



OSPEDALI RIUNITI VILLA SOFIA - CERVELLO

8 GENNAIO 2016

## RASSEGNA STAMPA



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

**SANITÀ**

UNA SERIE DI CASI IN POCHÉ ORE. MOLTE DELLE STRUTTURE RIGETTANO LE ACCUSE, MA LE FAMIGLIE CHIEDONO CHIARIMENTI

# Sicilia, 4 morti in ospedali: uno di 11 mesi

Il piccolo perde la vita a Ragusa dopo 4 arresti cardiaci. Due signore a Palermo, un uomo a Messina. Indagano le Procure

**A Palermo i decessi sono avvenuti al Civico e a Villa Sofia, a Messina al Papardo. Il neonato morto al Paternò Arezzo di Ragusa era figlio di una coppia di albanesi.**

**Leopoldo Gargano**  
HANNO COLLABORATO  
LETIZIA BARBERA E SALVO MARTORANA

●●● Quattro morti in quattro diversi ospedali della Sicilia, altrettante inchieste aperte delle Procure. Le vittime sono un bambino di 11 mesi a Ragusa (ospedale Paternò Arezzo), due donne di Palermo (una di 41 anni a Villa Sofia, l'altra di 49 al Civico), un uomo di 47 anni a Messina (Papardo). Quest'ultimo è morto un mese fa e ora si è appreso che la Procura di Messina ha aperto un'indagine.

**Il bambino di Ragusa**

Aveva appena undici mesi ed è morto ieri mattina alle 6 all'ospedale Paternò Arezzo di Ragusa Ibla. Il neonato - da quanto emerso dalle indagini dei carabinieri di Ragusa, delegate dalla Procura che ha aperto un fascicolo - è stato vittima di ben quattro arresti cardiaci in poche ore, l'ultimo dei quali è risultato fatale. Il piccolo avrebbe compiuto un anno il 10 febbraio. Figlio di genitori albanesi di 27 e 30 anni - il papà lavora in un'azienda agricola di Santa Croce Camerina - il bimbo si era sentito male, accusando vomito e diarrea, e per questo era stato trasportato in ospedale la mattina del giorno dell'Epifania.

I sanitari, visto che il bimbo era stato già in ospedale altre due volte nei giorni a cavallo del Capodanno, con gli stessi sintomi, lo ha tenuto per due ore in osservazione. Al termine, visto che non presentava nessun sintomo, avrebbero detto ai genitori

di riportarlo a casa. Nel pomeriggio il bambino ha avvertito un nuovo malore ed è tornato in ospedale, dove è stato ricoverato in Pediatria. Intorno alle 20,30 è andato in arresto cardiaco. I medici lo hanno strappato alla morte e lo hanno stabilizzato e nel contempo hanno chiesto il trasferimento in elisoccorso in un centro specializzato di Messina. Ma la morte è sopraggiunta prima. «È probabile che ad uccidere il bambino - afferma il direttore generale dell'Asp di Ragusa Maurizio Aricò - sia stata una setticemia causata da un'infezione batterica. Se la Procura ordinerà l'autopsia allora noi faremo un passo indietro, altrimenti è nostra intenzione procedere in ogni caso con l'esame autoptico».

**Le due signore di Palermo**

Nel giro di poche ore sono decedute a Palermo Filomena Enei, 49 anni, e Carmela Tomaselli di 41. La prima era stata in cura all'ospedale Civico per una trombosi, la seconda a Villa Sofia per dei calcoli alla colecisti. Gli inquirenti hanno già acquisito le cartelle cliniche e disposto le autopsie.

Stando alla ricostruzione degli investigatori, Filomena Enei, era già andata a Villa Sofia il 21 e il 29 dicembre. La donna era stata portata d'urgenza al pronto soccorso per forti dolori al ventre. Il 5 gennaio i familiari avrebbero chiamato di nuovo gli operatori del 118 che - raccontano - dopo averla visitata avrebbero diagnosticato soltanto uno stato ansioso. Diversa la versione del pronto intervento, che ha sostenuto, anche esibendo le registrazioni delle conversazioni con la sala operativa, che sarebbe stata la donna a rifiutarsi di andare in ospedale. Il pm titolare dell'inchiesta, Carlo Marzella, oltre a esaminare le regi-



L'ospedale Paternò Arezzo di Ragusa

**IN ITALIA. Pronta la relazione della task force di ispettori  
Quattro donne morte in gravidanza:  
scagionate le strutture ospedaliere**

●●● Non risulterebbero particolari responsabilità a carico degli ospedali coinvolti nei quattro casi di donne morte in gravidanza nei giorni scorsi. Le ispezioni della task force voluta dal ministro della Salute Beatrice Lorenzin, secondo quanto si apprende, si sono concluse e le relazioni finali saranno consegnate nei prossimi giorni. I casi di donne decedute, con i piccoli che portavano in grembo, si sono verificati - nell'arco di

una settimana alla fine di dicembre - in quattro ospedali: il San Bonifacio (Verona), dove è morta in sala parto Anna Massignani; l'ospedale di Bassano del Grappa, dove gli ispettori inviati dal ministero hanno indagato sul decesso di Marta Lazzarin in una gravidanza arrivata alla ventisettesima settimana; l'ospedale Sant'Anna di Torino, dove è morta Angela Nesta; l'ospedale di Brescia, dove è deceduta Giovanna Lazzari.

strazioni, sta cercando di identificare gli operatori del 118 intervenuti e ha disposto l'autopsia sulla salma. Carmela Tomaselli è morta il giorno dopo, il 6 gennaio. Chiamati d'urgenza, i sanitari l'hanno trovata già morta per un'emorragia.

Dall'ospedale Villa Sofia fanno sapere che la paziente è arrivata la prima volta il 21 dicembre nel pomeriggio, poi è tornata al pronto soccorso la notte. I medici hanno eseguito l'ecografia all'addome ed esami ematochimici. Sono stati riscontrati calcoli alla colecisti. La donna avrebbe già allora rifiutato l'osservazione clinica, scegliendo di tornare a casa.

Il 29 dicembre però si è sentita di nuovo male ed è tornata a Villa Sofia. I medici avrebbero eseguito una nuova ecografia e una tac all'addome, poi le hanno prescritto una cura per i calcoli alla colecisti con una relazione per il medico curante. «Sono stati eseguiti con il massimo scrupolo tutti i controlli e le terapie previsti dai protocolli medici - affermano da Villa Sofia - . Adesso attendiamo gli esiti degli accertamenti disposti dalla magistratura».

L'altra signora deceduta, Filomena Enei, era stata in cura al Civico per una trombosi. Secondo fonti dell'ospedale, era stata ricoverata in Cardiologia per due settimane ed era stata dimessa il 31 dicembre. I medici tra l'altro l'avevano sottoposta a una terapia anticoagulante. Nei giorni scorsi era tornata in ospedale per una serie di esami di routine che, secondo quanto ricostruito dai sanitari, avrebbero dato esito negativo. Il giorno dell'Epifania, però, la paziente si è sentita male ed è tornata al Civico. Il marito ha raccontato che i medici del pronto soccorso l'avrebbero rassicurata e le avrebbero detto che poteva tornare a casa.

Diversa la versione dei sanitari, che secondo i medici del Civico è documentata anche nella cartella sequestrata: sarebbe stata la donna, infatti, a scegliere, in serata, di lasciare l'ospedale. Poi però ha accusato un malore, ha chiamato di nuovo i soccorsi ed è deceduta durante il trasporto in ospedale. Racconti differenti su cui la Procura sta indagando. In questo momento l'inchiesta è carica di ignoti e riguarda il reato di omicidio colposo.

**L'uomo morto a Messina**

La Procura di Messina ha aperto un'inchiesta per la morte di Leopoldo Cacciotto, 47 anni, deceduto la notte tra il 7 ed l'8 dicembre 2015 all'ospedale Papardo. I familiari si sono rivolti all'avvocato Andrea Florio per chiedere alla magistratura di accertare le cause del decesso ed eventuali responsabilità. Il sostituto procuratore Diego Capece Minutolo ha indagato due medici. Si tratta di un atto dovuto da parte del magistrato in vista dell'autopsia eseguita, su incarico della procura, dal medico legale Elvira Ventura Spagnolo, mentre i familiari dell'uomo hanno nominato come consulente di parte il medico Giovanni Amato. Secondo i familiari, lo scorso 7 dicembre Cacciotto si era recato all'ospedale Papardo accusando forti dolori addominali e problemi alle gambe. Era stato ricoverato. Con il trascorrere delle ore l'uomo ha continuato ad accusare dolori e a stare male, è stato sottoposto ad una Tac, era stato anche disposto un intervento d'urgenza, ma purtroppo le sue condizioni si sono sempre più aggravate fino al decesso avvenuto durante la notte. I vertici del Papardo faranno sapere oggi se intendono replicare. (LEA-SM)

VILLA SOFIA

# Il mal di pancia, la visita, la morte Inchiesta sul decesso di una 40enne

Giovedì 07 Gennaio 2016 - 17:08

Articolo letto 10.276 volte

Il 21 e il 29 dicembre la vittima era stata portata d'urgenza al pronto soccorso di Villa Sofia per forti dolori al ventre. Su cosa sia successo dopo, però, medici e parenti hanno versioni differenti.



## Smaltimento Eternit

Confronta 5 Preventivi Gratuiti  
e Scegli il Migliore della Tua  
zona !



PALERMO - La Procura di Palermo ha aperto un'inchiesta sulla morte di una donna di 41 anni, Carmela Tomaselli, deceduta ieri a Palermo. Il 21 e il 29 dicembre la donna era stata portata d'urgenza al pronto soccorso dell'ospedale Villa Sofia per forti dolori al ventre. Il 5 gennaio i familiari avrebbero chiamato di nuovo gli operatori del 118 che - raccontano - dopo averla visitata avrebbero diagnosticato soltanto uno stato ansioso. Diversa la versione del pronto intervento che ha sostenuto, anche esibendo le registrazioni delle conversazioni con la sala operativa, che sarebbe stata la donna a rifiutarsi di andare in ospedale. Il pm titolare dell'inchiesta, Carlo Marzella, oltre a esaminare le registrazioni, sta cercando di identificare gli operatori del 118 intervenuti e ha disposto l'autopsia sulla salma. Carmela Tomaselli è deceduta il 6 gennaio. Chiamati d'urgenza i sanitari l'hanno trovata già morta per un'emorragia. Dall'ospedale Villa Sofia fanno sapere che la paziente è arrivata la prima volta il 21 dicembre nel pomeriggio, poi è tornata al pronto soccorso la notte. I medici hanno eseguito l'ecografia all'addome ed esami ematochimici. Sono stati riscontrati calcoli alla colecisti. La donna avrebbe già allora rifiutato l'osservazione clinica

scegliendo di tornare a casa. Il 29 dicembre sarebbe tornata e i medici avrebbero eseguito una nuova ecografia e una tac all'addome, poi le avrebbero prescritto una cura per i calcoli alla colecisti con una relazione per il medico curante. (ANSA).

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Sponsored by Barilla



Super offerta: 40% di Sconto su tutti i vini  
invecchiati! Spedizione Gratuita! Giordano Vini  
Buono acquisto da 120 €. Con l'AppWebank  
gestisci il conto e prelevi senza carta Apri subito  
Conto Webank



INCHIESTA APERTA DALLA PROCURA DI PALERMO

---

## Ricoverata e dimessa tre volte da Villa Sofia, muore 41enne

– Blog Sicilia – Quotidiano di cronaca, politica e turismo



**BlogSicilia**  
il giornale online dei siciliani

---

**CRONACA** 07 gennaio 2016

di *Ignazio Marchese*

**Carmela Tomaselli, 41 anni, per tre volte era stata trasportata dai sanitari del 118 a Villa Sofia per un forte mal di pancia.** Per tre volte i medici del pronto soccorso, dopo analisi e controlli, l'avevano dimessa. La donna, che abita in via Giulio Verne allo Zen, accusava sempre dolori.

**La prima volta era arrivata al Pronto soccorso il 21 dicembre alle 18. Vi era rimasta fino alle 2 di notte per poi essere dimessa senza una diagnosi o una terapia.** Ma i dolori non erano cessati e la donna era tornata al pronto soccorso il 29 dicembre. In quel caso era arrivata con una autoambulanza dopo una telefonata al 118. Per la seconda volta era stata visitata e poi dimessa, secondo il racconto dei familiari.

**Il 5 gennaio la terza crisi di dolore e la chiamata al servizio di soccorso ma, in questo caso, dopo una prima visita era stato il marito a firmare la cartella rifiutando il trasporto in ospedale.**

**Carmela Tomaselli è morta il 6 gennaio. I sanitari del 118, giunti nella sua abitazione, hanno solo potuto constatare l'avvenuto decesso probabilmente causato da una emorragia.** Adesso la procura ha aperto un'inchiesta perché vuole vederci chiaro su quello che sembra l'ennesimo caso di malasania. I carabinieri indagano e hanno raccolto tutte le cartelle i ricoveri che si trovano sul tavolo del pm che ha disposto l'autopsia.

**Ci sono diversi aspetti da chiarire compreso la decisione dei familiari di rifiutare il ricovero.** Su questo le versioni sono contrastanti.

**Da Villa Sofia fanno sapere che la signora Carmela Tomaselli è arrivata la prima volta il 21 dicembre** prima nel pomeriggio poi la notte. I medici hanno eseguito l'ecografia all'addome ed esami ematochimici. Sono stati riscontrati calcoli alla colecisti.

**La donna ha rifiutato l'osservazione clinica** ed è tornata a casa. Il 29 dicembre è tornata e i medici hanno eseguito una nuova ecografia, una tac all'addome, la visita chirurgica poi è stata dimessa con una cura per i calcoli alla colecisti con una relazione per il medico curante. Il quadro non era ritenuto così grave.

## Morti sospette in Sicilia, indagini su quattro casi

Due donne a Villa Sofia e al Civico di Palermo, un bimbo di 11 mesi a Ragusa

ARIANNA ROTOLO

«Enrico vieni che mi sento morire», inizia con questa telefonata il calvario di Filomena Enei, palermitana di 49 anni, madre di tre figli, morta mercoledì sera a Palermo per sospetta trombosi nella sua casa alle spalle del tribunale. Appena mezz'ora prima era stata dimessa dal pronto soccorso dell'ospedale Civico dopo avere accusato un forte dolore al polpaccio sinistro. Un'altra signora è morta a Villa Sofia, da dove era stata dimessa tre volte. Ma sono quat-

tro i casi di presunta malasanità in poco tempo in Sicilia. Tra questi anche un bambino di undici mesi morto ieri mattina all'ospedale "Paternò Arezzo" di Ragusa. Il piccolo avrebbe compiuto un anno il 10 febbraio.

Figlio di genitori albanesi - il papà lavora in un'azienda agricola di Casuzze - il bimbo si era sentito male di mattino accusando vomito e diarrea, e per questo era stato ricoverato al Paternò Arezzo. Dimesso nel pomeriggio, non appena arrivato a casa ha avvertito un nuovo malore. Tornato in ospedale, è stato monitorato durante tutta la notte. Ieri all'alba, era stato deciso il trasferimento in un centro specializzato di Messina, ma la morte è sopraggiunta



**LA VITTIMA**  
Filomena Enei con il marito, la donna è morta poco dopo avere lasciato il Civico di Palermo

alle cinque. La carrellina clinica è stata sequestrata dai carabinieri del Nas.

Due casi a Palermo. Quello di una donna di 41 anni, Carmela Tomaselli, che a causa di forti dolori allo stomaco per tre volte è stata trasportata dal 118 all'ospedale "Villa Sofia". A seguito dell'ultima crisi è deceduta ieri nella sua abitazione. Secondo i medici sarebbe stata la donna a chiedere di essere dimessa.

Inchiesta anche sulla morte di Filomena Enei, deceduta per una sospetta trombosi. La denuncia del marito chiama in causa l'ospedale "Civico". Il pm titolare dell'inchiesta, Carlo Manzella, procede per omicidio colposo e ha disposto l'autopsia. Da tempo sotto osservazione, la donna seguiva una tera-

pia anticoagulante. Ieri era tornata in ospedale a seguito di un malore, ma dopo altri esami è stata dimessa. Anche in questa circostanza, secondo i sanitari, sarebbe stata lei a volere lasciare l'ospedale. Poco dopo è sopraggiunta la morte.

La procura di Messina ha invece aperto un'inchiesta per la morte di Leopoldo Cacciotto, 47 anni, deceduto la notte tra il 7 ed l'8 dicembre scorso all'ospedale Papardo. Indagati due medici dopo la denuncia presentata dai familiari. Lo scorso 7 dicembre Cacciotto si era recato all'ospedale Papardo accusando forti dolori addominali ed era stato ricoverato. (morto poco prima di entrare in sala operatoria.

## La Sanità

# Punti nascita, così gli sponsor politici

Tre delle ultime deroghe riguardano feudi elettorali dell'Ncd della Lorenzin. Il caso alla Camera. Oggi un corteo

ANTONIO FRASCHILLA

La questione dei punti nascita si trasforma in battaglia politica con tanto di interrogazioni parlamentari su presunti criteri «politici» nella scelta delle strutture da tenere aperte in deroga. A scatenare lo scontro, con sospetti di aiuti grazie allo sponsor giusto, sono le cinque deroghe concesse

dal ministro Beatrice Lorenzin. Di queste, tre riguardano città — come Licata — amministrate dall'Ncd, partito della titolare della Sanità, oppure centri in cui hanno i loro feudi elettorali i sottosegretari siciliani del partito di Alfano, Giuseppe Castiglione a Bronte e Simona Vicari a Cefalù. E mentre salta fuori un dossier inviato da Castiglione a fine 2015 alla Lorenzin per ottene-

re una deroga per il punto nascita di Bronte («Non vedo cosa ci sia di male a difendere il territorio», dice il sottosegretario Ndc), alla Camera da Pd a Sel fioccano le interrogazioni: «Chiediamo al ministro di spiegare in base a quali parametri ha deciso di consentire una possibile proroga e apertura dei punti nascita di Licata e Bronte, al momento chiusi, e invece ha deciso di chiudere definitivamente quello di Petralia Sottana, lasciando il dubbio che si tratti di una scelta non tecnica ma politica», dice la deputata nazionale del Pd Magda Culotta, sindaco di Pollina. Dello stesso tenore l'interrogazione di Erasmo Palazzotto di Sel: «Vogliamo che il ministro spieghi in aula le sue decisioni».

All'inizio erano ben 27 i punti nascita



## Petralia, nell'ex gioiello più ecografici che madri. E ora l'incubo è la neve



IL SINDACO

Le future mamme preferiscono farsi assistere altrove? È colpa del clima di sfiducia generato dalle voci di stop



Per ogni parto tre aborti. Solo dodici ricoverati per 43 posti letto e 200 dipendenti

IL REPORTAGE / 1  
GIUSI SPICA

«DALLA PRIMA DI CRONACA»

Nel pronto soccorso un paio di pazienti aspettano la Tac o la visita dallo specialista. Sono i giorni caldi delle polemiche per la chiusura del punto nascita di Petralia Sottana, e l'ospedale dei bambini mai nati, dove per ogni donna che partorisce ce ne sono tre che scelgono di interrompere la gravidanza, in corsia più medici che pazienti. «Colpa del clima di sfiducia generato dalle continue notizie di chiusura imminente», è convinto il sindaco Santo Inguaggiato.

Un'ora di autostrada, mezz'ora di provinciale dal manto-gruiviera e quaranta tornanti dopo, ecco apparire l'ospedale della discordia che sorge a 1.200 metri sopra il livello

del mare. Al centro del braccio di ferro tra il ministro Beatrice Lorenzin, che ha decretato il de profundis per il punto nascita, e i nove sindaci del comprensorio delle Madonie, che oggi sfileranno fino alla prefettura di Palermo per salvarlo dalla scure che da Roma è piombata sui centri con meno di 500 parti all'anno.

Lo stop alle nascite è il colpo di grazia per il gigante di cemento che oggi conta appena seimila accessi annui al pronto soccorso, sedici al giorno. Tre grandi sale operatorie, una dedicata alla Ginecologia, l'altra alla Chirurgia. La terza è stata smantellata dopo la chiusura dell'Ortopedia, cinque anni fa. Due sale parto «panoramiche». «L'ultimo bambino nato qui tra le montagne — racconta un'infermiera — è un maschietto di origine cinese giunto da Castelbuono la sera del 29 dicembre». Se avesse deciso di venire al mondo 48 ore dopo, avrebbe trovato le porte sbarrate.

Una paziente aspetta la visita davanti all'ambulatorio dedicato alle interruzioni di gravidanza. Viene da Gela, dopo aver ricevuto il rifiuto di altri cinque ospedali. Nelle due stan-

ze con sei posti letto ci sono solo due pazienti in osservazione. Ad assisterle cinque medici che le coccolano come merce preziosa. Perché qui, nel colosso da 24 mila metri quadri dove ogni giorno ci sono in media 12 ricoverati per 43 posti letto,

non manca nulla: ci sono gli ecografi, i cardiococografi, le cullette termiche per il trasporto in emergenza. C'è tutto, tranne le pazienti.

Solo l'attività ambulatoriale ha retto: nei primi undici mesi del 2015 più di 18 mila presta-

zioni, per lo più cardiologiche e radiologiche. È la prima industria della Madonie, dà lavoro a circa duecento tra medici e operatori ma divide la comunità tra chi non vuole rinunciare a far nascere i propri figli a casa e chi ha già scelto di andare altrove: a Termini Imerese, a Cefalù, a Palermo. Su 533 gestanti seguite dall'ambulatorio di ginecologia nel 2015, solo un centinaio ha scelto di far nascere il proprio figlio a Petralia. Meno di un bimbo ogni tre giorni. Troppo poco, secondo il ministero, per garantire livelli accettabili di perizia degli operatori, per quanto motivati.

Eppure, tra le future mamme, c'è chi giura di sentirsi più sicura qui, a 74 chilometri dal reparto più vicino di Rianimazione che si trova a Termini Imerese. Domenica Albanese, 39 anni e il quarto figlio in grembo, partorirà tra un mese e la sola idea di affrontare curve e tornanti la mette in crisi: «I miei primi tre figli sono nati qui — racconta — e spostarmi significa grossi sacrifici per i miei cari e spese fuori programma». Basterebbe poco, insistono le future mamme che non vogliono «emigrare», per rendere sicuro l'ospedale: «Qual-

la Repubblica  
Palermo

Publicità Legale

AZIENDA OSPEDALIERA UNIVERSITARIA DI MESSINA  
Policlinico "GAETANO MARTINO"  
AVVISO DELLA GARA N. 6289163

È indetta P.A., suddivisa in 2 lotti, per la fornitura annuale di impianti cocleari per l'U.O.C. O.R.L.L. Valore presunto netto € 204.000,00. Offerta entro le ore 9,30 del 27.01.2016. Progetto di gara sul sito [www.polim.it](http://www.polim.it)

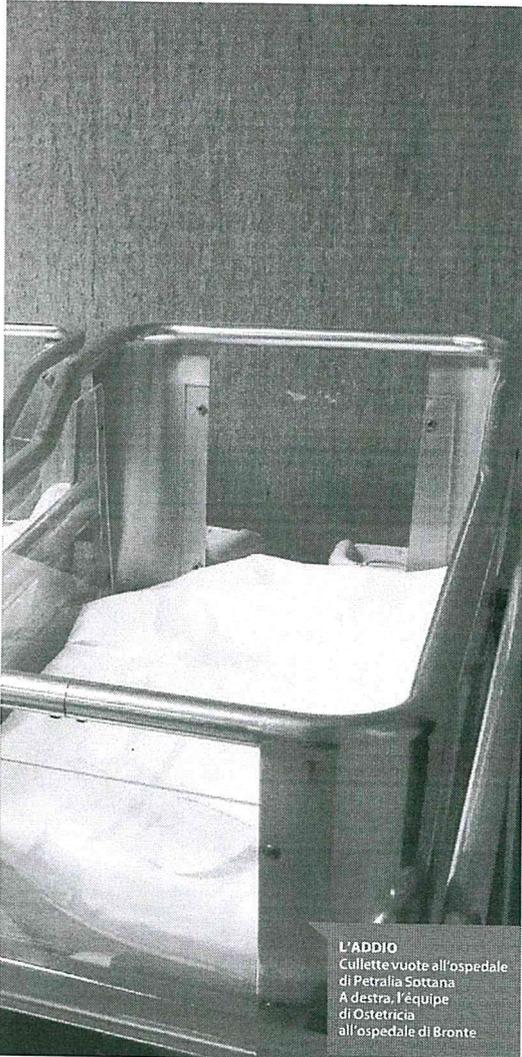
F.TO IL DIRETTORE GENERALE dott. Marco Restuccia

la Repubblica VENDITE GIUDIZIARIE

► MESSINA - RGE 366/10 - Via Sant'Agostino 24 - LOTTO UNICO: Appartamento p.terra, composto da 4 vani ed accessori: cucina, bagno, lavanderia, cortile interno; sup. lorda mq 129,17. Si fa presente che alla p.l. 43 risulta aggirata la p.l. 184 relativa al cortile interno di pertinenza esclusiva dell'immobile. Prezzo base Euro 116.511,00. Rilancio minimo Euro 3.500,00. VENDITA SENZA INCANTO 26.02.2016 ore 09,30 presso ARVED. G.E. Dr.ssa Maria Carmela D'Angelo, Prof. delegato a Custode Aw. Raffaele Manganaro 090/6406701, per info e visita immobiliare.

PER SAPERNE DI PIÙ  
www.salute.gov.it  
www.comune.petraliasottana.pa.it

# hanno salvato gli ospedali "amici"



L'ADDIO  
Cullette vuote all'ospedale di Petralia Sottana. A destra, l'équipe di Ostetricia all'ospedale di Bronte

che, secondo il piano dell'ex assessore Massimo Russo, dovevano essere chiusi, rispettando il parametro nazionale di almeno 500 parti all'anno. Ma alla fine molti sono rimasti aperti oppure hanno avuto la possibilità di avere ancora un anno di tempo per adeguare le strutture e rimanere quindi in attività. Le deroghe, soltanto nel 2015, sono state cinque: Cefalù, Corleone, Pantelleria, Licata e Bronte. Le ultime due sono le ultime arrivate. Poche settimane prima il sottosegretario Castiglione aveva inviato un corposo dossier alla Lorenzin per salvare proprio il punto nascita di Bronte. «Non vedo cosa ci sia di male — dice — faccio politica e difendo il mio territorio. Fra l'altro ho dimostrato chiaramente che fino al 2012, cioè prima dell'inizio dei lavori di ristruttu-

razione dell'ospedale, a Bronte si facevano dai 420 ai 460 parti all'anno. La verità è che con questo governo regionale manca una politica della sanità sul territorio e si fanno solo pasticci ai quali cerca di mettere una pezza il ministero».

Nell'Isola è rivolta contro la chiusura dei punti nascita di Petralia Sottana e Santo Stefano di Quisquina: «Trovo un errore gravissimo aver chiuso il punto nascita di Santo Stefano di Quisquina, senza alcuna riorganizzazione del trasporto materno infantile di emergenza», tuona il deputato regionale dem Giovanni Panepinto. Oggi alle 10 i sindaci delle Madonie manifesteranno insieme con i sindacati, marciando dalla rotonda di via Oreo fino alla prefettura per chiedere la riapertura del punto nascita di

Petralia Sottana. «Ci aspettiamo che l'assessore tenga fede all'impegno preso e con una deroga rimetta subito in sicurezza il reparto con i nuovi organici, con i quali garantire la copertura 24 ore su 24 — dicono il segretario della Cgil di Palermo Enzo Campo e Lillo Spitale, responsabile della lega distrettuale Cgil di Petralia — riteniamo ci siano tutti gli estremi per rimettere in operatività il reparto».

Il governatore Rosario Crocetta prova a gettare acqua sul fuoco: «Per Petralia chiederemo un'ulteriore deroga al ministero». Ma l'assessore alla Salute Baldo Gucciardi è netto: «Noi abbiamo fatto la nostra parte e abbiamo già chiesto le deroghe, è il ministero che deve rivedere alcune sue scelte».

GIUSEPPE DI NINO/ANSA

## Bronte "perdonata" a metà locali vecchi, pochi medici l'Asp manda via le gestanti

IL REPORTAGE / 2  
ROMINA MARCEA

«DALLA PRIMA DI CRONACA

Benvenuti al Castiglione Prestianni di Bronte, nel cuore dei Nebrodi che ieri fu la ducea dell'invincibile ammiraglio Nelson e oggi è il feudo degli inaffondabili ras dc-forzisti-ncd Firrarello e Castiglione. È qui il reparto maternità che il ministero della Salute aveva deciso di chiudere e che ha promosso in extremis dopo un parere del Comitato percorso nascita nazionale. Ed è qui che il manager dell'Asp di Catania, Giuseppe Giammanco, il 31 dicembre ha deciso lo stop ai parti per l'inadeguatezza delle strutture e le carenze di personale. «Prima — spiega — dobbiamo guardare alla sicurezza di mamme e bambini».

Solo quattro medici dirigenti, cinque ostetriche, dodici infermieri e nessun pediatra, neonatologo e anestesista presente 24 ore su 24. Il reparto è stato relegato — in attesa che vengano ultimati i lavori — in locali angusti che si affacciano su un corridoio stretto e lungo poco meno di diecimetri con stanze piccole, seppur con il bagno in camera. E così le donne in procinto di partorire devono spostarsi a Biancavilla, a quindici chilometri da Bronte, dove l'ospedale è in linea con la *check list* nazionale.

È la beffa del reparto maternità dell'ospedale di Bronte, acchiappato per i capelli prima di scivolare nella *black list* dei punti nascita con meno di 500 parti all'anno. La struttura, nonostante i suoi 267 nati nel 2014, è stata considerata in zona "disagiata" per la sua posizione geografica, nella zona pedemontana, al centro di un dedalo di statali difficili da percorrere ma punto di riferimento per le partorienti di San Teodoro, Maniace, Cesarò, Santa Domenica di Vittoria, Randazzo e Maletto: un bacino di oltre 50 mila abitanti.

Il ministero ha chiuso un occhio sulle defaillance ma ha dato un aut aut: il personale dovrà essere adeguato (otto medici, dieci ostetriche, dodici infermieri oltre alla guardia attiva 24 ore su 24) entro 90 giorni o la deroga «decadrà». Sul fronte della ristrutturazione è partita una corsa contro il tempo. «C'è una delibera — assicura il manager Giuseppe Giammanco, che ieri ha presieduto un vertice — per far ripartire entro fine mese i la-



INVOLTI

**SINDACALISTA**  
Renato Scifo, della Cgil Medici, sostiene che dopo la deroga serve il via libera della Regione alla spesa per assumere e aumentare l'efficienza della struttura



**MANAGER**  
Giuseppe Giammanco direttore generale dell'Asp di Catania che ha presieduto un vertice sul potenziamento del punto nascita di Bronte



**PUERPERA**  
Monia Travagliante ha dovuto sottoporsi a un parto cesareo d'urgenza: la placenta si era distaccata il suo bambino è nato da poche ore e sta bene

che medico in più, qualche pediatra», dice Daniela Farinella, alla sua seconda gravidanza. Il suo primo figlio è nato sei anni fa a Petralia: «Cosa succederà quando le strade saranno bloccate dalla neve e la nebbia avvolgerà le montagne? Come si può mettere una donna in travaglio su un'ambulanza?».

Se lo chiedono anche i camici bianchi rimasti. Due su quattro sono precari. Il primario, Roberto Ardizzone, ormai sulla via della pensione, da trent'anni è in servizio a Petralia: «Quando sono arrivato, nel 1980, si facevano 350 parti all'anno. Eravamo in tre». Da allora tutto è cambiato. Nel 2000 l'ospedale si è trasferito nel nuovo complesso che sovrasta la valle. «A livello strutturale ci siamo, le attrezzature ci sono — dice il primario — basterebbero due ginecologi e tre pediatri per garantire la presenza del personale 24 ore su 24, come richiede il ministero».

Ma il vero problema non è far nascere i bambini, è farli restare. Sotto un sole gelido, alle tre del pomeriggio, non si vede anima viva. E i muri sono tappezzati di annunci di case in vendita a prezzi stracciati.



**LA PAZIENTE**  
Cosa succederà quando le strade saranno bloccate dal ghiaccio e la nebbia avvolgerà le montagne?

”

© RIPRODUZIONE RISERVATA

© RIPRODUZIONE RISERVATA

**SANITÀ  
L'ANALISI**  
di Lelio Cusimano

## LA SICILIA E I TAGLI AI PUNTI NASCITA VA GARANTITA LA SICUREZZA



Secondo il rapporto dell'Istat il tasso di mortalità infantile è stato di 43 bambini morti ogni diecimila nati vivi in Sicilia

**P**ossiamo trattare il tema delle nascite alla stregua di una manifestazione elettorale? La risposta è ovviamente negativa. La decisione di chiudere i "centri nascita", sotto i 500 parti all'anno, è dettata dai maggiori pericoli, per la mamma ed il feto, che sono tipici delle piccole strutture ospedaliere. Da qui dobbiamo partire. I nostri bambini e le loro mamme hanno bisogno di informazioni e politiche credibili, non di proteste di piazza. Ma accanto alle rivendicazioni di questi giorni, regna un silenzio assordante sui rischi, sulle alternative praticabili e sulle modalità.

Insomma prima di avviare una guerra santa sulla distanza del centro nascita, è prioritario sciogliere alcuni drammatici nodi, a cominciare dalla sicurezza. Nella testa di tutti noi dovrebbero rimbombare alcune domande: perché la mortalità infantile in Sicilia supera di un terzo quella nazionale? Perché in Sicilia la mortalità infantile supera del 97% quella della Toscana? Perché nell'altra grande Isola meridionale, la Sardegna, muore la metà dei bambini rispetto alla Sicilia? Perché in Sicilia è così diffuso il parto cesareo, malgrado sia molto più rischioso? Perché ci sono differenze di rischio così grandi persino tra le diverse province della nostra Isola?

L'Istat ha pubblicato nello scorso settembre la ricerca «Le dimensioni della salute in Italia». Ne viene fuori una rappresentazione delle nascite preoccupante. Se è vero infatti che i «livelli di assistenza hanno determinato, nel corso degli ultimi anni, una forte riduzione della mortalità e delle patologie correlate alla gravidanza o al parto», tuttavia si sottolinea nella ricerca che in Sicilia «l'adozione di migliori livelli assistenziali può contribuire a ridurle ulteriormente di almeno la metà». Già della metà, perché di questo stiamo parlando: di differenze enormi, ingiustificabili ed incomprensibili. Secondo il rapporto «Noi Italia» dell'Istat il tasso di mortalità infantile è stato di 43 bambini morti ogni diecimila nati vivi in Sicilia, rispetto agli 8 decessi della Val d'Aosta. Non si può morire cinque volte di più!

Un elemento che connota negativamente le na-

**Si eliminino gli sprechi per trovare i soldi ed evitare che nell'Isola la mortalità infantile continui a superare di un terzo quella nazionale**

scite in Sicilia viene dal ricorso eccessivo al taglio cesareo; una pratica che «aumenta fino a tre volte il rischio di gravi patologie e mortalità materne rispetto al parto naturale». In Sicilia si ricorre al cesareo nel 47% dei casi, 10 punti più della media nazionale; un dato che pone la nostra Isola al secondo posto in Italia. La quota di parti cesarei considerata corretta dall'OMS (Organizzazione Mondiale della Sanità) è pari a 10-15%. In Sicilia ci attestiamo circa 35 punti più in alto. Una enormità. Possiamo considerare casuale che le strutture dove si fa maggior ricorso ai cesarei sono quelle «private accreditate e quelle di piccole dimensioni, con meno di 500 parti all'anno».

Il mestiere di bambini in Sicilia non è facile. Neanche quando si è superato lo «scoglio» della nascita. Il tasso di mortalità per i minori fino a 14 anni si attesta, nella media italiana, a tre casi ogni diecimila abitanti. La realtà siciliana supera del 27% il dato nazionale. L'ultimo caso di mortalità infantile è di ieri. Anche sul fronte delle vaccinazioni perdiamo battute. Per morbillo e rosolia i tassi di copertura vaccinale dei minori risultano in Sicilia sempre inferiori al dato nazionale.

Ma c'è un altro dato preoccupante; sono le differenze, spesso sensibili, tra le varie province siciliane. Oggi la sanità pubblica procede con protocolli standard da Siracusa ad Aosta, eppure, con riguardo ad esempio ai parti cesarei, il dato varia dal 51% di Caltanissetta al 36% di Palermo. Anche i decessi nei bambini fino a 14 anni variano molto, fra 131 casi di Caltanissetta ed i 51 casi di Messina. Persino il ricorso ospedaliero dei piccoli fino a 14 anni - legato

più spesso a patologie respiratorie - mostra differenze incomprensibili: tra il 22% di Catania ed il 44% di Enna.

Da qualche giorno le piazze reali e virtuali hanno cominciato ad affollarsi di sindaci e parlamentari per contrastare l'annunciata chiusura del centro nascita nelle Madonie. Ma da chi riveste ruoli istituzionali ci si aspetterebbe maggiore consapevolezza dei rischi connessi ai piccoli centri. Certo anche questi possono essere resi sicuri ma, come si suole dire, se la salute non ha prezzo, certo ha anche un costo. Invece di limitarsi a "chiedere" sarebbe quindi politicamente più corretto indicare le modalità e le coperture finanziarie per soddisfare le richieste. In Sicilia abbiamo un bilancio che van ben oltre il rischio del "buco"; speriamo nei soldi che dovrebbero arrivare da Roma e che restano in forte dubbio. Viviamo in Paese soffocato da un debito pubblico gigantesco. Il governo regionale vorrebbe tagliare alcuni sprechi.

### IL CASO. Il corteo arriverà a Palermo Protesta a Petralia, oggi «marcia» in autostrada

È la giornata della mobilitazione dei cittadini e amministratori delle Madonie che, dopo i vari incontri dei giorni scorsi, si sono dati appuntamento per questa mattina nei pressi dello svincolo autostradale di Iros, per dare inizio ad una marcia "silenziosa" di protesta. Sarà un modo come un altro per protestare contro chi ha deciso di chiudere il punto nascita dell'ospedale di Petralia Sottana. In testa al corteo di auto ci saranno le auto dei comuni madonitici alle quali si uniranno quelle di semplici cittadini che hanno a cuore questo problema. Dopo il concentramento all'imbocco dell'A91 il serpente di auto, in viaggio a velocità di crociera sulla A19 partirà alla volta di Palermo, destinazione la Prefettura. (\*mp\*)

ma dalla politica arrivano rombi di tuono. Se vogliamo, allora, che in Sicilia ci siano solo centri di nascita e non anche di morte, si abbia il senso di responsabilità di indicare con quali modalità procedere e con quali risorse. Quali sprechi abolire, a quali prebende rinunciare, quali benefici eliminare, sono temi che latitano nei proclami e nelle rivendicazioni di questi giorni. Né, tantomeno, si sente una sola parola sulla sicurezza di madri e figli.

Insomma in Sicilia permane un quadro denso di ombre. C'è la questione più generale dei livelli di assistenza. Sono ancora troppo bassi per recuperare il divario di rischio con il resto d'Italia; e se questo vale per le realtà ospedaliere più grandi, immaginiamo le altre. Necessità poi uno sforzo significativo per coprire le differenze, molto accentuate tra le diverse ASP siciliane, operando per omogeneizzare i trattamenti; sembrano tanti starelli di un continente lontano. Appare irrinunciabile l'avvio di campagne di informazione e sensibilizzazione per le neo mamme, perché affrontino il parto naturale, rinunciando consapevolmente al parto cesareo, «tre volte più rischioso» e peraltro diffuso nelle realtà ospedaliere più piccole. E che dire della disinformazione che aleggia attorno al tema delle vaccinazioni e che determina per i bambini rischi enormi? Su tutto infine pesa il dramma della mortalità infantile, che vede la Sicilia allineata ai valori della Polonia e dell'Ungheria, mentre la Lombardia marcia con la Finlandia.

Bisogna prendere coscienza del fatto che le piccole realtà ospedaliere, così come sono, espongono mamme e bambini a maggiori pericoli. La Sicilia non è un territorio dell'Africa subsahariana. Siamo una regione in un Paese che può vantare un livello sanitario tra i migliori in Europa, ma brucia ancor di più che, nell'epoca del LEA (livelli essenziali di assistenza) sulla carta comuni a tutte le strutture ospedaliere, si debbano ancora riscontrare differenze tanto grandi quanto ingiustificabili.

Magari potremmo cominciare da queste (non semplici) questioni; poi, magari una manifestazione di piazza contro la chiusura di un centro nascita (indicando le modalità e le coperture finanziarie) è legittima. Specie in presenza di reali vincoli fisici.

# quotidianosanità.it

Giovedì 07 GENNAIO 2016

## Sicilia. Punti nascita, l'assessorato: "Deroghe solo con l'ok del ministero"

***L'assessorato interviene con una nota nelle polemiche sulla chiusura dei punti nascita e chiarisce: "La competenza sulla deroga dei punti nascita appartiene al ministero della Salute; alle Regioni ed alle rispettive Aziende sanitarie spetta il compito di mettere in sicurezza i punti nascita sui quali il Dicastero ha concesso la deroga".***

Non si saranno deroghe alla chiusura dei punti nascita se non quelle decise dal ministero della Salute. Lo ha messo in chiaro l'assessorato alla sanità della Regione Sicilia in una nota in cui si afferma che "sul tema della sicurezza l'assessore regionale della Salute ha più volte ribadito il rigore assoluto nel rispetto dei requisiti di legge vigenti a tutela della madre e del neonato. Pertanto – prosegue la nota –, così come Aziende Sanitarie e Regione si atterranno alle prescrizioni dettate dal ministero della Salute per i punti nascita di Bronte e di Licata, potenzialmente derogati, in egual misura, qualora il Ministero dovesse rivedere il proprio giudizio, eventuali ulteriori punti nascita in deroga sarebbero parimenti messi in sicurezza dalla Aziende sanitarie e dalla Regione siciliana".

"La competenza sulla deroga dei punti nascita – evidenzia ancora l'assessorato - appartiene al ministero della Salute; alle Regioni ed alle rispettive Aziende sanitarie spetta il compito di mettere in sicurezza i punti nascita sui quali il Dicastero ha concesso la deroga".

L'assessorato illustra poi alcuni numeri dei punti nascita regionali. Nel 2014, spiega, i punti nascita che hanno registrato un numero di parti inferiore ai 500 sono stati 17, di cui 6 con numero di parti compresi tra 300 e 499, 8 con numero di parti inferiori a 300 e superiori a 100 e soltanto 3 con numero di parti inferiori a 100 (questi ultimi sono riferiti alle isole minori Pantelleria e Lipari e alla casa di cura Argento di Catania già chiusa).

## La salute della donna e del bambino nella regione Sicilia

[Home](#)
[Medicina](#)

La salute della donna e del bambino nella regione Sicilia

Pubblicato il 5 01 - 2016

La Regione Siciliana nell'erogazione dei LEA ha mostrato un consistente incremento dal 2011 al 2014, passando rispettivamente al punteggio adempimento LEA da 147 a 170 (vedi verbale di verifica ministeriale dell'11 novembre 2015), collocandosi dunque nell'intervallo di piena adempimento.

In particolare per quanto riguarda l'assistenza alla salute della donna e del bambino la Regione Siciliana, con la rete ospedaliera e territoriale siciliana adottata con D.A. n. 46 del gennaio 2015 ha fatto propri gli indirizzi dell'Accordo del 16 dicembre 2010 "Linee di indirizzo per la promozione e miglioramento della qualità, della sicurezza e dell'appropriatezza degli interventi assistenziali nel percorso nascita e per la riduzione del taglio cesareo" e dei successivi decreti assessoriali attuativi.

Anche per quanto concerne la rete di emergenza urgenza territoriale l'indicatore considerato, riferito al tempo intercorrente tra la ricezione delle chiamate da parte della Centrale Operativa e l'arrivo del primo mezzo di soccorso, risulta anche nel 2014 compreso nell'intervallo di adeguatezza individuato dal Comitato LEA (verbale di verifica ministeriale dell'11 novembre 2015).

Nel 2014 in Sicilia i punti nascita che hanno registrato un numero di parti inferiore ai 500 sono stati 17, di cui 6 con numero di parti compresi tra 300 e 499, 8 con numero di parti inferiori a 300 e superiori a 100 e soltanto 3 con numero di parti inferiori a 100 (questi ultimi sono riferiti alle isole minori Pantelleria e Lipari e alla casa di cura Argento di Catania già chiusa).

Mettendo a confronto la percentuale di punti nascita con numero di parti inferiore a 500 sul totale dei punti nascita per ciascuna regione e provincia autonoma nonché la distribuzione dei punti nascita con parti inferiori a 500 nei tre intervalli presi in considerazione la Sicilia si colloca al di sotto della media nazionale (e a Regioni come Emilia Romagna, Toscana, Veneto, Lazio che la seguono avendo un rapporto percentuale tra punti nascita al di sotto dei 500 parti e il numero complessivo dei punti nascita nelle regioni superiore a quello della Sicilia)

REGIONI	PUNTI NASCITA CON PARTI TRA 499 E 300	PUNTI NASCITA CON PARTI <300 E >100	PUNTI NASCITA CON PARTI < 100	TOTALE PUNTI NASCITA CON PARTI < 500	TOTALE PUNTI NASCITA	% PARTI < 500/TOTALE
VALLE D'AOSTA	0	0	0	0	1	0,00
LIGURIA	0	0	1	1	12	8,33
PUGLIA	3	1	2	6	34	17,65
MARCHE	1	0	2	3	16	18,75
LOMBARDIA	6	3	6	15	76	19,74
CALABRIA	1	0	3	4	18	22,22
FRIULI VENEZIA GIULIA	1	1	1	3	12	25,00

Be Social

Mi piace



Ricerca pe

ab

 L'INNOV  
GUIDA L  
SCIENZA  
LA VITA  
PERSON  
IL NOST

abbi

 NON  
LA

nonper

ABRUZZO	1	1	2	4	14	28,57
<b>SICILIA</b>	<b>6</b>	<b>8</b>	<b>3</b>	<b>17</b>	<b>56</b>	<b>30,36</b>
EMILIA ROMAGNA	3	3	4	10	32	31,25
PIEMONTE	1	2	8	11	35	31,43
CAMPANIA	12	6	4	22	69	31,88
<b>ITALIA</b>	<b>35</b>	<b>25</b>	<b>36</b>	<b>96</b>	<b>375</b>	<b>32,74</b>
VENETO	6	0	9	15	45	33,33
BASILICATA	1	1	0	2	6	33,33
TOSCANA	3	2	8	13	33	39,39
PROV. AUTONOMA DI BOLZANO	2	1	0	3	7	42,86
LAZIO	4	3	19	26	59	44,07
SARDEGNA	5	3	3	11	19	57,89
UMBRIA	4	2	1	7	12	58,33
PROV. AUTONOMA DI TRENTO	2	2	1	5	7	71,43
MOLISE	2	0	1	3	4	75,00

(Fonte PNE 2014)

Anche l'incidenza di Tagli Cesarei (TC) nella Regione è in decremento costante dal 2011.

Con decreto assessoriale n. 991 del 28-5-2012 è stato adottato il "Quaderno regionale di Gravidanza" e ratifica dell'utilizzo delle impegnative, predisposte su moduli non previsti dalla normativa, per l'esecuzione delle indagini di laboratorio e strumentali per la gravidanza fisiologica, di cui al Decreto Ministero della Sanità del 10-09-1998 e successive modifiche e/o integrazioni" e viene formalmente introdotto nella regione l'uso della cartella unica.

La consegna del *Quaderno di Gravidanza* è stata affidata ai consultori, punto di accesso alla rete del Percorso Nascita.

Con decreto assessoriale n. 1154 del 30/06/2015 è stato approvato il *Piano triennale di formazione per gli operatori del Percorso Nascita*.

Con decreto assessoriale n. 1647 del 30/09/2015 è stata approvata la *Rete integrata del Percorso Nascita* della regione che definisce le modalità operative di integrazione tra i servizi della rete in base alla fase del percorso (preconcezionale, prenatale, postnatale) e ai profili di rischio in gravidanza. Della rete fanno parte, oltre i punti nascita e i consultori, MMG e PLS per i quali sono state individuate le specifiche azioni. Lo stesso decreto dà mandato ai Direttori Generali delle aziende sanitarie, territoriali e ospedaliere e ai Legali Rappresentanti delle altre strutture sanitarie di elaborare protocolli operativi compatibili con i propri contesti organizzativi, ai fini della realizzazione delle reti provinciali.

In ambito ostetrico-ginecologico è stato introdotto in Sicilia nel 2014 un sistema che consente la valutazione delle abilità e delle competenze (*privileges*) di ogni singolo professionista del team multidisciplinare definendone anche i livelli di responsabilità e di autonomia e del relativo sviluppo e/o adeguamento delle competenze.

Nel 2015 è stato altresì introdotto in collaborazione con AGENAS, il manuale (check list) per l'autovalutazione dei PN, validato dal Comitato Regionale Percorso Nascita che ha consentito, in tutti i PN siciliani di definire il profilo di ogni singolo centro e il relativo piano di miglioramento.

Anche i Servizi di Trasporto Assistito Materno (STAM) e quello in Emergenza Neonatale (STEN) sono attivi nei rispettivi bacini di riferimento.

La Sicilia è stata peraltro una delle poche regioni italiane (in tutto 6) che ha aderito al progetto di sorveglianza promosso dall'Istituto Superiore di Sanità nell'area materno-infantile

La Regione Siciliana ha compiuto quindi passi importanti per garantire la sicurezza del sistema.

Rievocare casi come quello della piccola Nicole 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.

#### Correlati

Sicilia, chiusura punti nascita non previsti nella rete ospedaliera  
26 febbraio 2015  
In "News"

Il caso Nicole, la bambina andava ricoverata anche "in eccesso"  
18 febbraio 2015  
In "News"

Diabete di tipo 1 in ambito scolastico  
24 novembre 2014  
In "Bambini"



PER AA



La tua



In  
e sa  
imr



SFOGL  
IN FI

**SANITÀ.** Le tappe decise dall'assessore. I componenti saranno individuati tra i funzionari regionali che svolgono funzioni di questo tipo. Per il «superdirigente» c'è un avviso

## Gucciardi: «Centrale unica degli appalti, al via entro gennaio»

PALERMO

«Entro la fine di gennaio sarà definita la nuova centrale unica degli appalti». Lo afferma l'assessore regionale alla Salute, Baldo Gucciardi, che spiega le tappe del percorso. Dovranno essere individuati i componenti e il «superdirigente» che dovrà guidare la centrale e che dovrebbe consentire di uniformare i prezzi di beni e servizi acquistati dalla Regione garantendo notevoli risparmi.

«Stiamo per consegnare - ha detto Gucciardi - al governo nazionale una comunicazione sull'avvio della centrale con il primo appalto e questo ci consentirà anche di avere un piccolo contributo statale». Entro il 14 gennaio le

**ENTRO IL 14 DI QUESTO MESE ASP E OSPEDALI DEVONO COMUNICARE LE GARE DA BANDIRE**

aziende sanitarie e gli ospedali dovranno comunicare all'assessore tutte le gare da bandire nell'anno. «E procederemo molto rapidamente» sottolinea Gucciardi. I componenti della centrale unica degli appalti saranno individuati dalla Regione tra i funzionari che svolgono funzioni di questo tipo. Mentre per il «super-

dirigente» c'è un avviso pubblicato nelle scorse settimane.

Dovrà avere «comprovate professionalità in materia di acquisizione di beni e servizi con particolare riferimento al settore sanitario», che incide notevolmente, per quasi l'80 per cento sulla spesa generale dell'amministrazione. Per questo la Regione proverà a cercare la figura non solo al proprio interno ma anche in altri enti sottoposti a controllo e in uffici statali da utilizzare in posizione di comando.

Per la retribuzione del dirigente si farà riferimento alla Fascia A e l'indennità aggiuntiva sarà intorno ai 23 mila euro. I dirigenti interessati dovranno presentare



Baldo Gucciardi, assessore regionale alla Salute

istanza entro il 15 gennaio. La centrale unica di committenza si occuperà di acquisire beni e servizi per la Regione e per gli enti collegati. E dovrebbe mettere fine a scandali e sprechi soprattutto nel settore della sanità, dove negli ultimi mesi l'assessore Baldo Gucciardi ha scoperto numerose anomalie.

Tra le più recenti una gara in una azienda sanitaria per servizio lavanderia prima revocata e poi bandita nuovamente con un risparmio di 700 mila euro annui o un'altra per servizio di vigilanza revocata e aggiudicata con un risparmio annuo di circa 3 milioni di euro. «Il nuovo sistema - ha spiegato l'assessore - consentirà di acquistare tutti i beni allo stesso prezzo abbassando subito la spesa totale almeno del 20 per cento». (L'«Safaz») SALVATORE FAZIO

# UN RAPPORTO DELL'OMS TERAPIE ACCESSIBILI ANCORA A POCHI

di Livia Parisi

## ALLARME SANITÀ SI CHIAMA DEPRESSIONE LA PATOLOGIA CRONICA PIÙ DIFFUSA IN EUROPA



È la depressione, seguita dall'ansia, il disturbo mentale più frequente, che incide pesantemente su qualità ma anche sulla durata della vita: ruba in media ben 20 anni. A ribadire che la salute è fatta di benessere fisico e anche psicologico, è l'Organizzazione mondiale della sanità (Oms) che, nel Piano per la Salute mentale 2013-2020, appena pubblicato sul sito del Ministero della Salute, rilancia la sfida di una «risposta globale» al problema e denuncia: «Ancora troppe poche persone hanno accesso ai trattamenti».

La depressione riporta l'Oms, «è una delle principali cause di disabilità a livello mondiale», più frequente nelle donne e tra persone disagiate economicamente. Troppo spesso taciuta, ha conseguenze che non vanno sottovalutate. Aumenta del 40-60% rispetto al resto della popolazione il rischio di morte prematura e «riduce l'aspettativa di vita di circa 20 anni». La mortalità tende a essere più elevata non solo perché aumenta il rischio di suicidio ma anche perché spesso è accompagnata da «tabagismo, sedentarietà, alimentazione squilibrata, consumo eccessivo di alcol e altre sostanze». Pertanto influisce su altre malattie, quali cancro, obesità e patologie cardiovascolari. A sua volta, inoltre, ne è influenzata: chi è malato tende a deprimersi.

Oltre alla depressione ci sono però anche altri frequenti problemi psicologici, come ansia, disturbi bipolari, schizofrenia, dipendenze. Complessivamente, nella popolazione europea, secondo il Piano d'Azione Europeo per la Salute Mentale, messo a punto sempre dall'Oms, «i disturbi mentali rappresentano di gran lunga la principale categoria di malattie croniche, pari a poco meno del 40%. Il disturbo depressivo rappresenta da solo il 13,7% del carico di malattia ed è quindi la più diffusa malattia cronica in Europa». I costi economici sono altissimi. Tanto che i disturbi mentali sono la causa di disabilità cui bisogna ricondurre il 44% delle prestazioni sociali e pensioni di invalidità in Danimarca, il 43% di quelle in Finlandia e Scozia e il 37% in Romania. Ma oltre ai costi diretti, ci sono quelli indiretti: «Un recente studio ha stimato che l'impatto cumulativo dei disturbi mentali a livello mondiale in termini di perdita della pro-

duzione economica ammonta a 16.300 miliardi di dollari tra il 2011 e il 2030».

Realizzare una «governance» della salute mentale, prevenirne i disturbi, cercare di dare a più persone possibile gli strumenti per curarli attraverso servizi socio-sanitari integrati: questi gli obiettivi del Piano dell'Oms, ancora tutto da implementare. La carenza di trattamenti denuncia l'organizzazione, «è considerevole in tutto il



«AUMENTA DEL 40-60% IL RISCHIO DI MORTE PREMATURA» E «RIDUCE L'ASPETTATIVA DI VITA DI CIRCA 20 ANNI», DICONO GLI ESPERTI

mondo». Al punto che tra il 76% e l'85% delle persone con disturbo mentale grave nei Paesi a basso e medio reddito non ricevono alcun tipo di trattamento e anche per quanto riguarda i Paesi ad alto reddito le cifre «sono elevate, tra il 35% ed il 50%». Scarsa disponibilità di farmaci rispetto a quelli per altre malattie e carenza di personale formato per cure di tipo non farmacologico, costituiscono «le principali barriere a cure adeguate».

**L'INTERVISTA.** Lo scrittore e giornalista è stato per ben tre volte «preda» della malattia: «Se ne può venir fuori ma ci vuole pazienza, la rinascita è sempre lenta»

## Gervaso: «Atonia spirituale e letargo fisico: ti ruba ogni volontà»

**Antonella Filippi**

Nesoffrivano Virginia Wolfe Adolf Hitler, Cesare Pavese e Joseph Stalin. Personaggi diversi e spesso antitetici, tutti però accomunati dall'aver combattuto nel corso della vita una identica e difficilissima battaglia: quella contro se stessi. Vittime del «mal di vivere», queste figure storiche hanno dovuto imparare a convivere con la bestia nera della depressione, spesso naufragando nell'insuccesso di ogni cura. Perché quel male oscuro sa come rubarti la vita. Da quel dolore profondo, invece, Roberto Gervaso ne è uscito ogni volta, dicendo: «Dalla depressione si guarisce, ma ci vuole pazienza. Durante i miei tre lunghi episodi depressivi, ero uno zombie, invidiavo l'ultimo dei clochard».

A ribadire che la salute è fatta di benessere fisico ma anche psicologico, ecco l'Organizzazione mondiale della sanità con il suo Piano per la Salute mentale 2013-2020, appena pubblicato sul sito del Ministero della Salute, da cui ar-

riva una denuncia secca: la depressione comporta una possibilità del 40-60% maggiore rispetto al resto della popolazione di morte prematura e un'aspettativa di vita di almeno 20 anni inferiore alla media. Inoltre è il disturbo mentale più frequente a livello mondiale e nel 2020 sarà la maggior causa di disabilità dopo le malattie cardiovascolari. Naturalmente incide non solo sulla durata ma anche sulla qualità della vita, e sui costi a carico dei sistemi sanitari. Eppure la carenza di trattamenti per i disturbi mentali, «è considerevole in tutto il mondo», al punto che «tra il 76% e l'85% delle persone con disturbo mentale grave nei Paesi a basso e medio reddito non ricevono alcun tipo di trattamento» e anche per quanto riguarda i Paesi ad alto reddito le cifre sono «comunque elevate, tra il 35% ed il 50%».

È vero - spiega Gervaso, che sull'argomento ha scritto il libro *Ho ucciso il cane nero* - è una malattia come le altre, ma forse più assurda. È un'ossessione senza fine che non dà tregua e non si placa mai. È l'antitesi dell'amore: ti fa



Roberto Gervaso

vedere tutto nuvoloso.

«Le cause sono più o meno ignote...»

«La prima causa ad accendere questo rogo dell'anima è un lutto, poi la malattia, la perdita del lavoro, una separa-

zione. E può colpire tutti, non è vero che sia la malattia degli intellettuali. Improvvisamente non ti interessa più nulla, sei immerso in un'atonìa spirituale, in una letargia fisica, in una indifferenza generale.»

«Della patologia è diventato un esperto.»

«Certo. La depressione può essere esogena o endogena, ancestrale. Nel primo caso, come abbiamo detto, può scaturire da un lutto o da una malattia, nel secondo caso ha un fondamento biochimico - è il mio caso - con la caduta della serotonina. Bisogna distinguere tra depressione melanconica, la mia, e quella ansiosa, meno seria, di cui soffrono 10 milioni di italiani ed è dovuta allo stress o alla paura di invecchiare. C'è la depressione monopolare e quella bipolare, la mia ultima è stata monopolare, mi ha tenuto cinque anni nella condizione di chi è in aeroparco e dell'aereo dove c'è un suo caro non si hanno notizie.»

«Fa sentire incompresi.»

«La depressione è la malattia della volontà, è la sua perdita totale, il suo annullamento. E ti senti ancora peggio perché ti senti incompreso. Ma come ti può comprendere chi non è mai entrato in questo antro infernale, chi non ha mai varcato la soglia di un tenebroso labirinto senza fili di Arianna, senza bussola, senza niente? Un labirinto dove tu sei solo con te stesso, o quello che di te stesso rimane.»

«Promuovere e proteggere la salute psichica, prevenirne i disturbi, cercare di dare a più persone possibili gli strumenti per curarli: questi gli obiettivi del Piano, ancora tutto da implementare. Il documento ammette anche che «ancora troppe poche persone hanno accesso ai trattamenti».

«Succede anche per colpa del paziente. Sono pochi quelli che riconoscono di essere depressi, perché temono di essere scambiati per folli. Gli psicofarmaci servono, ma ben dosati: mai abusarne. E bisogna affidarsi alle competenze non di uno psicologo ma di uno

psichiatra, figura che ad alcuni fa paura. Si guarisce, anche se la sensazione che vivi ti fa sentire senza via d'uscita.»

«Una via che lei ha trovato per ben tre volte.»

«Piano piano, impercettibilmente, le ante della tua finestra si dischiudono, ma non puoi ancora affacciarti. Solo uno spiraglio, che vagamente fa filtrare un pallido raggio di luce. È l'inizio della rinascita. Non illudeviti: ci vuole pazienza.»

«Una malattia dell'anima con conseguenze che, secondo il Piano per la salute mentale, possono sfociare nel «tabagismo, sedentarietà, alimentazione squilibrata, consumo eccessivo di alcol e altre sostanze».

«Forse si può psicosommatizzare la patologia, soffre di gastrite, colite, cefalea, ma si tratta di sintomi secondari. Sui comportamenti non direi, perché l'astenia è totale, non si ha voglia di fare nulla.» (ANSA)

# quotidianosanità.it

Giovedì 07 GENNAIO 2016

**Sanità. Regioni chiedono al Governo di riaprire il confronto: "Siamo al 6,6% del Pil, il livello più basso del decennio. Più di un terzo spending review sul Ssn. E dal 2017 nuovi tagli inevitabili"**

***Nel 2016 l'impatto dei tagli cumulato dalle varie manovre arriva a 14,7 miliardi. L'importo del fondo sanitario si è ridotto dell'1,8% a fronte di una crescita del Pil dell'1,47%. Ed ora vanno applicati i Lea, erogati i farmaci innovativi, applicato il piano vaccini e rinnovati contratto e convenzioni che costeranno almeno altri 2,1 miliardi. Le Regioni mettono poi le mani avanti sul 2017: "Le ripercussioni sulla sanità dei nuovi tagli sui nostri bilanci saranno inevitabili".***

La Stabilità è ormai legge. Ma la partita sulle risorse per la sanità è tutt'altro che chiusa. All'orizzonte possibili nuovi tagli a partire dal 2017, quando le Regioni saranno chiamate a un nuovo salasso dei loro bilanci complessivi per far fronte al maggiore contributo richiesto per la finanza pubblica.

Nel 2017, infatti, ai tagli già in atto con la precedente stabilità pari a 4,2 miliardi l'anno (di cui 2,35 caricati sulla sanità) si sommeranno altri 3,980 miliardi che diventeranno 5,480 per gli anni 2018 e 2019.

**E sono le stesse Regioni a sottolineare (vedi documento con il loro parere sulla legge di Stabilità) che una ricaduta sulla sanità sarà certa.** Tutto questo in un contesto che vede il settore sanitario ormai sottoposto da anni a politiche di tagli lineari che, anche se mascherati dallo slogan governativo del "minore aumento", hanno colpito anche con questa legge di Stabilità.

**Sempre le Regioni ricordano che il 36% della spending review renziana si abbatte sul Fondo Sanitario Nazionale**, infatti, dicono "il finanziamento previsto per il 2016 pari a 113.092 milioni è stato ridotto a 111.000 milioni", e per memoria, ricordano, "il livello di finanziamento del Servizio sanitario nazionale per il 2016, previsto nel Patto Salute era pari a 115.444 milioni".

Al 2016, sottolineano ancora le Regioni, "il cumulo delle misure di contenimento della spesa arriva a toccare la cifra di 14.706 milioni (di cui 4,3 miliardi solo nel biennio 2015 – 2016)".

**E così il Fondo sanitario conferma una contrazione in valore assoluto dell'1,8% a fronte di una crescita del PIL nominale dell'1,47% (PIL programmatico) che porta l'incidenza del FSN sul PIL al 6,6%**, "il livello più basso dall'inizio del decennio", dicono le Regioni.

<i>dati in milioni</i>	2011	2012	2013	2014	2015	2016
FSN	106.905	107.961	107.004,5	109.928	109.710	111.000
% incremento anno precedente	1,56	0,99	-0,89	2,73	-0,20	1,2%
PIL nominale programmatico (DEF 2014 e AGGIORNAMENTO A NOTA DEF 2015)	1.579.946	1.566.911	1.560.024	1.616.254	1.635.384	1.678.566
% incremento PIL anno precedente		-0,83	-0,44	3,60	1,17	2,64%
% FSN su PIL nominale	6,77%	6,89%	6,86%	6,80%	6,71%	6,61%

Una situazione quindi già critica ora e che vedrà le Regioni impegnate a garantire i nuovi Lea, il Piano vaccini, l'erogazione dei costosissimi farmaci anti epatite C ed anche affrontare le partite di contratti e convenzioni sanitarie sulle quali non c'è ancora alcuna certezza di finanziamenti, anche se le Regioni già avanzano una stima di almeno 2,1 miliardi.

**Tutte ragioni che hanno spinto le Regioni a chiedere quello che definiscono "un leale confronto senza pregiudizi" con il Governo.** Un confronto, sottolineano, che dovrà valutare la "coerenza fra aumento dei costi e riduzione del fondo".

Ma per le Regioni è anche tempo di avviare "un percorso per la qualificazione della spesa sanitaria". E questo favorendo l'introduzione di parametri semplici "che valorizzano il costo effettivo nell'erogazione dei servizi", "assicurando un adeguato livello di qualità Lea, anche attraverso la rilevazione della soddisfazione da parte degli utenti" e la "previsione di un piccolo Fondo da ripartire fra le Regioni per il miglioramento dell'efficienza organizzativa".

# quotidianosanità.it

Venerdì 08 GENNAIO 2016

## Nuovi farmaci. Tutte le novità in arrivo dagli Usa. Dal cancro alla fibrosi cistica. Dal cuore al colesterolo. Con attenzione alle malattie rare

***Nel corso del 2015 la Fda ha approvato e riconosciuto come innovativi 45 nuovi farmaci in diverse patologie. Si tratta di vere e proprie novità terapeutiche che offrono risposte a esigenze mediche non ancora soddisfatte o che migliorano significativamente le terapie già disponibili. Per il 60% di questi è stata scelta la procedura di registrazione accelerata per aumentare la velocità di sviluppo e autorizzazione dei medicinali.***

Nel 2015, il Centro della Food and Drug Administration per la valutazione dei farmaci e della ricerca (CDER) ha approvato 45 farmaci innovativi, registrate come New Drug Applications (NDAs) o come nuove terapie biologiche (Biologics License Applications - BLAs).

Ogni anno – spiega una nota dell'Aifa – la FDA approva centinaia di nuovi farmaci, molti dei quali sono varianti di prodotti già esistenti, basti pensare alle nuove forme di dosaggio di prodotti già approvati o all'immissione in commercio di farmaci equivalenti in seguito alla scadenza della copertura brevettuale. I 45 nuovi farmaci cui fa riferimento l'FDA rientrano in un sottoinsieme più ristretto di quello delle nuove autorizzazioni, in quanto si tratta di medicinali **che offrono una risposta a esigenze mediche non precedentemente soddisfatte o che contribuiscono a far progredire in maniera significativa l'offerta terapeutica per i pazienti e la salute pubblica in generale.**

Tra il 2006 e il 2014 il CDER dell'FDA ha fatto registrare una media di 28 approvazioni di farmaci innovativi all'anno e, secondo quanto comunicato dall'FDA, le domande di nuove registrazioni si mantengono costanti nel tempo. Molti dei 45 farmaci approvati nel 2015 sono caratterizzati da un alto potenziale in termini di impatto sulla qualità delle terapie: **16 dei di questi (il 36%) sono stati approvati come "first-in-class"**, un ulteriore indicatore del carattere di innovatività di un farmaco. Questi medicinali presentano spesso meccanismi di azione diversi da quelli delle terapie esistenti sul mercato. L'alto tasso di approvazione di "first-in-class" indica che il gruppo di innovativi autorizzati nel 2015 è composto da molti farmaci di questo tipo.

Secondo l'FDA tra i farmaci degni di nota in questo gruppo rientrano: **Bridion**, per l'inversione del blocco neuromuscolare indotto da alcuni tipi di anestesia; **Ibrance**, per il trattamento del cancro al seno metastatico e **Praxbind**, per invertire gli effetti anticoagulanti negativi causati da dabigatran.

**Spazio ai farmaci rari.** Circa il 47% dei farmaci innovativi approvati nel 2015 (21 su 45) è stato autorizzato per il trattamento di malattie rare. Si tratta di un dato significativo – sottolinea ancora l'Aifa - perché i pazienti affetti da malattie rare hanno spesso poche opzioni di trattamento disponibili (in alcuni casi nessuna). Tra gli esempi di terapie per le malattie rare approvate nel 2015 l'FDA cita: **Kanuma**, finalizzato al trattamento del deficit di lipasi acida lisosomiale, una rara malattia genetica ereditaria che non permette all'organismo di produrre un enzima responsabile della metabolizzazione dei grassi e può portare a malattie epatiche, cardiovascolari e a danni agli organi potenzialmente letali; **Orkambi**, medicinale per la fibrosi cistica; **Strengiq**, una terapia enzimatica sostitutiva a lungo termine nei pazienti

con ipofosfatasia a insorgenza infantile e giovanile; **Unituxin**, indicato per il trattamento di pazienti pediatrici con alto rischio di neuroblastoma e **Xuriden**, per il trattamento di pazienti con oroticoaciduria ereditaria, una patologia che può causare anomalie del sangue (anemia, diminuzione della conta dei globuli bianchi, diminuzione della conta dei neutrofili), ostruzione delle vie urinarie, ritardo di crescita e ritardo nello sviluppo.

Tra gli ulteriori farmaci segnalati dall'FDA ci sono anche l'antibatterico **Avycaz**, per trattare le infezioni intra-addominali complicate e le infezioni del tratto urinario complicate, e il prodotto antifungino **Cresemba**, indicato nell'aspergillosi invasiva e nella mucormicosi invasiva. Inoltre, il CDER dell'agenzia americana evidenzia anche i farmaci cardiovascolari **Entresto**, per trattare l'insufficienza cardiaca, e **Corlanor**, per ridurre l'ospedalizzazione causata dal peggioramento dell'insufficienza cardiaca. Tra i farmaci per l'ipercolesterolemia l'ufficio dell'FDA mette l'accento su **Praluent**, per il trattamento di pazienti affetti ipercolesterolemia familiare eterozigote difficile da trattare e **Repatha**, per il trattamento di questa stessa condizione così come dell'ipercolesterolemia familiare omozigote (una malattia rara).

Nel campo dell'oncologia il 2015 ha visto la registrazione di: **Darzalex**, **Empliciti**, **Farydak**, e **Ninlaro**, per il trattamento di pazienti affetti da mieloma multiplo; **Alecensa** e **Tagrisso**, per il trattamento di pazienti affetti da cancro del polmone non a piccole cellule; **Cotellic**, per il trattamento di alcuni pazienti con melanoma metastatico; **Lonsurf**, per il trattamento di pazienti affetti da carcinoma coloretale metastatico, e **Yondelis**, per il trattamento del carcinoma del tessuto molle. Approvazioni importanti dell'anno includono anche **Viberzi**, per il trattamento di pazienti affetti da sindrome dell'intestino irritabile con diarrea (IBS-D), **Veltassa**, per il trattamento dell'iperkaliemia, e **Daklinza**, per il trattamento dell'epatite C cronica da virus genotipo 3.

Il 60% dei 45 farmaci innovativi è stato inserito in uno dei programmi concepiti dall'FDA per accelerare il processo registrativo: *Fast Track*, *Breakthrough*, revisione prioritaria, e/o approvazione accelerata. Ognuna di queste designazioni – ricorda ancora l'Aifa nella sua nota - aiuta ad aumentare la velocità di sviluppo e autorizzazione dei medicinali ed è stata progettata per contribuire a portare dei farmaci di particolare importanza il più rapidamente possibile sul mercato.

**Fonte: Aifa**