



OSPEDALI RIUNITI VILLA SOFIA - CERVELLO

19 GENNAIO 2016

RASSEGNA STAMPA



L'addetto Stampa
Massimo Bellomo Ugdulena



LA RETE. Seguiranno una procedura che mira a semplificare l'integrazione fra assistenza a casa e nelle strutture adatte. In tempi rap

i pazienti potranno essere accolti

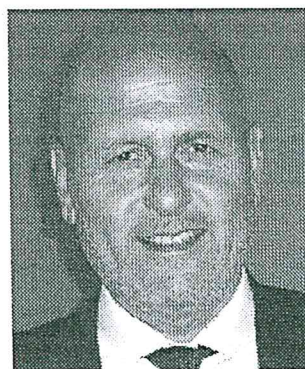
Asp, Cervello e Civico insieme con l'obiettivo di migliorare

le cure palliative

Il delicato settore delle cure palliative fa segnare un nuovo importante passo in avanti. È infatti nata una sorta di rete tra l'Azienda sanitaria provinciale e i tre hospice della città, residenze pensate per accogliere i malati terminali nei loro ultimi mesi o giorni di vita e garantire loro il massimo supporto medico, ma non solo. L'obiettivo dell'intesa è quello di garantire la migliore assistenza con percorsi che siano univoci, in base a ciò che ha disposto l'assessorato regionale della Salute con il decreto, dello scorso dicembre, che dà il via libera alla rete regionale delle cure palliative.

Sono coinvolti direttamente gli hospice dell'Azienda Ospedali riuniti Villa Sofia-Cervello (che ha sede al Cervello), dell'Arnas-Civico, dell'Asp (si trova in via La Loggia) e l'Unità operativa di cure palliative dell'Asp. Le tre Aziende, dirette da Gervasio Venuti, Giovanni Migliore e Antonio Candela, condivideranno una nuova procedura che prevede la semplificazione dell'integrazione tra cure palliative domiciliari e residenziali e la continuità terapeutica.

Vediamo da un punto di vista pratico cosa accade. A seconda delle loro condizioni, i pazienti inseriti nella rete di cure palliative potranno vedere



Giovanni Migliore, manager Civico



Gervasio Venuti, manager Cervello

modificato il tipo di assistenza, che dovrà essere valutata da un'équipe di cure palliative, e passare da quella domiciliare a quella residenziale, ovvero al ricovero in uno dei tre hospice pubblici. Il tutto in tempi rapidi, che consentiranno ai pazienti di poter essere accolti anche in un'altra struttura, in caso non ci siano posti letto disponibili in quella prescelta e la situazione socio-assistenziale non possa essere gestita a domicilio.

Nel caso di passaggio invece dall'hospice alle cure domiciliari, il paziente - ovviamente dopo essere stato visitato - sarà affidato all'Unità operativa di cure palliative dell'Asp.

In entrambi i casi, verrà salvaguardata la continuità assistenziale.

La procedura interaziendale è stata messa a punto da un gruppo di lavoro composto dai responsabili dei tre hospice pubblici, Francesco Muscarella (Arnas-Civico), Nicola Ferrotti (Asp), Giuseppe Peralta (Cervello), da Grazia Di Silvestre, responsabile dell'Unità operativa cure palliative dell'Asp, Rita Oliveri, responsabile dell'Unità operativa di Anestesia e terapia del dolore di Villa Sofia-Cervello, da Tommaso Mannone, risk manager di Villa Sofia-Cervello, e da Antonietta Alongi, dirigente medico del Policlinico Giaccone. (MOD) MO. D.



LOGIN REGISTRATI CAMBIA HOME CONTATTI NEWSLETTER PUBBLICITÀ -A A+

Cerca nel sito

LIVESICILIA

Fondato da Francesco Foresta

Martedì 19 Gennaio 2016 - Aggiornato alle 09:30

HOME CRONACA POLITICA ECONOMIA CUCINA LAVORO SALUTE FOTO VIDEO METEO Catania3°
 LIVESICILIA PALERMO LIVESICILIA CATANIA LIVESICILIA SPORT TRAPANI AGRIGENTO MESSINA CALTANISSETTA ENNA RAGUSA SIRACUSA

Home > Salute > Cura dei malati terminali Una nuova rete a Palermo

Cosa leggono i tuoi amici? [Abilita la lettura sociale](#)

SANITÀ

Cura dei malati terminali Una nuova rete a Palermo

Lunedì 18 Gennaio 2016 - 12:56
 Articolo letto 2.478 volte

Nasce a Palermo una nuova sinergia per la cura dei malati terminali che vede coinvolti direttamente gli Hospice di Villa Sofia-Cervello, del Civico, dell'Asp 6 e l'Unità operativa di cure palliative dell'Asp 6.

RISTRUTTURAZIONE Casa

Confronta 5 Preventivi Gratuiti e Scegli il Migliore della Tua zona



CONDIVIDI QUESTO ARTICOLO

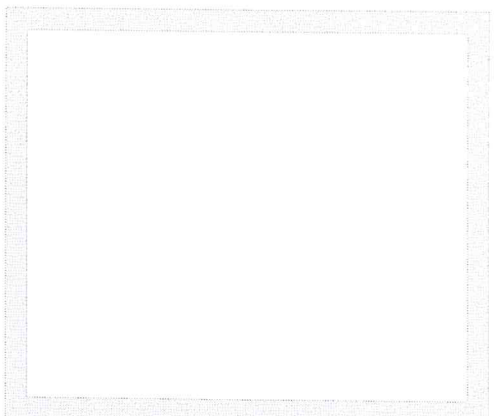
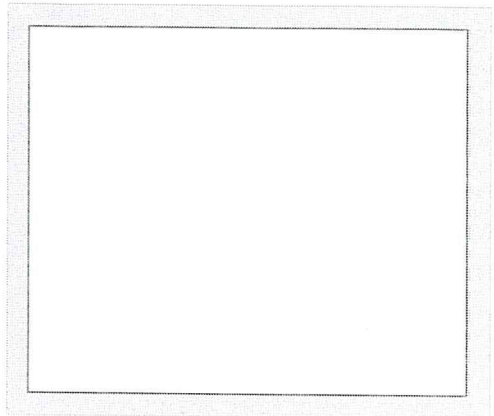
107 Tweet

VOTA



PALERMO - Una rete fra i tre Hospice pubblici cittadini e l'Asp 6 per migliorare l'assistenza in medicina palliativa attraverso percorsi condivisi. Nasce a Palermo una nuova sinergia per la cura dei malati terminali che vede coinvolti direttamente gli Hospice dell'Azienda Ospedaliera Villa Sofia-Cervello (che ha sede all'Ospedale Cervello), dell'Arnas Civico, dell'Asp 6 (con sede in via La Loggia) e l'Unità operativa di cure palliative dell'Asp 6.

La nuova procedura, in linea con il decreto assessoriale del dicembre scorso, prevede un'organizzazione finalizzata a semplificare e velocizzare l'integrazione fra cure palliative domiciliari e residenziali nonché la continuità delle cure stesse nelle variazioni di setting assistenziali da domiciliare a residenziale e viceversa. In pratica i pazienti inseriti nella rete di cure palliative, attraverso anche l'apporto del medico di medicina generale, potranno vedere modificato il tipo di assistenza, che dovrà essere valutata da un'equipe di cure palliative, e passare da un'assistenza domiciliare a quella residenziale presso uno dei tre Hospice pubblici. Il tutto in tempi rapidi che consentiranno ai pazienti di potere essere accolti anche



VENDESI BOX
 BOX da 14 a 38 mq.
 e CANTINE / BOX MOTO da 8 a 14 mq.

VIDEO SALUTE

EMORROIDI Mario Petracca

Cura Emorroidi
Curare le Emorroidi In un Solo Giorno!

▶ in un altro Hospice, qualora in quello prescelto non sia posto disponibile e la situazione socio-assistenziale non possa essere gestita a domicilio.

Nel caso di passaggio invece dall'Hospice alle cure domiciliari, il paziente, sempre previa valutazione medica, sarà affidato all'Unità operativa di cure palliative dell'Asp 6 che lo invierà all'assistenza della Onlus prescelta. In entrambi i casi verrà salvaguardata la continuità assistenziale. "Nelle cure palliative gli aspetti psicologici e sociali - sottolinea Gervasio Venuti Direttore Generale dell'Azienda Villa Sofia-Cervello - assumono un ruolo rilevante e

particolare. Riuscire quindi ad assicurare a questi pazienti percorsi sicuri e rapidi per garantire la migliore qualità di vita possibile è un'operazione di particolare valore medico e umano". La procedura interaziendale è stata messa a punto da un gruppo di lavoro composto dai responsabili dei tre Hospice pubblici, Francesco Muscarella (Arnas Civico), Nicola Ferotti (Asp 6), Giuseppe Peralta (Cervello), dalla dr.ssa Grazia Di Silvestre responsabile dell'Unità operativa cure palliative dell'Asp 6, della dr.ssa Rita Oliveri, responsabile dell'Unità operativa di Anestesia e Terapia del Dolore di Villa Sofia-Cervello, dal dr. Tommaso Mannone, Risk manager di Villa Sofia-Cervello e della dr.ssa Antonietta Alongi, Dirigente Medico del Polidivino.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Asp in piazza a Linosa



"Rilasciate 153 mila esenzioni ticket"



Il medico di famiglia si cambia online



'Programma speciale Lampedusa', l'iniziativa dell'Asp



» ARCHIVIO



ULTIMI COMMENTI

18 Gen 20: 52

Vincenzo su *Lascia la macchina in doppia fila Sotto processo per violenza privata*

18 Gen 20: 50

cittadino su *Rifiuti, accordo sullo smaltimento Dal Palermitano camion a Siculiana*

18 Gen 20: 47

Giovanni su *Mori, cade la "zavorra" della trattativa "Reiterate menzogne, condannateli"*

18 Gen 20: 34

TIP E TAP su *Niente soldi ai liberi consorzi Dove era la deputazione siciliana?*

18 Gen 20: 26

carlo su *Da non idoneo a direttore sanitario Noto, i retroscena del siluramento*

TI POTREBBERO INTERESSARE ANCHE

LIVESICILIA



Medicina palliativa Specialisti a confronto

Cure palliative, potenziati gli "Hospice" Russo: "Provvedimento qualificante"



(Sponsor)

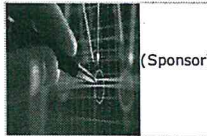
Carta di Credito. Nuove interessanti opportunità. Scoprite ora!



Seminario sulle cure palliative



Cure palliative in Sicilia Ancora tante difficoltà



(Sponsor)

Non perdere tempo inizia a guadagnare:: segnali gratuiti! Apri un Conto Oggi



Assistenza dei malati terminali Figuccia: "Tagli sciagurati"



Villa Sofia, assistenza a domicilio per i malati di Parkinson

▶ Super rottamazione con la campagna promozionale FCA Quattroruote 10 consigli per sedurre (che sembrano banali ma non lo sono!) Vanity Fair Le malformazioni dell'alluce ora si possono curare. Soffri di alluce valgo?



I Più Letti I Più Commentati

Oggi Settimana Mese

Nuova allerta neve al sud (11.503)

Crocetta isolato: ecco chi comanda Faraone lo "commissaria" (6.535)

Tutti i redditi dei consiglieri I "Paperoni" di Sala delle Lapidi (6.084)

Furto nell'azienda agricola Dopo l'inseguimento 6 arresti (5.682)

Ordigno danneggia l'auto del marito di Stefania Petyx (5.258)

Ferito da un pirata della strada "Aiutatemi a trovare quell'auto" (4.840)

Conferme e facce nuove (di partito) I consulenti dell'Ars (4.488)

Lascia la macchina in doppia fila Sotto processo per violenza privata (4.121)

Mori, cade la "zavorra" della trattativa "Reiterate menzogne, condannateli" (4.014)

Sud nella morsa del gelo Ecco quanto durerà (4.002)



BlogSicilia[®]

il giornale online dei siciliani

PER FAVORIRE L'ASSISTENZA RESIDENZIALE E DOMICILIARE

A Palermo una rete per le cure palliative

Voli Low Cost da 9€

Risparmi fino al 70% sul tuo Volo. Confronta 500+ Offerte Voli Online!





Una rete fra i tre Hospice pubblici cittadini e l'Asp 6 per migliorare l'assistenza in medicina palliativa attraverso percorsi condivisi. Nasce a Palermo una nuova sinergia per la cura dei malati terminali che vede coinvolti direttamente gli Hospice dell'Azienda Ospedaliera Villa Sofia-Cervello (che ha sede all'Ospedale Cervello), dell'Arnas Civico, dell'Asp 6 (con sede in via La Loggia) e l'Unità operativa di cure palliative dell'Asp 6.

La nuova procedura, in linea con il decreto assessoriale del dicembre scorso, prevede un'organizzazione finalizzata a semplificare e velocizzare l'integrazione fra cure palliative domiciliari e residenziali nonché la continuità delle cure stesse nelle variazioni di setting assistenziali da domiciliare a residenziale e viceversa.

In pratica i pazienti inseriti nella rete di cure palliative, attraverso anche l'apporto del medico di medicina generale, potranno vedere modificato il tipo di assistenza, che dovrà essere valutata da un'equipe di cure palliative, e passare da un'assistenza domiciliare a quella residenziale presso uno dei tre Hospice pubblici.

Il tutto in tempi rapidi che consentiranno ai pazienti di potere essere accolti anche in un altro Hospice, qualora in quello prescelto non vi sia posto disponibile e la situazione socio-assistenziale non possa essere gestita a domicilio.

Nel caso di passaggio invece dall'Hospice alle cure domiciliari, il paziente, sempre previa valutazione medica, sarà affidato all'Unità operativa di cure palliative dell'Asp 6 che lo invierà all'assistenza della Onlus prescelta. In entrambi i casi verrà salvaguardata la continuità assistenziale.

"Nelle cure palliative gli aspetti psicologici e sociali – sottolinea Gervasio Venuti Direttore Generale dell'Azienda Villa Sofia-Cervello – assumono un ruolo rilevante e particolare. Riuscire quindi ad assicurare a questi pazienti percorsi sicuri e rapidi per garantire la migliore qualità di vita possibile è un'operazione di particolare valore medico e umano".

La procedura interaziendale è stata messa a punto da un gruppo di lavoro composto dai responsabili dei tre Hospice pubblici, Francesco Muscarella (Arnas Civico), Nicola Ferotti (Asp 6), Giuseppe Peralta (Cervello), dalla dr.ssa Grazia Di Silvestre responsabile dell'Unità operativa cure palliative dell'Asp 6, della dr.ssa Rita Oliveri, responsabile dell'Unità operativa di Anestesia e Terapia del Dolore di Villa Sofia-Cervello, dal dr. Tommaso Mannone, Risk manager di Villa Sofia-Cervello e della dr.ssa Antonietta Alongi, Dirigente Medico del Policlinico.

TI POTREBBERO INTERESSARE ANCHE:

{ Sponsor }

{ Sponsor }

**Noleggio auto, conviene e zero pensieri! Guadagnare di più, con le opzioni binarie si può! Palermo, cure palliative
per malattie respiratorie croniche**

Ad Enna "Lo Sportello Dolore"

Raccomandato da

Ultimi Articoli

- 17:13 (ieri) - A Palermo 22 nuovi stalli per biciclette nel centro storico
- 17:04 (ieri) - WhatsApp torna gratis per tutti Da oggi abolito il canone
- 16:54 (ieri) - 76 anni fa nasceva Paolo Borsellino Palermo lo ricorda
- 16:50 (ieri) - In fiamme appartamento a Brancaccio, intervento di pompieri e polizia
- 16:39 (ieri) - In Sicilia nel 2015 sbarcati quasi 93mila migranti
- 16:09 (ieri) - Mario Biondo, pm palermitani interrogano moglie a Madrid
- 15:53 (ieri) - Un ricettario per ragazzi racconta il Regno delle due Sicilie
- 15:42 (ieri) - Ladri e vandali contro impianto Amap, probabili dsaggi per i cittadini
- 15:34 (ieri) - E' morto Gaetano Trincanato, storico esponente siciliano della Dc
- 15:19 (ieri) - Rifiuti e rischio inceneritori "Scelte di Crocetta criminali"

• COMUNICATI STAMPA

Cure palliative, nasce una rete a Palermo

DI INSALUTENEWS · 18 GENNAIO 2016



*Fra Villa Sofia-Cervello, Arnas Civico e Asp 6, una rete per le cure palliative.
Un percorso per favorire l'assistenza residenziale e domiciliare*



Palermo, 18 gennaio 2016 – Una rete fra i tre Hospice pubblici cittadini e l'Asp 6 per migliorare l'assistenza in medicina palliativa attraverso percorsi condivisi. Nasce a Palermo una nuova sinergia per la cura dei malati terminali che vede coinvolti direttamente gli Hospice dell'Azienda Ospedaliera Villa Sofia-Cervello (che ha sede all'Ospedale Cervello), dell'Arnas Civico, dell'Asp 6 (con sede in via La Loggia) e l'Unità operativa di cure palliative dell'Asp 6. La nuova procedura, in linea con il decreto assessoriale del dicembre scorso, prevede un'organizzazione finalizzata a semplificare e velocizzare l'integrazione fra cure

palliative domiciliari e residenziali nonché la continuità delle cure stesse nelle variazioni di setting assistenziali da domiciliare a residenziale e viceversa.

In pratica i pazienti inseriti nella rete di cure palliative, attraverso anche l'apporto del medico di medicina generale, potranno vedere modificato il tipo di assistenza, che dovrà essere valutata da un'equipe di cure palliative, e passare da un'assistenza domiciliare a quella residenziale presso uno dei tre Hospice pubblici. Il tutto in tempi rapidi che consentiranno ai pazienti di potere essere accolti anche in un altro Hospice, qualora in quello prescelto non via sia posto disponibile e la situazione socio-assistenziale non possa essere gestita a domicilio. Nel caso di passaggio invece dall'Hospice alle cure domiciliari, il paziente, sempre previa valutazione medica, sarà affidato all'Unità operativa di cure palliative dell'Asp 6 che lo invierà all'assistenza della Onlus prescelta. In entrambi i casi verrà salvaguardata la continuità assistenziale.

“Nelle cure palliative gli aspetti psicologici e sociali – sottolinea Gervasio Venuti Direttore Generale dell'Azienda Villa Sofia-Cervello – assumono un ruolo rilevante e particolare. Riuscire quindi ad assicurare a questi pazienti percorsi sicuri e rapidi per garantire la migliore qualità di vita possibile è un'operazione di particolare valore medico e umano”.

La procedura interaziendale è stata messa a punto da un gruppo di lavoro composto dai responsabili dei tre Hospice pubblici, Francesco Muscarella (Arnas Civico), Nicola Ferotti (Asp 6), Giuseppe Peralta (Cervello), dalla dott.ssa Grazia Di Silvestre responsabile dell'Unità operativa cure palliative dell'Asp 6, della dott.ssa Rita Oliveri, responsabile dell'Unità operativa di Anestesia e Terapia del Dolore di Villa Sofia-Cervello, dal dott. Tommaso Mannone, Risk manager di Villa Sofia-Cervello e della dott.ssa Antonietta Alongi, Dirigente Medico del Policlinico.

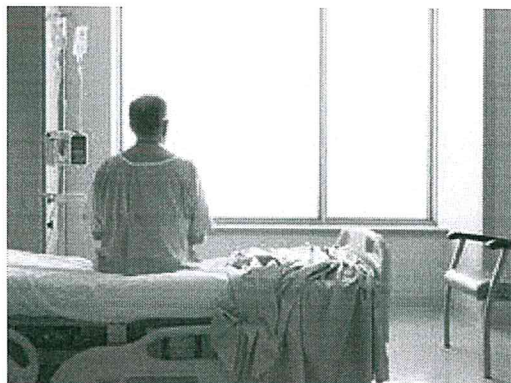
fonte: ufficio stampa

★ MINISTERO DELLA DIFESA

VENDITA ALL'ASTA DI OLTRE 3000 CASE DELLA DIFESA

INFO: www.difesa.it tel. 06.36805217 - www.notariato.it tel.06.362091lunedì, gennaio 18th, 2016 | categoria: [sanità](#)

Malati terminali, a Palermo una rete tra hospice e Asp 6

Like 0 Tweet

Una rete fra i tre Hospice pubblici cittadini e l'Asp 6 per migliorare l'assistenza in medicina palliativa attraverso percorsi condivisi. Nasce a Palermo una nuova sinergia per la cura dei malati terminali che vede coinvolti direttamente gli Hospice dell'Azienda ospedaliera Villa Sofia-Cervello, dell'Arnas Civico, dell'Asp 6 e l'Unità operativa di cure palliative dell'Asp 6. La nuova procedura, in linea con il decreto assessoriale del dicembre scorso, prevede un'organizzazione finalizzata a semplificare e velocizzare l'integrazione fra cure palliative domiciliari e residenziali e la continuità delle cure stesse nel passaggio da assistenza domiciliare a

residenziale e viceversa. In pratica, i pazienti inseriti nella rete, attraverso anche l'apporto del medico di medicina generale, potranno vedere modificato il tipo di assistenza, che dovrà essere valutata da un'equipe di cure palliative, e passare da un'assistenza domiciliare a quella residenziale presso uno dei tre Hospice pubblici. Il tutto in tempi rapidi che consentiranno ai pazienti di potere essere accolti anche in un altro Hospice, qualora in quello prescelto non vi sia posto disponibile e la situazione socio-assistenziale non possa essere gestita a domicilio. Per quanto riguarda invece il passaggio dall'Hospice alle cure domiciliari, il paziente, sempre previa valutazione medica, sarà affidato all'Unità operativa di cure palliative dell'Asp 6 che lo invierà all'assistenza della Onlus prescelta. In entrambi i casi verrà salvaguardata la continuità assistenziale.

«Nelle cure palliative gli aspetti psicologici e sociali – sottolinea Gervasio Venuti, direttore generale dell'Azienda Villa Sofia-Cervello – assumono un ruolo rilevante. Riuscire quindi ad assicurare a questi pazienti percorsi sicuri e rapidi per garantire la migliore qualità di vita possibile è un'operazione di particolare valore medico e umano».

Ti potrebbero interessare anche:

Tutti distratti. E intanto nel Frusinate chiude l'ospedale di Pontecorvo

Santa Lucia, Fini in visita all'Istituto

Vecchi reparti addio, ora il malato si cura "in rete"

IL CASO. Le associazioni: la Regione non utilizza 4 milioni, così aumentano le trasferte e alla fine si spende di più per rimborsare i pazienti. L'assessore: presto una soluzione

Fecondazione assistita, il business dei viaggi al Nord

PALERMO

La Regione tiene nei cassetti da 4 anni 3 milioni e 800 mila euro che alleggerirebbero le spese delle famiglie per la fecondazione assistita ma è poi costretta a rimborsare alle altre Regioni i costi sostenuti per assistere i siciliani che si recano al Nord nel tentativo di avere figli. E così l'esborso per le casse pubbliche isolate finisce quasi per raddoppiare ogni anno.

Scoppia un nuovo caso nella sanità siciliana, finito in un ricorso che alcune associazioni di pazienti hanno presentato alla Corte dei Conti. «Il punto è - spiega Mario Gambera, presidente dell'associazione Hera - che la Sicilia non ha mai applicato una serie di decreti

che dal 2012 avrebbero regolato l'erogazione di contributi alle famiglie con redditi bassi che ricorrono alla fecondazione assistita». All'epoca si parlava di Fivet solo omologa (frutto cioè del seme del marito e dell'ovocita della moglie), oggi invece sarebbe finanziabile anche quella eterologa in cui uno dei donatori è esterno alla famiglia. «Nelle altre Regioni tutto ciò è già realtà - illustra Gambera - e per questo motivo almeno due-mila famiglie isolate ogni anno si recano in Lombardia, Toscana o Emilia. Lì si paga solo un ticket, che può variare da pochi euro a 500». Il problema però è che la Sicilia deve poi rimborsare alle Regioni ospitanti i costi sostenuti per assistere le famiglie siciliane: «Se conside-



L'assessore regionale alla Salute, Baldo Gucciardi

riamo che ogni ciclo di Fivet costa almeno 3 mila euro - conclude Gambera -, possiamo concludere che ogni anno si spendono oltre 6 milioni. E per questo nel nostro ricorso chiediamo di bloccare la mobilità verso altre Regioni e di dirottare i fondi sulla Fivet in Sicilia».

L'assessore alla Sanità, Baldo Gucciardi, ammette che «bisogna fare qualche approfondimento sulla mobilità verso altre Regioni. Mi chiedo, per esempio, come sia possibile registrarla e stiamo facendo delle verifiche».

Il problema resta però la paralisi della Regione in questo settore. Dal 2012 a oggi, malgrado in Sicilia ogni anno 5 mila coppie ricorrano alla Fivet, ben sei decreti e vari finanziamenti sono rimasti

lettera morta. Dovevano nascere 9 centri pubblici (tre a Palermo) in cui la fecondazione assistita sarebbe stata fornita alle coppie quasi gratis, come qualsiasi altro intervento. Ma solo il Cannizzaro di Catania ha mosso passi importanti nella creazione della struttura.

Il resto del settore è affidato ai centri privati, che però soffrono della carenza di finanziamenti alle coppie: se anche i 4 milioni venissero erogati a breve alle famiglie che li chiedono, basterebbero per appena 400 cicli di Fivet e si esaurirebbero i viaggi della speranza, verso Regioni in cui le famiglie pagano meno o nulla. Questo hanno calcolato gli esperti del settore. Che nei prossimi giorni si riuniranno con l'assessore: «Sì, ho convocato per giovedì il tavolo tecnico e spero di poter sbloccare la situazione entro una decina di giorni», assicura Gucciardi. **GIA. PL**

SANITÀ. Niente più incarichi esterni e gettoni, col nuovo sistema l'Asp conta di risparmiare due milioni e mezzo che serviranno a riqualificare 98 guardie mediche

Invalidità, il debutto delle commissioni interne

● Ieri primo giorno con i medici che hanno esaminato 125 pratiche. Il responsabile: faremo 150 visite in più a settimana

I giorni di apertura saranno dal lunedì al giovedì dalle 9 alle 14.30, il martedì e il giovedì anche dalle 14.30 alle 17.30. Ricevimento in via Pindemonte al padiglione 38.

Monica Diliberti

●●● La rivoluzione è partita: spazzato via il vecchio sistema delle invalidità civili dell'Asp, che accarezzava neanche troppo velatamente un certo sistema clientelare, ieri si sono insediate le nuove commissioni. Tutte formate da medici in servizio all'Azienda sanitaria provinciale. Niente più incarichi esterni, né gettoni che arrivavano anche a 1.300 euro al mese, né inspiegabili ritardi nell'esame delle pratiche. Ora le commissioni si riuniscono 4 giorni a settimana di mattina e due di pomeriggio. Con risparmi di tempo e denaro.

«È una giornata storica per noi - commenta il direttore generale dell'Asp, Antonino Candela - Abbiamo sancito che internalizzare il servizio è possibile. È una bella pagina per la pubblica amministrazione, una scelta di legalità e trasparenza».

Solo ieri mattina, dalle 9 alle 14.30, le prime 4 commissioni che si sono insediate hanno ricevuto 125 persone che richiedevano l'invalidità civile. «È andata benissimo - dice Luigi Lo



Antonino Candela, manager dell'Asp

**IL MANAGER CANDELA:
È UNA SCELTA
DI LEGALITÀ
E TRASPARENZA**

Giudice, direttore dell'Unità operativa complessa di Medicina legale e fiscale dell'Asp - . Gli utenti sono stati invitati ad orari precisi, così non c'è stata la solita rissa, con gente in fila dalle 7. Poi sono stati distribuiti i numeri per garantire il rispetto della privacy della gente e tutto è andato per il meglio». Con il vecchio sistema, le vi-



Da sinistra, le dottoresse Rosa Caracausi, Patrizia Tedesco, Pietra Aigisa La Rosa, Giusi Ingrassia

site venivano effettuate in vari presidi: all'Enrico Albanese, al Pta Biondo e in via Pindemonte. Ora tutto avviene in quest'ultimo posto, al padiglione 38. Ci sono due grandi sale d'attesa con 200 posti a sedere e condizionatori d'aria. E due accessi, di cui uno agevole per le sedie a rotelle.

Oggi si insedieranno altre 4 com-

missioni di mattina e 2 di pomeriggio. Secondo i calcoli, in tutta la giornata saranno analizzate 160 pratiche.

I giorni di apertura saranno dal lunedì al giovedì dalle 9 alle 14.30, il martedì e il giovedì anche dalle 14.30 alle 17.30. Una bella differenza rispetto al passato: prima c'erano 16 commissioni, ora sono 20, e si riunivano

solo una volta alla settimana. Questo chiaramente comporterà anche un notevole accorciamento dei tempi per ottenere l'invalidità. I numeri parlano chiaro. «Riusciremo a fare almeno 150 visite in più ogni settimana», aggiunge il dottore Lo Giudice. Cosa da non sottovalutare se si pensa che, solo lo scorso anno, sono state presen-

tate 35.300 istanze di invalidità tra Palermo e provincia, mentre erano state 20 mila nel 2014 e 22 mila nel 2013.

Il giro di boa è stato deciso da Candela all'inizio di dicembre: i 232 componenti delle ex commissioni, medici e tecnici per lo più esterni all'Azienda di via Cusmano, venivano scelti da una lista ad hoc che ruotava, più o meno palesemente, attorno al mondo della politica. «Non esisteva una graduatoria di merito», afferma il direttore generale. All'elenco appartenevano anche medici di altre Aziende ospedaliere, pensionati, "esperti" che si beccavano tre-quattro stipendi al mese. Uno scenario non esattamente pulito e che andava eliminato: da qui la scelta di impiegare nelle commissioni solo i medici legali e del lavoro dell'Asp. Le vecchie commissioni hanno lavorato per l'ultima volta il 28 dicembre scorso. Poi il passaggio di consegne, una veloce riorganizzazione e, da ieri, lo sprint.

Ma la decisione di rendere tutto il lavoro interno non è stata presa solo in nome della correttezza; ma anche del risparmio economico. Utilizzare esclusivamente risorse proprie consentirà di risparmiare due milioni e mezzo di euro. Serviranno a riqualificare le 98 guardie mediche del territorio: alcune di esse, in 25 anni, non hanno visto neanche una mano di intonaco nuovo. Ora è arrivato il momento del restyling. (M00)

ilFarmacistaonline.it

Martedì 18 GENNAIO 2016

Sicilia. Gucciardi avvia verifica dei requisiti dei direttori sanitari in carica. Cisl Medici: "Si faccia anche per i Direttori generali"

L'iniziativa dopo la revoca dell'incarico al Direttore Sanitario della Asp di Palermo. Per il sindacato è ora di "fare chiarezza su un'area grigia", "sia in merito alle dinamiche che adottate per le scelte selettive compiute, sia nella fattispecie della inclusione che della esclusione dei Candidati"

L'assessore alla Salute della Sicilia, **Baldo Gucciardi**, sarebbe in procinto di attivare i propri Uffici per procedere alla verifica dei requisiti in possesso dei Direttori Sanitari nominati. A renderlo noto è la Cisl Medici Sicilia che, esprimendo "apprezzamento" per l'iniziativa, chiede di "estendere tale procedura di revisione anche alle posizioni curriculari e documentali dei Direttori Generali nominati".

A far scattare i controlli è stata la revoca dell'incarico al Direttore Sanitario della ASP di Palermo a causa dell'assenza di requisiti. Vicenda che, secondo la Cisl Medici, ha "evidenziato e suffragato taluni elementi di criticità, peraltro dalla Cisl Medici già rappresentati al tempo della indizione, ma anche in fase di ammissione e di valutazione dei candidati partecipanti al Bando di selezione per Direttore Generale di Azienda Sanitaria. Non ci convincevano taluni aspetti delle modalità di selezione dei candidati ammessi agli step previsti e meno che mai, in quanto mai resi noti, i criteri di individuazione di liste ristrette da cui scegliere i nominabili".

"Nonostante le dichiarazioni dell'Assessore del tempo – spiega la Cisl Medici - non è mai stata resa nota e pubblica sinora, la valutazione ed il giudizio finale espresso dalla Commissione sui singoli Candidati. E' a nostra conoscenza che in alcuni casi esistono vistosi errori di valutazione e/o manca persino il giudizio finale della Commissione! Non si comprende pertanto come sia stato tecnicamente possibile escludere Candidati sui quali non è mai stata espressa alcuna valutazione finale".

La Cisl Medici chiede quindi di procedere anche alla revisione degli Atti della Commissione, relativamente ai Candidati esclusi nelle varie fasi della Selezione, "in quanto mai alcuna motivazione è stata resa nota e pubblica".

"Avendo avuto modo di apprezzare il tratto comportamentale e l'operato dell'Assessore On. Gucciardi – prosegue la Cisl Medici - non abbiamo alcun dubbio che, in ossequio alla trasparenza ed alla legittima aspettativa dei moltissimi candidati esclusi a prescindere da Titoli e Competenze, ci sia finalmente la volontà oltre che l'esigenza di fare chiarezza su un'area grigia che i fatti della recente cronaca impongono di verificare, sia in merito alle dinamiche che adottate per le scelte selettive compiute, sia nella fattispecie della inclusione che della esclusione dei Candidati".

L'auspicio del sindacato è quindi che "si faccia chiarezza in tempi rapidi e si restituisca fiducia verso le Istituzioni ai Cittadini ed agli Operatori del Servizio Sanitario Regionale che hanno il diritto di essere amministrati e diretti da Direttori Generali, Sanitari ed Amministrativi scelti per Competenze e non per Appartenenze".

quotidianosanità.it

Lunedì 18 GENNAIO 2016

Sicilia. Gucciardi avvia verifica dei requisiti dei direttori sanitari in carica. Cisl Medici: "Si faccia anche per i Direttori generali"

L'iniziativa dopo la revoca dell'incarico al Direttore Sanitario della Asp di Palermo. Per il sindacato è ora di "fare chiarezza su un'area grigia", "sia in merito alle dinamiche che adottate per le scelte selettive compiute, sia nella fattispecie della inclusione che della esclusione dei Candidati"

L'assessore alla Salute della Sicilia, **Baldo Gucciardi**, sarebbe in procinto di attivare i propri Uffici per procedere alla verifica dei requisiti in possesso dei Direttori Sanitari nominati. A renderlo noto è la Cisl Medici Sicilia che, esprimendo "apprezzamento" per l'iniziativa, chiede di "estendere tale procedura di revisione anche alle posizioni curriculari e documentali dei Direttori Generali nominati".

A far scattare i controlli è stata la revoca dell'incarico al Direttore Sanitario della ASP di Palermo a causa dell'assenza di requisiti. Vicenda che, secondo la Cisl Medici, ha "evidenziato e suffragato taluni elementi di criticità, peraltro dalla Cisl Medici già rappresentati al tempo della indizione, ma anche in fase di ammissione e di valutazione dei candidati partecipanti al Bando di selezione per Direttore Generale di Azienda Sanitaria. Non ci convincevano taluni aspetti delle modalità di selezione dei candidati ammessi agli step previsti e meno che mai, in quanto mai resi noti, i criteri di individuazione di liste ristrette da cui scegliere i nominabili".

"Nonostante le dichiarazioni dell'Assessore del tempo – spiega la Cisl Medici - non è mai stata resa nota e pubblica sinora, la valutazione ed il giudizio finale espresso dalla Commissione sui singoli Candidati. E' a nostra conoscenza che in alcuni casi esistono vistosi errori di valutazione e/o manca persino il giudizio finale della Commissione! Non si comprende pertanto come sia stato tecnicamente possibile escludere Candidati sui quali non è mai stata espressa alcuna valutazione finale".

La Cisl Medici chiede quindi di procedere anche alla revisione degli Atti della Commissione, relativamente ai Candidati esclusi nelle varie fasi della Selezione, "in quanto mai alcuna motivazione è stata resa nota e pubblica".

"Avendo avuto modo di apprezzare il tratto comportamentale e l'operato dell'Assessore On. Gucciardi – prosegue la Cisl Medici - non abbiamo alcun dubbio che, in ossequio alla trasparenza ed alla legittima aspettativa dei moltissimi candidati esclusi a prescindere da Titoli e Competenze, ci sia finalmente la volontà oltre che l'esigenza di fare chiarezza su un'area grigia che i fatti della recente cronaca impongono di verificare, sia in merito alle dinamiche che adottate per le scelte selettive compiute, sia nella fattispecie della inclusione che della esclusione dei Candidati".

L'auspicio del sindacato è quindi che "si faccia chiarezza in tempi rapidi e si restituisca fiducia verso le Istituzioni ai Cittadini ed agli Operatori del Servizio Sanitario Regionale che hanno il diritto di essere amministrati e diretti da Direttori Generali, Sanitari ed Amministrativi scelti per Competenze e non per Appartenenze".

Assemblea dei medici trasfusionali

Importate in Sicilia quasi 5mila unità di sangue

La raccolta avviene soprattutto a Ragusa Siracusa e Palermo

PATTI

In Sicilia ogni giorno 78 pazienti ricevono una trasfusione di sangue. Come dire che senza i donatori ben poco si potrebbe fare per aiutare chi soffre.

È solo uno dei dati che il direttore del Centro regionale sangue Attilio Mele ha riferito all'assemblea regionale dei medici delle Banche del sangue che si è svolta a Tindari, organizzata dal primario del Trasfusionale di Patti, Gaetano Crisà. «In Sicilia il 37% della raccolta del sangue avviene in sole tre province: Ragusa, Siracusa e Palermo - ha continuato Mele - mentre gli ospedali che consumano un terzo di tutto il sangue che si raccoglie in Sicilia sono, nell'ordine, il "Civico" di Palermo, il Policlinico Vittorio Emanuele ed il Garibaldi di Catania e l'Umberto I di Siracusa con tutte le strutture che sono convenzionate con i rispettivi Centri trasfusionali».

In provincia di Messina il maggior numero di emocomponenti (globuli rossi, plasma e piastrine) viene prodotto dal Polo Patti-Milazzo-Sant'Agata di Militello (7.225 unità nel 2014) seguito dal Policlinico (4.071), il Sirina di Taormi-

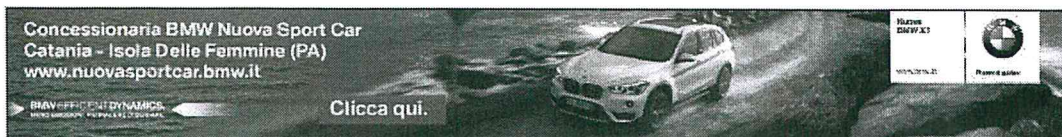
na (2.362) ed il Piemonte (414). Costante il numero di volontari della donazione del sangue che si stimano oggi in circa 140 mila persone (in Italia sono 1.712.456) con 140 associazioni sparse su tutto il territorio regionale.

L'autosufficienza, però, non è stata ancora raggiunta avendo avuto bisogno la Sicilia lo scorso anno di importare quasi 5mila unità di sangue da altre regioni.

Gli specialisti di medicina trasfusionale hanno poi analizzato il recente Decreto ministeriale, pubblicato alla fine del 2015, che fissa nuove regole per la raccolta e la distribuzione del sangue ponendo anche l'accento su un settore in grande crescita che è quello dell'uso non trasfusionale degli emocomponenti come il gel ed i colliri piastrinici oggi utilizzati in chirurgia, medicina rigenerativa, estetica, oculistica e odontoiatrica.

L'assemblea regionale ha, infine, eletto il nuovo delegato siciliano, il ragusano Giovanni Garozzo che succede al catanese Francesco Paolo Maccarione. «

Nel Messinese il maggior numero di emocomponenti prodotto dal Polo Patti-Milazzo-S. Agata



LOGIN REGISTRATI CAMBIA HOME CONTATTI NEWSLETTER PUBBLICITÀ -A A+

Cerca nel sito

LIVESICILIA

Fondato da Francesco Foresta

Martedì 19 Gennaio 2016 - Aggiornato alle 09:48

HOME CRONACA POLITICA ECONOMIA CUCINA LAVORO SALUTE FOTO VIDEO METEO Trapani8°

LIVESICILIA PALERMO LIVESICILIA CATANIA LIVESICILIA SPORT TRAPANI AGRIGENTO MESSINA CALTANISSETTA ENNA RAGUSA SIRACUSA

Home > Cronaca > "Fornitura sanitaria fuorilegge" Dirigente rischia il processo

Cosa leggono i tuoi amici?

Abilita la lettura sociale

PALERMO

"Fornitura sanitaria fuorilegge" Dirigente rischia il processo

Martedì 19 Gennaio 2016 - 06:15

di **Riccardo Lo Verso**

SEGUI

Articolo letto 1.676 volte

Giuseppe Quattrocchi, ex direttore del dipartimento di Medicina riabilitativa dell'Asp 6 (nella foto), è imputato di abuso d'ufficio. Il 10 febbraio saprà se sarà rinviato a giudizio.

RISTRUTTURAZIONE Casa

Confronta 5 Preventivi Gratuiti e Scegli il Migliore della Tua zona

○ ○

CONDIVIDI QUESTO ARTICOLO

11

Tweet

0

0

Condividi

G+

VOTA

0 COMMENTI

5/5
1 voto

PREFERITI

STAMPA

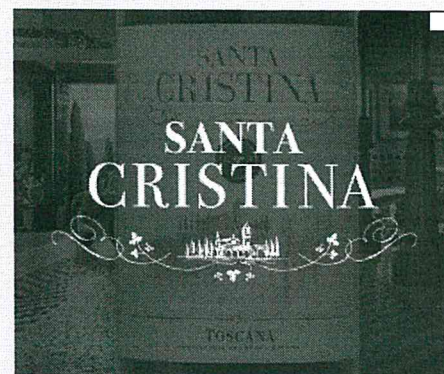


La sede Asp di via Cusmano a Palermo

PALERMO - Una fornitura "in spregio delle norme di evidenza pubblica" - così la definisce il pubblico ministero - potrebbe costare il processo a Giuseppe Quattrocchi, ex direttore del dipartimento di medicina riabilitativa dell'Asp 6 di Palermo.

Il dirigente, che nel frattempo è tornato a lavorare a Messina, da grande accusatore diventa accusato. Gli viene contestato di avere affidato una fornitura senza rispettare le regole. Proprio lui, che in passato denunciò di avere subito pressioni dall'ex manager dell'Asp, Salvatore Cirignotta, per aggiudicare alla ditta Fater un maxi-appalto da 41 milioni di euro per la fornitura di pannolini.

Cirignotta è già finito sotto processo. Quattrocchi conoscerà il suo destino giudiziario il



VENDESI BOX

BOX da 14 a 38 mq.
e CANTINE / BOX MOTO da 8 a 14 mq.

BOX E CANTINE DI NUOVA REALIZZAZIONE SITI IN VIA ALFREDO CASELLA, 66 - PALERMO (tra Via Serradifalco e via Malaspina) con doppio accesso carrabile ed altezza da mt. 3,30 a 5,20 metri con le seguenti caratteristiche:

- ▶ VENDITA IN LOCO
- ▶ SARACINESCA MOTORIZZATA (solo per BOX)
- ▶ PUNTO LUCE CON CONTATORE
- ▶ PUNTO ACQUA esterna
- ▶ VIDEOSORVEGLIANZA
- ▶ ASSISTENZA AL FINANZIAMENTO
- ▶ DETRAZIONE FISCALE

Info:
335 6301232

Tag
abuso d'ufficio, dirigente, fornitura, palermo, processo, sanità

Ascolta il Tuo Battito

NOVARTIS PHARMA E BIOTECNOLOGIA

Sostieni #KeepItPumping

E inizia oggi stesso ad accrescere la consapevolezza sullo scompenso cardiaco

Unisciti al movimento

prossimo 10 febbraio, data in cui il giudice Lorenzo Matassa ha fissato l'udienza preliminare. Secondo il pubblico ministero Daniele Paci. Quattrocchi avrebbe procurato "un ingiusto vantaggio patrimoniale" alla ditta Tecnorehab, disponendo "mediante comunicazione verbale" che consegnasse materiali per 46 mila euro al centro riabilitato Villa delle Ginestre. Il tutto senza valutare altre offerte, come denunciato da alcuni imprenditori concorrenti. Da qui l'ipotesi di abuso d'ufficio.

Nell'ottobre 2013 la ditta, non vedendosi pagare la fornitura, scrisse

alla direzione generale. Nel luglio successivo il commissario dell'Asp 6, Antonio Candela, denunciò la vicenda della fornitura alla Procura della Repubblica. Nel frattempo, per evitare guai dal punto di vista amministrativo, liquidò la parte della fattura relativa alla merce realmente consegnata. L'inchiesta, però, era ormai partita e ora approda all'udienza preliminare.

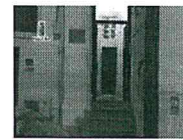
Tornando alla vicenda dei pannolini, fu Fabio Damiani, presidente della commissione per la gara d'appalto, a denunciare le presunte pressioni ricevute da Cirignotta per pilotare la gara. Pressioni che erano indirizzate anche a Quattrocchi. Quest'ultimo, nominato da Cirignotta direttore del Dipartimento strutturale di medicina riabilitativa, puntò il dito contro il magistrato e manager di cui era per altro amico. Si erano conosciuti quando Cirignotta era al Dap, a Roma, e lui era medico penitenziario. E Cirignotta lo aveva voluto a Palermo per dirigere Villa delle Ginestre. Una dirigenza difficile in una struttura dove non sono mancati spiacevoli episodi di cronaca: qualcuno riuscì a portarsi via mobili, televisori, attrezzature mediche e persino un bancone frigo. Il tutto per un valore di 250 mila euro, e nonostante il servizio di vigilanza attivo 24 ore su 24.

Una volta scoppiato il caso dei pannolini, scaduto il suo periodo in comando a Palermo, Candela non ha rinnovato l'incarico a Quattrocchi che è tornato a Messina non senza polemiche nei confronti della dirigenza dell'azienda sanitaria provinciale.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



VIDEO CRONACA



Tentata estorsione, due arresti a Palermo



L'avvocato Marcatajo e gli affari col boss, il video con le intercettazioni



Cinisi, il compleanno del boss. Il video



Sbarcati 931 migranti a Palermo. L'Asp guida la macchina dell'accoglienza



Palermo, controlli della finanza sui regali taroccati



"Sono contro il terrorismo, non ce l'ho con i cristiani"

» ARCHIVIO

TI POTREBBERO INTERESSARE ANCHE



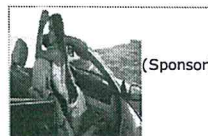
L'appalto dei pannolini Cirignotta rischia il processo



"Turbò la gara dei pannolini" Cirignotta sotto processo



"Così voleva truccare la gara" Cirignotta, l'atto d'accusa



Un'auto nuova, guarda le offerte del momento. (Sponsor)



Dentisti in Croazia. Spiegato il fenomeno del turismo dentale! (Sponsor)



Pannolini a morti e "fantasmi" La Procura apre un'inchiesta



Asp di Palermo, 10 assunzioni per la Medicina riabilitativa



La contestata gara dei pannolini Dal Tar l'ok definitivo all'Asp

Comanda il tuo potente esercito per sconfiggere il nemico. Gioca ora! Gioca a Forge of Empires I migliori vini d'Italia: registrati e ricevi subito un buono da 20€. Vini Corriere della Sera Registrati gratis e conosci nuove persone! Guarda le foto meetic



ULTIMI COMMENTI

18 Gen 20:52 **Vincenzo** su *Lascia la macchina in doppia fila Sotto processo per violenza privata*

18 Gen 20:50 **cittadino** su *Rifiuti, accordo sullo smaltimento Dal Palermitano camion a Siculiana*

18 Gen 20:47 **Giovanni** su *Mori, cade la zavorra della trattativa "Reiterate menzogne, condannateli"*

18 Gen 20:34 **TIP E TAP** su *Niente soldi ai liberi consorzi Dove era la deputazione siciliana?*

18 Gen 20:26 **carlo** su *Da non idoneo a direttore sanitario Noto, i retroscena del siluramento*

I Più Letti I Più Commentati

Oggi Settimana Mese

Nuova allerta neve al sud (12.028)

La qualità della vita del malato dipende soprattutto dalle relazioni create con i familiari per assicurare un intervento globale

Come opera la rete di cure palliative

Assume una particolare rilevanza l'esigenza di istituire una funzione di vigilanza regionale

ASSESSORATO
DELLA SALUTE
DECRETO 2 dicembre 2015.

Organizzazione e sviluppo
della rete locale
di cure palliative.

L'ASSESSORE
PER LA SALUTE

d) *Preso in carico del malato e della sua famiglia*

La qualità di vita del malato dipende molto dalla qualità delle relazioni con i familiari. Perché questo si realizzi l'intervento globale di presa in carico di un paziente in fase avanzata presuppone anche una contestuale attenzione al circuito familiare. È compito degli operatori rispondere in maniera appropriata alle innumerevoli domande e ai dubbi che vengono posti sulle terapie fatte e su quelle non fatte o fattibili, sulle risposte alle necessità e sui bisogni sempre maggiori. Il malato e la sua famiglia hanno il pieno diritto ad un'informazione chiara e completa sulle condizioni di salute e sul decorso della malattia, perché le cure palliative devono favorire la piena consapevolezza nel malato e nei suoi familiari per la partecipazione alle scelte che lo riguardano. Il supporto psicologico e principalmente sociale deve poter comprendere tutti gli aspetti possibili di presa in carico del contesto familiare dal momento della diagnosi, alla condivisione dei percorsi assistenziali, fino al supporto al lutto, elemento distintivo specifico delle cure palliative.

e) *Riunione multiprofessionale*

La riunione multiprofessionale è lo strumento principale di lavoro. L'attitudine al lavoro in gruppo, a domicilio o in ho-

attivati specifici programmi di supporto psicologico rivolti agli operatori che vivono situazioni di particolare difficoltà nella gestione dei processi assistenziali, allo scopo di monitorare e prevenire il rischio di burn-out.

Tali programmi, centrati sull'obiettivo di favorire l'elaborazione del cordoglio e del lutto correlati all'attività assistenziale, sono finalizzati all'acquisizione di capacità comunicative, relazionali e di gestione delle emozioni. Gli strumenti terapeutici idonei a perseguire questi obiettivi possono andare da interventi individuali di psicoterapia comportamentale o ad orientamento psicodinamico, all'organizzazione di gruppi di supervisione finalizzati ad incrementare il senso di competenza nella relazione terapeutica, l'identità professionale, la sicurezza e la soddisfazione degli operatori.

Va garantito inoltre adeguato supporto psicologico al paziente ed alla sua famiglia.

g) *Supporto sociale*
L'assistente sociale che opera nella Rete locale di CP deve garantire adeguate risposte ai bisogni sociali dei malati e dei familiari attraverso interventi socio-sanitari. Deve intervenire nella valutazione della persona e del suo contesto familiare-af-

curate di fine vita, cure globali e continue che mirano non solo al trattamento dei bisogni fisici ma anche alle necessità psicologiche, emozionali e spirituali, l'obiettivo primario deve essere quello di garantire la migliore qualità di vita possibile ai fini di una corretta formulazione del piano assistenziale.

7. *Continuità delle cure*
Nella Rete locale di CP è garantita la continuità della cura attraverso l'integrazione tra i diversi nodi (domicilio, hospice, ospedale, strutture residenziali).

L'integrazione di queste opzioni assistenziali, in un programma di cure individuali, è condizione essenziale per poter dare una risposta efficace ai bisogni dei malati e dei loro familiari. La Rete locale di CP garantisce anche una valuta-

L'assistenza sociale deve garantire risposte ai bisogni sociali

zione costante dei bisogni della famiglia al fine di individuare un percorso di supporto.

8. *Accreditamento delle organizzazioni non profit*

Verificare il possesso dei requisiti di accreditamento

tato l'accesso al sistema erogativo delle cure palliative domiciliari da parte delle organizzazioni non profit accreditate.

Assume particolare rilevanza l'esigenza di istituire una funzione di vigilanza regionale al fine di garantire:

- la verifica del possesso dei requisiti di accreditamento (ex ante), la cui istruttoria rimane in capo alle ASP, ed al proposito si evidenzia che il requisito di esclusività o prevalenza nel settore delle cure palliative, già indicato nel D.A. n. 2280 del 14 novembre 2011, deve essere riferito a specifiche attività assistenziali espletate nell'ambito del territorio della Regione siciliana da almeno cinque anni;
- la verifica triennale del mantenimento dei requisiti di accreditamento;
- il controllo dell'osservanza delle regole di appropriatezza riguardo i criteri di eleggibilità e di erogazione degli specifici setting assistenziali in materia di cure palliative;
- un'offerta assistenziale non

monopolistica e diversificata al cittadino e, di conseguenza, la coesistenza di almeno due soggetti erogatori per ciascun ambito provinciale. A tal proposito si evidenzia che da parte di ciascuna ASP dovrà comunque essere garantita ad ogni soggetto erogatore accreditato che opera nel proprio territorio l'attribuzione di un budget minimo tale da consentire la copertura delle spese vive di gestione in coerenza con i provvedimenti assessoriali (cfr. DA n. 922/15) che garantiscono un budget minimo congruo alle strutture specialistiche accreditate di nuova contrattualizzazione alla luce dei principi introdotti dalla giurisprudenza in materia. I criteri per l'attribuzione di detto budget ai soggetti erogatori saranno determinati con successivo provvedimento assessoriale.

10. *Gli operatori della Rete locale di CP*

Per quanto attiene i profili professionali idonei ad operare nell'ambito della Rete locale di CP, con decreto del 4 giugno 2015 del Ministero della salute, sono stati individuati i criteri per la certificazione della esperienza triennale nel campo delle cure palliative dei medici in servizio presso le reti dedicate alle cure palliative pubbliche o private accreditate, di cui alla legge 27 dicembre 2013, n. 147, comma 425.

Tali criteri stabiliscono che, fermo restando quanto sancito dall'Accordo del 10 luglio 2014 sulle figure professionali che garantiscono le cure palliative (allegato n. 5), ai fini del rilascio della certificazione dell'esperienza professionale svolta nell'ambito della Rete locale di CP, possono presentare istanza i medici privi di specializzazione o in possesso di una specializzazione diversa da quella di cui al decreto del Ministero della salute del 28 marzo 2013, i quali alla data di

Gli operatori hanno il compito di rispondere ai dubbi posti

data della seguente documentazione:

- curriculum vitae in formato europeo;
- stato di servizio rilasciato dal rappresentante legale della struttura pubblica e/o privata accreditata in cui il medico era in servizio alla data di entrata in vigore della legge n. 147/2013, ovvero da dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà;
- attestazione del direttore sanitario della struttura pubblica e/o privata accreditata accreditata della rete stessa, nella quale il medico ha svolto la propria attività, dalla quale emerge l'esperienza professionale maturata ai sensi del comma 2 dell'art. 1 del decreto 4 giugno 2015.

In fase di prima applicazione possono chiedere la certificazione di cui all'art. 1 del decreto 4 giugno 2015 anche i medici in servizio presso enti o strutture che erogano attività assistenziali di cure palliative che abbiano presentato istanza per l'accREDITAMENTO istituzionale, quest'ultima documentata attraverso una attestazione del rappresentante legale della struttura o dell'ente.

Entro 90 giorni dal ricevimento della domanda, l'Assessorato della salute emanerà il decreto con il quale certificherà l'esperienza professionale del medico che verrà inserito nel predetto provvedimento ricognitivo e che potrà operare nell'ambito della Rete locale di CP nel contesto di uno dei nodi della Rete o dei soggetti pub-

Il medico deve aver svolto attività nel campo delle Cp da almeno tre anni

blici o privati accreditati. Tale decreto verrà aggiornato sulla base delle nuove istanze che perverranno successivamente entro il termine dei 18 mesi sopraindicato.

11. *Formazione*
La formazione multidisciplinare degli operatori è un elemento indispensabile per il mantenimento di adeguati livelli qualitativi dell'assistenza. Il Coordinamento regionale di cure palliative definisce la programmazione pluriennale in accordo con le strutture formative aziendali.

La struttura organizzativa di coordinamento della Rete locale (UOCP) partecipa, con le strutture aziendali dedicate, ai piani di formazione continua per gli operatori della Rete locale di CP e per quanto attiene al personale neoassunto dovrà essere messo in atto uno specifico piano di accoglienza e affiancamento/addestramento da parte dei soggetti erogatori che comprenda periodi di tirocinio obbligatorio presso le strutture della Rete (Art. 8, comma 3, legge n. 38/2010). Nella realizzazione di programmi formativi specifici sulle cure palliative la ASP potrà avvalersi della partnership di soggetti erogatori accreditati in qualità di Provider ECM.

Publicato sulla Gurs n.55 del 31/12/2015 (S.Continua)



Un riunione di équipe per discutere su ogni singolo caso

spice, deve essere il risultato di un processo di apprendimento relazionale basato sulla capacità di sviluppare una comunicazione efficace fra i membri dell'équipe e fra questi ed i malati assistiti.

La riunione di équipe finalizzata alla discussione di ogni singolo caso deve avvenire con cadenza periodica. Tale incontro, condotto dal coordinatore medico o infermieristico ed aperto alla partecipazione di tutti gli operatori sanitari e psicosociali coinvolti nel processo di cura al paziente, costituisce lo strumento operativo fondamentale affinché ciascun operatore possa fruire di momenti di riflessione volti ad individuare il miglior approccio gestionale del paziente ed offrire una assistenza di elevata qualità.

f) *Sostegno psicologico*

La supervisione psicologica delle équipe che operano all'interno della Rete locale di CP è indispensabile per adeguare il livello professionale ai bisogni del malato e per sostenere emotivamente gli operatori nello svolgimento delle proprie funzioni.

Nella Rete locale di CP sono

Prevista una supervisione psicologica delle équipe della Rete locale

fettivo condividendo il percorso di presa in carico con l'équipe di CP per la gestione degli aspetti assistenziali ed organizzativi, secondo criteri di flessibilità e continuità assistenziale e fornendo interventi di sostegno relazionale e comunicativo, di mediazione tra bisogni e risorse.

h) *Supporto spirituale*

La Rete locale di CP deve contribuire a garantire risposte organizzative adeguate ai bisogni spirituali dei malati e dei familiari al fine di evitare severe quote di sofferenze individuali e di sistema.

i) *Supporto al lutto*

Ad avvenuto decesso sarà cura dell'équipe curante effettuare una visita di cordoglio, parte integrante dell'intero percorso assistenziale, nel rispetto delle tradizioni culturali del contesto familiare.

La Rete locale di CP deve pertanto garantire programmi di supporto per i familiari dei malati assistiti in caso di lutto patologico.

j) *Misurazione della qualità di vita*

Dovranno essere utilizzati con regolarità strumenti validati di misurazione della qualità di vita dei pazienti assistiti. La valutazione della qualità di vita del paziente nei diversi luoghi di cura deve rappresentare la prima fase del processo di presa in carico.

Nel particolare contesto delle

Le cure palliative domiciliari sono in atto garantite in Sicilia dalle ASP attraverso organizzazioni non profit accreditate con il Servizio sanitario regionale. I criteri di accreditamento per l'erogazione di cure palliative domiciliari sono definiti dal D.A. n. 2280 del 14 novembre 2011. Le organizzazioni non profit accreditate si configurano a tutti gli effetti come soggetti erogatori che concorrono alla clinical governance, rendendosi responsabili del raggiungimento/mantenimento degli standard assistenziali definiti della recente normativa in materia di cure palliative (Intesa Stato-Regioni del 20/12/12 "Revisione sulla normativa per l'accREDITAMENTO" ed Intesa Stato-Regioni del 25 luglio 2012).

"Requisiti minimi e modalità organizzative necessari per l'accREDITAMENTO delle strutture di assistenza ai malati terminali e delle unità di cure palliative".

Con accordo raggiunto e sottoscritto in data 31.01.2014 presso l'Assessorato della salute dai rappresentanti delle organizzazioni non profit accreditate, sono stati definiti gli ambiti provinciali di attività di ciascuna ONLUS con l'obiettivo di assicurare in tutte le province la presenza di almeno due soggetti erogatori.

Tale accordo è stato recepito con D.A. n. 1328 del 21.08.2014 che ha regolamen-

La Uvp dovrà dedicare attenzione ai servizi sociali dei comuni

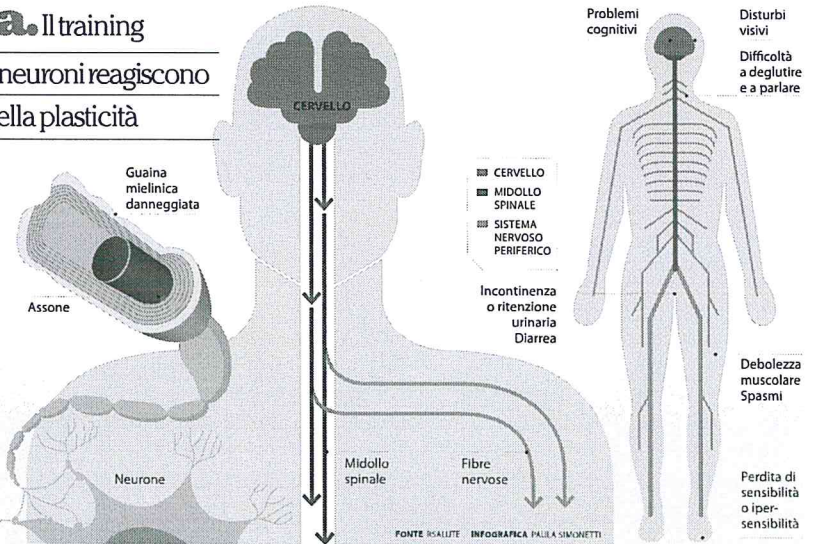
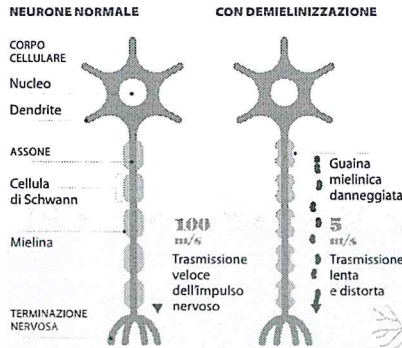
In sede di iniziale valutazione dei bisogni assistenziali e nelle valutazioni successive, la UVP dovrà dedicare particolare attenzione alla integrazione tra i servizi sanitari con i servizi sociali dei comuni. La UOCP dovrà prevedere la predisposi-

PER SAPERNE DI PIÙ
www.aism.it
www.brainzone.it

Sclerosi multipla. Il training

cognitivo e motorio funziona. Perché i neuroni reagiscono
E le risonanze fotografano la ripresa della plasticità

IL MECCANISMO



LE CURE 1

La parola

La sclerosi multipla è una malattia degenerativa che colpisce i giovani - quindi spesso deve essere gestita per anni - e che è caratterizzata da improvvise ricadute. «Una malattia che sovrverte sicurezze, aspettative, progetti di vita, che si intreccia e influenza le vicende personali dei malati e dei loro familiari», spiega Angelo Ghezzi, direttore del centro Sclerosi multipla dell'Ospedale di Gallarate. Per questo nel nosocomio lombardo hanno deciso di affiancare alla cartella clinica tradizionale una raccolta di dati personali, delle abitudini e relazioni che ha il paziente. E che emergono durante le visite. «La cartella è condivisa fra tutti gli operatori e ognuno può inserire elementi che ritiene importanti per comprendere quel paziente e la sua storia», continua Angelo Ghezzi. Il sistema è implementato: in 12 mesi il centro di Gallarate ha raccolto circa 200 cartelle cliniche integrate e ha chiesto ai malati e ai loro familiari (sui quali il più delle volte pesa la gestione del paziente) di giudicare questo nuovo servizio con un questionario. Dall'esame delle risposte emerge che i cittadini hanno apprezzato l'innovazione che ha aumentato la loro soddisfazione e la fiducia nel servizio offerto, ma il dato più importante dal punto di vista medico è che il sistema ha permesso anche una maggiore adesione ai trattamenti. «La conoscenza condivisa del malato migliora la qualità del rapporto di cura e la circolazione delle informazioni, facilita le scelte terapeutiche, riduce gli accessi ambulatoriali e promuove l'aderenza», conclude Ghezzi.

LETIZIA GADAGLIO

A LLENARSI, COL CORPO e con la mente, per rallentare la progressione della malattia. La riabilitazione nella sclerosi multipla - malattia degenerativa che colpisce i giovani e in media viene diagnosticata fra i 20 e i 40 anni - sta dimostrando, dati alla mano, di non essere solo un rimedio per alleviare alcuni sintomi, ma di poter incidere sulla progressiva perdita di abilità fisiche e cognitive a cui vanno incontro le persone che ne sono colpite. «Lo dimostrano almeno 16 ricerche diverse: la riabilitazione motoria e cognitiva innesca un cambiamento funzionale e strutturale della plasticità cerebrale, con una correlazione diretta tra quanto una persona migliora funzionalmente dopo il trattamento e quanto migliora anche la funzionalità e la struttura cerebrale misurata attraverso risonanza magnetica», spiega Luca Prosperini, del dipartimento di Neurologia e Psichiatria del Sant'Andrea a Roma.

Che la riabilitazione aiuti le persone con SM i medici lo vedono nella pratica, ma è solo grazie alle tecniche di imaging che questo beneficio è stato quantificato. Per questo l'Associazione italiana sclerosi multipla (AISM) chiede che in tutti i centri SM sia garantita questa terapia per un tempo adeguato a garantire benefici tangibili. «Ogni training riabilitativo - continua Prosperini

Tenere in allenamento mente e corpo. Col lavoro, lo studio, il gioco rallenta il declino dovuto alla SM

- è utile se viene ripetuto con costanza e trova il giusto equilibrio di intensità e fatica: se è troppo facile non serve, se è troppo difficile è frustrante e la persona si ferma. In ogni caso: ogni persona con SM dovrebbe poter seguire un percorso costante».

Corpo e mente, entrambi dovrebbero essere tenuti in allenamento per contrastare la malattia. Diversi studi hanno messo in evidenza che la riserva cognitiva gioca un ruolo positivo nella sclerosi multipla: più si è studiato, letto, giocato con numeri e parole durante la vita, più lento sarà il declino delle facoltà mentali. Ma anche una volta arrivata la diagnosi è fondamentale continuare a mantenere la mente allenata. «L'atrofia cerebrale, uno degli effetti di questa malattia, può essere contrastata se il paziente ha un livello alto di riserva cognitiva e soprattutto se continua, anche una volta avuta la diagnosi, a svolgere attività complesse di organizzazione e pianificazione», spiega Francesco Patti, responsabile del centro SM del Policlinico di Catania. Per mantenere costante l'allenamento, le nuove tecnologie sono un valido aiuto. I ricerca-

tori dell'Area di Ricerca Scientifica di AISM hanno sviluppato Cognitive Training Kit (COGNI-TRAcK), un'app che tiene in allenamento la memoria di lavoro, capace di adattare la difficoltà dei compiti proposti in base alle prestazioni dell'utente e, quindi, di personalizzare il trattamento rendendo

lo il più possibile intenso. «La riserva cognitiva si mantiene e si coltiva anche con attività manuali. Per questo sarebbe importante che le persone con SM non abbandonassero il lavoro ma continuassero a mantenersi attive», aggiunge l'esperto. Ma spesso non accade: uno studio condotto da

AISM ha infatti mostrato che il 30% dei malati intervistati ha dovuto ridimensionare il suo impegno lavorativo ed è stato relegato a mansioni meno impegnative. Colpa dell'avanzare della malattia, è vero, ma anche dei tanti, troppi pregiudizi.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

LE CURE 2

Il biotech

Annula il sistema immunitario, che nella SM è impazzito. È alemtuzumab, un anticorpo monoclonale, indicato per i casi più aggressivi della malattia. Provoca la morte di gran parte delle cellule immunitarie, che però dopo si riespongono senza più indurre la reazione autoimmune alla base della malattia. Risultato: dopo 5 anni la malattia non è progredita in circa l'80% dei pazienti, in molti casi la disabilità è regredita così come l'atrofia cerebrale. La terapia si somministra con un ciclo di infusioni che si ripetono a un anno di distanza. E poi più nulla, a meno che non ci siano delle ricadute. Che però gli studi presentati durante l'ultimo congresso dell'European Committee for Treatment and Research in Multiple Sclerosis (ECTRIMS) hanno dimostrato avvenire solo in circa 3 pazienti su 10. Gli effetti collaterali sono di tipo immunitario, il più frequente è la comparsa di una forma di tiroidite.

Blistex Sicura anche delle tue Mani!

Blistex Sicura delle tue Labbra!

Pomata Trattamento Labbra

Altro che burro di cacao! Se le tue labbra sono secche, screpolate, arrossate, prenditene cura! **Blistex Pomata Trattamento Labbra**, grazie alla sua formula esclusiva, reidrata efficacemente e garantisce una immediata azione lenitiva e riparatrice.

SPF 10

IN FARMACIA

LA SOLUZIONE PER OGNI PROBLEMA DELLE LABBRA

I prodotti della linea Blistex sono distribuiti da CONSULTTEAM s.r.l. - tel. 031 525522 - fax 031 525484
E-mail: info@consultteam.com - www.blistex.it



Sanità24

18 gen
2016

SEGNALIBRO | ☆

FACEBOOK | f

TWITTER | 🐦

IN PARLAMENTO

De Biasi (Pd): «È il personale il vero motore del Ssn»

di Roberto Turno

Chiede anche per l'Italia un Registro nazionale delle morti materne. Dice no a scorciatoie sui Fondi integrativi. Chiede a medici e professioni di «lavorare tutti insieme», senza spingere sulla conflittualità perché in questo momento «non è tempo di rivendicazioni». Ma, mette in chiaro, «senza il personale, non esiste il Ssn». E per il 2016 prevede in tempi relativamente rapidi il varo delle leggi sul risk e sulle professioni. **Emilia De Biasi (Pd)**, presidente della commissione Igiene e sanità del Senato, dà le carte all'anno nuovo. Con sano realismo. E con un mantra: l'universalità del Ssn.



Presidente De Biasi, anno nuovo problemi vecchi in Parlamento, tanto per cambiare.

In un certo senso è così. Ma va detto subito che, dopo un mese di dicembre che è stato pazzesco tra decreti e legge di Stabilità, un momento di difficoltà per tutti. Ma va detto che adesso è arrivato finalmente il momento favorevole per due leggi attese anche troppo a lungo: la responsabilità professionale degli operatori sanitari alla

Camera e le nuove norme sulle professioni da noi al Senato. Anche se, e mi dispiace molto, l'anno comincia in un momento un po' conflittuale nei rapporti con i medici e con le professioni. Pur comprendendo, eccome, le ragioni delle categorie, devo dire che in un certo senso a mio giudizio queste conflittualità, in questo momento, non hanno senso.

Intende dire?

Voglio dire che, tanto più in questa fase, dobbiamo essere capaci di lavorare tutti insieme. Non è questo il momento delle rivendicazioni. Questo mi dispiace. È un momento di difficoltà per tutti, non solo per i medici o per gli infermieri. Spero che la riforma delle professioni vada in porto presto e si possa ricominciare finalmente a lavorare insieme con reciproca soddisfazione.

Peraltro i punti di contrasto con medici e professioni, sono via via cresciuti nel tempo. Ultime in ordine di tempo le regole sui turni di riposo che sguarniscono pericolosamente le corsie e che dimostrano in materia lampante, una volta di più, che manca personale.

Sul cosiddetto orario europeo avevamo presentato emendamenti già al Senato, ma in quel momento non ci hanno ascoltato. Per fortuna le modifiche sono state ripresentate alla Camera, a dimostrazione che avevamo visto giusto.

Ma la soluzione trovata con la legge di Stabilità sarà lunga e laboriosa: arriverà a compimento a fine 2017, sperando che nel frattempo tutto vada bene...

È vero. E poi c'è la stabilizzazione dei precari. Spero che le Regioni facciano per intero la loro parte e possano rivedere anche l'erogazione dei finanziamenti col Governo. Senza personale non esiste Servizio sanitario nazionale. E questo deve essere chiaro sempre, a tutti. Il lavoro non è una variabile indipendente o una petizione di principio: è un valore fondante della sanità pubblica. E non ammette deroghe.

Dicevamo del Ddl sulle professioni all'esame della sua commissione. Cosa potrà cambiare dopo il parere della Bilancio?

Dovremo riformulare alcuni emendamenti in modo che la commissione Bilancio possa darci il parere definitivo. Poi si procederà.

Cosa potrà cambiare nel testo?

Interverremo, io credo, sulla ricerca clinica per quanto riguarda i

comitati etici. Sul parto, tema delicatissimo e quanto mai attuale visto quello che è accaduto nell'ultimo mese: è necessario fare qualcosa sulla sicurezza e sull'umanizzazione delle cure. Personalmente, sto per presentare il mio Ddl per l'istituzione di un Registro delle morti materne. Esiste dappertutto in Europa, in Italia no. Si deve conoscere il fenomeno, non dare la croce addosso a chi capita e come capita. Col Registro, tutte le Regioni dovranno inviare periodicamente i dati e l'Iss fare il suo mestiere, cercare le cause. Tutto in trasparenza: fare luce sulla salute delle donne e delle madri è fondamentale.

L'omnibus della Lorenzin si arricchirà ancora di articoli?

Ma no. I Ddl omnibus sono un delirio, s'è ben capito. Non si possono fare 26 articoli. Andremo avanti con le urgenze, dall'articolo 1 al 10, escludendo il 9 sugli enti vigilati, per i quali sarà seguito un altro iter parlamentare.

E sulla responsabilità professionale, cosa c'è da attendersi quando riceverete il testo dalla Camera? Detto, peraltro, che le anticipazioni sul risk inserite nella manovra sono un po' un pannicello caldo rispetto all'imponenza del problema.

Certo non è stato deciso niente di che con la legge di Stabilità sulla responsabilità professionale. Ma era quanto si poteva fare con quello strumento legislativo e in quel momento. In ogni caso è già qualcosa, un dato di partenza, diciamo. E poi, è stato bene così perché è giusto e corretto che il tema resti nelle mani del Parlamento e che il Governo lo abbia riconosciuto. Sul testo complessivo abbiamo collaborato a fondo con la Camera e, quando ce ne occuperemo, faremo le eventuali correzioni necessarie. Come accaduto positivamente con la legge sull'autismo. E tutto con passaggi parlamentari rapidi.

Intanto, presidente De Biasi, il 2016 metterà sotto stress il sistema sanitario. C'è una manovra da applicare, non facile e non scontata, con "soli" 111 mld...

Un 2016 che però intanto promette l'arrivo dei nuovi Lea. E questo è già sulla carta un altro elemento positivo. Aspettiamo che sia presentato il documento su cui il Parlamento dovrà dare il suo parere. Finalmente potrà farlo, visto che in passato ci era precluso esprimerci. Mentre adesso dopo il mio emendamento alla legge di Stabilità sarà possibile.

I Lea, certo, ma anche tutto il Patto, con un'applicazione che pure è

in stand by da un anno e mezzo.

Certo. Ma i Lea sono una parte molto importante, anzi fondamentale del Patto e della sua applicazione. Per questo è indispensabile che la Conferenza delle Regioni faccia un lavoro serio a partire dalla omogeneizzazione delle cure sul territorio nazionale. I Lea sono il cuore del Ssn: se ogni Regione va dove vuole, non si arriva da nessuna parte. Questo non deve più accadere. Mai più.

Quali effetti prevede dall'applicazione della manovra?

È una scelta politica. Dipende da quanto Governo e Regioni spingeranno effettivamente per la riconversione della spesa, per l'applicazione rapida dei Lea, per la centralizzazione degli acquisti, per la separazione ospedale-territorio e il potenziamento di quest'ultimo. È una sfida tutta politica. Il Parlamento sarà di stimolo, questo è sicuro. Ma le scelte le fa chi governa.

Risale il tam-tam sui Fondi integrativi: il 2016 sarà il loro anno?

Sono molto preoccupata di questo aspetto. Perché il valore del Servizio sanitario nazionale è il suo universalismo. Aprendo in modo non ragionato la partita della sanità integrativa, rischiamo di creare molte più diseguaglianze di quante già non ce ne siano oggi nel Ssn. Si ragioni seriamente, senza tabù. Purché non sia mai un'alzata d'ingegno del Governo o delle Regioni.

E la revisione di ticket e compartecipazioni?

Anche in questo caso, dipende dal contesto in cui collochi un'eventuale riforma. Se avviene all'interno di un progetto universalistico e sempre più equo, allora può andar bene rivedere la compartecipazione. Altrimenti no, nessun giochino che metta a repentaglio l'universalità del Ssn. Anche perché io non ho ancora capito - ma forse nessuno lo ha capito - quale sarebbe il modello di superamento dell'universalismo. E l'universalismo con i suoi principi, lo ripeterò senza mai stancarmi, non si tocca.

La sanità può dormire sonni tranquilli con la riforma costituzionale?

Dovrebbe dormire sonno migliori.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

DAL GOVERNO

Boom da 2 mld per gli acquisti on line della Pubblica amministrazione (+39%)

Fonte Mef

 **Acquisti digitali della Pa (Dati Mef 2012-15)**

Sono sempre più on-line gli acquisti della Pubblica amministrazione. Nel 2015, il valore degli acquisti sul mercato elettronico della Pa (Mepa), gestito dalla Consip per conto del ministero dell'Economia e delle Finanze, ha superato i 2 miliardi di euro, facendo segnare un incremento del +39% rispetto al 2014. Di questi, il 25% è relativo ad acquisti effettuati da Amministrazioni dello Stato e la restante parte (75%) dalla Pa locale (enti locali, enti sanitari, università).

Il risultato è stato raggiunto con un aumento, da 523mila a 650mila (+24%), del numero dei contratti stipulati attraverso il Mepa. Circa il 25% dei contratti (170.665) è stato concluso con la modalità della "Richiesta di offerta" (mini gare telematiche), mentre il resto deriva da "Ordini diretti" (479.075). In valore, i contratti conclusi con "Richiesta di offerta" pesano per il 65% (1.343 milioni di euro) rispetto al 35% di quelli conclusi con "Ordini diretti" (697 milioni di euro).

Sono stati oltre 200 mila i "buyer" pubblici che hanno effettuato almeno





 crescita del +19% rispetto al 2014.



 Significativo anche lo sviluppo sull'offerta. I fornitori abilitati sono

18 gen , con una crescita del +50% rispetto allo scorso anno.
2016 rappresentato da piccole e medie imprese (72%
 e, 4% medie). Gli articoli disponibili, suddivisi in 30
 ci, hanno raggiunto la quota di 7.510.270 (+38%

SEGNALIBRO | ☆ confermando il Mepa come il mercato elettronico più

FACEBOOK | f tra quelli destinati alle amministrazioni pubbliche.

TWITTER | t o riguarda i risparmi - oltre alla riduzione dei prezzi

u acquisto, sumata in circa 150 milioni di euro - lo strumento ha
 prodotto per le amministrazioni che lo utilizzano riduzione di costi
 valutabili in centinaia di milioni di euro legati alla dematerializzazione
 del processo e alla riduzione dei tempi e costi necessari per la
 procedura d'acquisto.

Le caratteristiche e i vantaggi nell'utilizzo del Mepa

Il Mepa è lo strumento messo a disposizione delle pubbliche
 amministrazioni per gli acquisti inferiori alla soglia di rilievo
 comunitario (attualmente € 135mila per le amministrazioni centrali e €
 209mila per le altre), che ha come scopo prioritario quello di
 supportare le piccole e medie imprese ad accedere al mercato della
 domanda pubblica, diventando fornitori delle pubbliche
 amministrazioni.

Si tratta di un vero e proprio mercato totalmente telematico,
 disponibile sul portale degli acquisti Consip (www.acquistinretepa.it),
 in cui i fornitori che hanno ottenuto l'abilitazione possono offrire i
 propri beni e servizi direttamente on-line.

Le pubbliche amministrazioni registrate possono consultare i cataloghi
 delle offerte ed emettere direttamente ordini d'acquisto (ODA) o
 richieste d'offerta (RDO). Per concludere le transazioni,
 amministrazioni e imprese devono essere dotati di firma digitale (oltre
 che di un computer e di una connessione a internet).

Rispetto agli altri strumenti messi a disposizione da Consip -
 Convenzioni, Accordi Quadro e Sistema Dinamico di acquisto - il Mepa
 si presenta come un canale complementare, idoneo per l'acquisto di
 beni e servizi anche non standardizzabili, frammentati o con opzioni
 di servizio specifiche.

Ma, il vero valore aggiunto dello strumento Mepa è costituito dalla
 semplificazione delle procedure, dalla dematerializzazione e dalla
 trasparenza amministrativa, garantendo benefici sia per le
 amministrazioni che acquistano sia per le imprese che vi offrono i

propri beni e servizi.

Per le amministrazioni:

- Riduzione di costi e tempi di acquisto
- Accessibilità a una ampia base di fornitori abilitati (che rispondono a standard comprovati di efficienza e qualità)
- Facilità di confronto dei prodotti e trasparenza informativa
- Possibilità di tracciare gli acquisti e controllare la spesa
- Riduzione dei prezzi di acquisto come effetto della concorrenza fra più fornitori

Per le imprese:

- Opportunità di accesso al mercato della PA
- Ottimizzazione dei costi di intermediazione commerciale
- Possibilità di utilizzo di un nuovo canale di vendita, complementare a quelli già attivati
- Recupero di competitività, in particolar modo nei mercati locali
- Maggiore visibilità dei propri prodotti/servizi.

Si tratta, inoltre, di uno strumento:

- **Trasparente:** l'intero processo d'acquisto, telematico, viene tracciato dal sistema
- **Sostenibile:** dematerializza totalmente il processo di acquisto, eliminando l'uso della carta, con notevoli risparmi economici e di natura ambientale.

Uno strumento amico delle Pmi

Il Mepa costituisce il principale strumento di coinvolgimento delle Pmi nel mercato delle forniture pubbliche. Attraverso il Mercato elettronico, ciascun operatore del mercato, indipendentemente dalle dimensioni, riesce a proporre la sua offerta commerciale anche al di là della presenza fisica sul territorio. Non è dunque un caso che – come già evidenziato – delle oltre 55mila imprese attualmente registrate, il 99% sia rappresentato da proprio da Piccole e Medie Imprese (72% micro, 23% piccole, 4% medie).

Questo risultato è stato ottenuto anche grazie a una serie di regole volte a favorire ulteriormente la partecipazione delle Pmi. Tra queste l'eliminazione del requisito di capacità economico/finanziaria per le imprese che si abilitano (in favore soprattutto delle micro imprese e delle start-up); la possibilità di abilitazione per le Reti di impresa, per gli aderenti alle associazioni di tipo non ordinistico e, quindi, più in generale, per chi svolge attività professionale non organizzata ai sensi della legge n. 4/2013.

Grazie al Mepa si realizza, quindi, pienamente l'impegno del ministero dell'Economia e delle Finanze e di Consip a fare del procurement pubblico una leva in grado di favorire l'apertura dei mercati e l'innovazione delle Pmi. L'ingresso nel mercato pubblico può aprire nuove opportunità di crescita per le imprese, tra cui l'accesso a nuovi mercati e una visibilità utilizzabile anche sul mercato privato.

In tale senso, il Mepa realizza appieno uno dei dieci principi dello Small Business Act europeo, ovvero il pacchetto di proposte presentato nel 2008 dall'UE per valorizzare le piccole e medie imprese, attraverso la semplificazione del quadro legislativo e amministrativo. Il quinto di questi principi è proprio quello di “facilitare la partecipazione delle Pmi agli appalti pubblici”.

La fatturazione elettronica sul Mepa

Attraverso il Mepa, a partire dal marzo 2014, è stato messo a disposizione delle piccole e medie imprese abilitate un servizio, totalmente gratuito, che consente di generare, trasmettere e conservare le fatture elettroniche nel formato previsto dal Sistema di interscambio (SDI), gestito dall'Agenzia delle Entrate.

Il servizio, inserito nel quadro di una più ampia azione orientata alla piena digitalizzazione degli appalti pubblici, è utilizzabile dalle piccole e medie imprese sia per le transazioni concluse sul Mepa sia per quelle riferite a proprie e diverse attività commerciali.

In tal modo, si è voluto fornire un contributo complessivo per favorire l'adozione, da parte di amministrazioni e imprese, della fatturazione elettronica, uno dei progetti chiave dell'Agenda Digitale Italiana, ormai obbligatoria verso tutta la P.A.. A dicembre 2015, le imprese aderenti al servizio sono 19.944, mentre le fatture inviate nell'anno appena concluso ammontano a 458.268.

I riconoscimenti

Il Mepa è anche una best practice riconosciuta a livello internazionale, che ha ricevuto molteplici riconoscimenti in Italia e all'estero come progetto innovativo.

Tra questi il più importante è certamente lo European eGovernment Awards 2009 - assegnato nell'ambito della V Conferenza interministeriale sull'eGovernment, organizzata dalla Commissione europea - che Consip si è aggiudicata nella categoria “eGovernment empowering business”, dedicata agli strumenti che facilitano il sistema delle imprese, proprio con il progetto del Mercato elettronico della Pubblica Amministrazione.

Oggi è il Mepa oggetto di analisi e studio da molteplici centrali di acquisto internazionali. A ulteriore conferma della valenza dello strumento, il Mepa, insieme alle Convenzioni, è oggetto della certificazione di qualità ISO 9001:2008, conseguita da Consip per “ideazione, progettazione, sviluppo, attivazione e gestione di iniziative per l'acquisizione di beni e servizi in qualità di centrale di committenza per la PA: convenzioni e mercato elettronico”.

Consip è l'unica centrale Acquisti a livello nazionale e tra le poche a livello internazionale ad aver conseguito la certificazione in questo ambito.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

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