali pazienti presi in carico in Italia arriva solo al 30%, dei quali il 9% in hospice contro il 20% atteso (Fonte: Relazione al Parlamento, 2014). Rispetto

all'assistenza domiciliare poi, la medesima fonte cita un numero pari a 34.184 malati seguiti, circa il 20% delle persone decedute per cancro, rispetto al 45% indicato come gold standard.

Anche se questo dato appare migliorato nel rapporto al Parlamento 2015, dove si parla di 44.842 pazienti seguiti in assistenza domiciliare, quindi circa il 26% dei 176.119 deceduti a causa di tumore nel 2014, emerge bene come il diritto ad accedere alle cure palliative e alla terapia del dolore, sia ancora ben lontano dall'essere garantito per tutti coloro che ne abbiamo necessità. Da un lato infatti tale legge, primo esempio in Europa di legge quadro sulle cure palliative, ha aperto la strada ad un percorso di sempre maggiore definizione e appropriatezza, ma dall'altro lato emergono ancora numerose zone d'ombra relative agli standard strutturali e di processo significativi per garantire condizioni assistenziali di efficienza e di elevato livello qualitativo. In questo senso, fondamentale è il monitoraggio dell'erogazione dei Livelli Essenziali di Assistenza che persiste nell'evidenziare sensibili

differenze tra le diverse regioni nel recepimento dell'Intesa Stato-Regioni del 25 luglio 2012 sul documento inerente i requisiti per l'accreditamento delle strutture di assistenza.

Il prossimo passo quindi, sul quale si sta lavorando a livello ministeriale, è quello di definire una normativa nazionale rispetto agli standard di accreditamento, in modo da proseguire nel processo di accreditamento delle reti così da identificare in modo chiaro le strutture, e di conseguenza i singoli professionisti, che possano erogare cure palliative adeguate.

Le reti assistenziali esistono e si stanno consolidando, ma devono essere potenziate e per farlo è necessario che tutti i soggetti coinvolti, strutture pubbliche e private ma anche regioni e sistema sanitario, lavorino insieme da un lato per definire in modo più puntuale gli standard assistenziali e dall'altro per strutturare i servizi in modo da poter soddisfare i criteri qualitativi e quantitativi identificati.

Ad oggi la normativa indica come la responsabilità terapeutica delle cure palliative specialistiche sia da attribuire ai medici palliativisti, ma ora dobbiamo far sì che questo si traduca in una presenza concreta sul territorio: i pazienti e le loro famiglie hanno bisogno di essere seguiti in modo concreto e costante da professionisti dedicati.

Affinchè questo avvenga, dobbiamo poter contare su di un numero consono di medici palliativisti motivati e adeguatamente formati, che sostengano le reti locali in modo continuativo e capillare, lavorando in

équipe multi professionali che comprendano anche infermieri e psicologi.

L'Accordo Stato-Regioni del 7 febbraio 2013 ha individuato la disciplina delle cure palliative, ma chi sono i medici che di fatto possono essere certificati come palliativisti e ai quali spetta il compito di colmare il gap ancora esistente tra gold standard assistenziali e situazione attuale?

L'Accordo Stato-Regioni del 19 marzo 2015, stabilisce come possano presentare richiesta di certificazione della propria esperienza professionale i medici (privi di una delle specializzazioni di cui al Decreto del Ministero della Salute 28 marzo 2013) che abbiano svolto, alla data di entrata in vigore della L.147 del 27 dicembre 2013, attività nel campo delle cure palliative per almeno 3 anni.

Rispetto alla formazione sul campo, l'Accordo appena citato si è limitato a “sanare” la posizione di quanti si trovassero a lavorare nelle reti precedentemente al dicembre 2013. Tuttavia, visti i bisogni assistenziali sempre crescenti e più complessi imposti dall'aumentare della cronicità e della fragilità, è mandatorio estendere tale percorso di certificazione così da includere anche i giovani medici che oggi desiderino diventare palliativisti.

Riteniamo prioritario che il servizio sanitario nazionale, insieme al mondo accademico, si attivino per stabilire percorsi formativi dedicati, strutturati ed omogenei, che garantiscano una chiara identità professionale al medico che opera in cure palliative. Per fare questo, senza rischiare di impoverire o snaturare la trasversalità di una disciplina nata sul campo prima ancora che nei percorsi istituzionali ed accademici, non si può prescindere dal coinvolgimento di chi eroga direttamente le cure palliative. Nello specifico, il privato sociale accreditato, inserito in modo strutturato all'interno delle reti assistenziali, può rispondere efficacemente ai bisogni formativi esistenti, contribuendo così ad assicurare il diritto alle cure palliative costantemente minacciato dalle difficoltà nel reperimento delle risorse necessarie.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

CORRELATI

LAVORO E PROFESSIONE

4 gen
2016

SEGNALIBRO | ☆

FACEBOOK | f

TWITTER | t

DAL GOVERNO

Rapporto Sdo: nel primo semestre 2015 calano ricoveri e giornate di degenza

Nel primo semestre 2015 risulta in diminuzione il volume di attività ospedaliera erogata in Italia: sono state registrate 3.178.661 dimissioni per acuti in regime ordinario e 877.627 in regime diurno (queste ultime pari al 21,6% del totale delle dimissioni per Acuti), 170.730 dimissioni in riabilitazione (di cui poco più del 92% in regime ordinario) e 54.635 dimissioni per lungodegenza. Il corrispondente volume di giornate erogate si attesta a 21.790.190 giornate per acuti in regime ordinario e 1.628.193 accessi in regime diurno, 4.285.207 giornate in riabilitazione (di cui oltre il 95% in regime ordinario) e 1.499.303 giornate in lungodegenza.



E' quanto si legge nel Rapporto sull'attività ospedaliera per il primo semestre 2015, che offre una analisi preliminare dell'andamento dell'assistenza ospedaliera per nella prima parte del 2015, basata sui dati provvisori disponibili sul Nuovo Sistema Informativo Sanitario del Ministero della Salute alla data del 3 novembre 2015.

Non è possibile effettuare un confronto diretto dei valori assoluti (dimissioni, giornate) della pubblicazione riferita al primo semestre 2015 con quelli delle pubblicazioni annuali degli anni precedenti, mentre è possibile confrontare i valori espressi come percentuale o

come tasso. Nell'effettuare il confronto, tuttavia, occorre considerare l'eventualità di fenomeni di stagionalità dei ricoveri nel corso dell'anno, che potrebbero influire sull'effettiva comparabilità rispetto agli anni precedenti.

Rispetto al primo semestre dell'anno precedente, per il primo semestre 2015 si osserva una generale diminuzione del volume di attività erogata: il numero complessivo di dimissioni per acuti, riabilitazione e lungodegenza passa da 4.352.458 a 4.281.653 unità, con una diminuzione di circa 1,6%; il corrispondente volume complessivo di giornate passa da 29.237.850 a 29.202.893, con una riduzione di circa lo 0,1%.

Più nel dettaglio, il numero di dimissioni per acuti in regime ordinario passa da 3.208.701 a 3.178.661 unità, con una riduzione dello 0,9%, mentre il corrispondente volume di giornate si mantiene pressoché costante (con un lievissimo aumento da 21.778.462 a 21.790.190 unità); il numero di dimissioni per acuti in regime diurno mostra una riduzione più marcata (-4,7%), passando da 920.757 a 877.627 dimissioni, e da 1.716.604 a 1.628.193 giornate (-5,2%). Il numero di dimissioni per riabilitazione in regime ordinario si incrementa del 1,3% (da 156.245 a 158.196 unità), mentre il corrispondente volume di giornate si incrementa di circa 1,1% (da 4.062.792 a 4.105.981 unità); al contrario, l'attività di riabilitazione in regime diurno mostra una riduzione pari a -4,9% per le dimissioni (da 13.184 a 12.534 unità) e -1,4% per le giornate (da 181.763 a 179.226 unità).

Infine, per l'attività di lungodegenza si osserva un incremento delle dimissioni da 53.571 a 54.635 unità (+2%) mentre le giornate rimangono sostanzialmente costanti (da 1.498.229 a 1.499.303 unità). Rispetto al primo semestre 2014, il tasso di ospedalizzazione in acuti per il primo semestre 2015 in Italia si riduce da 98,5 a 96,9 dimissioni per 1.000 abitanti in regime ordinario e da 29,6 a 28,1 dimissioni in regime diurno per 1.000 abitanti; si osserva, inoltre, una discreta variabilità regionale. Il tasso complessivo per acuti si riduce da 128 a 125 dimissioni per 1.000 abitanti. Da notare che i valori del tasso di ospedalizzazione per l'intero anno 2014 sono leggermente differenti da quelli osservati per il solo primo semestre: il valore complessivo è stato di 134,7 per 1.000 abitanti, suddiviso rispettivamente in 99,6 per il regime ordinario e 35,1 per il regime diurno.

La principale causa di ricorso all'ospedalizzazione in regime ordinario, pur non costituendo una condizione patologica, è rappresentata dal parto con 136.348 dimissioni per parto naturale e 72.984 dimissioni per

parto cesareo senza complicanze.

Escludendo il parto, le principali cause di ospedalizzazione sono riconducibili a patologie cardiovascolari (drg 127 – Insufficienza cardiaca e shock) e respiratorie (drg 087 – Edema polmonare e insufficienza respiratoria), interventi chirurgici per sostituzione di articolazioni maggiori o reimpianto degli arti inferiori (drg 544).

La qualità della compilazione è ulteriormente migliorata rispetto al valore osservato per l'anno 2014: il numero di errori per 100 schede si riduce da 37,5 nel 2014 a 34,9 nel primo semestre 2015, con una diminuzione di 2,6 punti.

Anche la distribuzione degli errori migliora, infatti il numero medio di errori per scheda si riduce da 0,4 a 0,3 (mentre il numero mediano di errori per scheda permane pari a zero), mentre la deviazione standard del numero di errori per scheda si mantiene a 0,7.

Infine, per avere una reale misura della dimensione dell'errore occorre considerare che una scheda SDO contiene 45 variabili: nell'anno 2014 sono pervenute 9.528.507 schede, per un totale di 428.782.815 informazioni distinte raccolte ed una percentuale complessiva di errori dello 0,83% (3.570.626 errori riscontrati), mentre nel primo semestre 2015 sono pervenute 4.459.487 schede, per un totale di 200.676.915 informazioni complessive ed un numero di errori pari a 1.557.524, ovvero una percentuale di errore pari a 0,78%.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

CORRELATI

EUROPA E MONDO

24 Aprile 2015

Bustreo (Oms): «Violenza contro le donne, il piano è globale»

MEDICINA E RICERCA

04 Maggio 2015

Pillole di prevenzione/ Inquinamento e gravidanza: cercasi counselling

SENTENZE

04 Maggio 2015

Omessa diagnosi: sul danno da nascita indesiderata la Cassazione

Mercoledì 06 GENNAIO 2016

Spesa farmaceutica (Gen/Ago). Ospedaliera in “rosso” per 1,340 miliardi. Anche la territoriale sfonda il tetto. Ticket + 2%. Boom distribuzione diretta delle Asl per i farmaci di fascia A

I dati aggiornati al mese di agosto 2015 e raccolti dall'Aifa incrociano diversi fenomeni. Cala, anche se di poco, la spesa in farmacia, mentre cresce di quasi il 30% quella del canale della distribuzione diretta da parte delle Asl. Continua la crescita dell'ospedaliera (+500 milioni rispetto al 2014) con uno sfondamento del tetto del 33% che colpisce tutte le regioni tranne la PA di Trento. E poi più ticket e più consumi. IL REPORT AIFA.

Cala la farmaceutica convenzionata (canale farmacia), aumenta la spesa della fascia A gestita direttamente dalle Asl (diretta o per conto), aumenta l'ospedaliera, crescono i ticket e aumentano i consumi. Questo in estrema sintesi il quadro che emerge dal nuovo aggiornamento dell'Aifa sulla **spesa farmaceutica regionale al mese di agosto 2015.**

La spesa farmaceutica convenzionata (canale farmacia) per i farmaci di fascia A a carico del Ssn è stata di 7,305 miliardi, ma al lordo dei ticket, degli sconti a carico della filiera distributiva e del pay back a carico delle aziende. Il complesso di queste voci è calcolato in 1,602 miliardi che fanno scendere la quota di farmaceutica convenzionata effettivamente a carico del Ssn a 5,703 miliardi.

Rispetto al 2014 è comunque calata, anche se di poco, sia la spesa lorda (-0,3%) che netta (-0,7%). **In aumento invece gli incassi del ticket** che tra gennaio e agosto 2015 sono incrementati del 2% rispetto allo stesso periodo del 2014 superando il miliardo di euro (precisamente 1,014 mld).

Si conferma anche la crescita esponenziale per la spesa da distribuzione diretta di fascia A che, con il +29,7% rispetto allo stesso periodo del 2014, ha raggiunto quota 2,781 miliardi di euro. Complessivamente quindi la spesa farmaceutica extra ospedaliera al lordo di ticket, sconti e pay back, sempre nei primi 8 mesi del 2015, **supera di poco i 10 miliardi di euro.**

In calo il numero di ricette, che, sempre nei primi 8 mesi dell'anno, ammontano a 399 milioni, cioè -1,9% rispetto allo scorso anno, **mentre i consumi in termini di dosi definite giornaliere hanno fatto registrare un +8,3% a livello nazionale.**

Per quanto riguarda il tetto di spesa della farmaceutica territoriale, calcolato al netto del pay back a carico delle aziende e comprensivo della spesa convenzionata netta, più la quota fissa del ticket su ricetta e della spesa diretta o per conto di fascia A (in tutto 8,658 miliardi di euro), si registra comunque un disavanzo di 373,6 milioni di euro (+ 684,3 se non si calcola il pay back). Ma il risultato non è omogeneo in tutte le regioni: 13 regioni sfondano il tetto mentre 8 lo rispettano.

Per quanto riguarda la spesa farmaceutica ospedaliera si registra, sempre nei primi 8 mesi dell'anno, un totale di 4.057 miliardi di euro (al netto della spesa per distribuzione diretta dei farmaci

... spesa farmaceutica (Gen/Ago). Ospedaliera in rosso per 1,340 miliardi. Anche la territoriale sfonda il tetto. Ticket + 2%. Boom distribuzione diretta ...
classificati in fascia A, della spesa per vaccini e della spesa per medicinali di fascia C e C-bis). Rispetto allo stesso periodo del 2014 l'ospedaliera è aumentata di circa 500 milioni e ai fini del calcolo per il rispetto del tetto programmato fissato al 3,5% del fondo sanitario, si registra uno sfondamento di 1,340 miliardi di euro (al netto del pay back a carico delle aziende) che porta la spesa ospedaliera al 5,25% del fondo e cioè al 33% in più rispetto al tetto.

SPESA FARMACEUTICA OSPEDALIERA. DATI PER REGIONE

Solo una Regione in Italia nei primi 7 mesi dell'anno è riuscita a rimanere al di sotto del tetto programmato del 3,5% sul Fsn, e si tratta della Pa di Trento con il 3,4%. Lo scostamento più alto si registra in Toscana dove l'incidenza della spesa raggiunge il 6,7% con uno scostamento dal tetto in valori assoluti di 156,6 milioni.

SPESA FARMACEUTICA TERRITORIALE. DATI PER REGIONE

Sono 13 le Regioni che hanno sfondato l'11,35%. Gli scostamenti più significativi (oltre un punto percentuale) si sono verificati in Sardegna (14,6%), Puglia (14,2%), Calabria (13,7%), Campania (13,4%), Abruzzo (13%), Basilicata (12,7%), Lazio (12,6%) e Molise (12,4%). Le 8 più virtuose, che il tetto l'hanno rispettato appieno, sono invece la P.A. di Bolzano (9,0%), P.A. di Trento (9,7%), Veneto (10,4%), Valle d'Aosta (10,4%), Emilia Romagna (10,7%), Lombardia (10,9%), Piemonte (11,%) e Toscana (11,1%).

IL TICKET

L'ammontare della compartecipazione alla spesa per il cittadino, suddiviso tra ticket in quota fissa sulla ricetta e differenziale da pagare rispetto al prezzo di riferimento, ha superato quota 1 miliardo già nei primi otto mesi dell'anno, con un incremento del 2% rispetto al 2014. Le uniche Regioni ad avere abbassato – seppur di poco – il carico di spesa sui cittadini sono state la Sicilia (-1,9%), il Piemonte (-1,3%) e il Molise (-0,7%), mentre il peso della compartecipazione è cresciuto soprattutto nella P.A. di Trento (+39,8%), Sardegna (+6,7%) e Toscana (6,4%).