



OSPEDALI RIUNITI VILLA SOFIA - CERVELLO

21 GENNAIO 2016

## RASSEGNA STAMPA



L'addetto Stampa  
Massimo Bellomo Ugdulena

## I NOSTRI SOLDI

CON L'INTRODUZIONE DEI NUOVI METODI LO STATO PUNTA COSÌ A RISPARMIARE CIRCA QUINDICI MILIARDI DI EURO IN VARI SETTORI

# Sanità, prezzo unico per le forniture

## La lotta agli sprechi inizia dalle siringhe

Il ministero dice addio alle 35 mila «centrali di acquisto» nella Pubblica Amministrazione: verranno ridotte a sole 33

È prevista una centrale nazionale di acquisto, la Consip, 21 centrali regionali, 2 in province e 9 in città metropolitane. Gli acquisti verranno coordinati direttamente a Roma con costi calmierati.

Salvatore Fazio  
PALERMO

●●● Addio alle 35 mila «centrali di acquisto» nella Pubblica Amministrazione: verranno ridotte a sole 33. Il sistema, che nel 2016 entra in fase operativa, è stato presentato ieri al ministero dell'Economia.

È prevista una centrale nazionale di acquisto, la Consip, 21 centrali regionali, 2 in province e 9 in città metropolitane. Per il 2016 saranno affrontate 19 categorie merceologiche di cui 14 riguardanti la sanità, dagli stent alle «famigerate» siringhe. Ad essere aggrediti con l'introduzione delle nuove metodologie saranno 12,6 miliardi di euro di spesa sanitaria e 3 miliardi di spesa comune.

«I risparmi che verranno dall'introduzione delle centrali d'acquisto accentrare per i beni e servizi sanitari resteranno nel settore sanitario» ha ribadito il ministro della Salute Beatrice Lorenzin.

La sanità, ha spiegato il ministro, deve affrontare il problema dell'invecchiamento della popolazione unito all'arrivo di nuovi farmaci e dispositivi sempre più costosi. «Le risorse che vengono liberate vengono poi reinvestite nel sistema - ha spiegato Lorenzin - è una macchina virtuosa che può finanziare una cosa piuttosto che un'altra.

Il concetto è questo, noi abbiamo vincolato 800 milioni del miliardo in più per la sanità nell'ultima

legge di Stabilità per i Lea, è evidente che le Regioni più riescono a risparmiare più possono spendere per le altre cose. Il concetto è liberare risorse da reinvestire nel sistema sanitario come nella filosofia del Patto della Salute, poi in seguito dovremo fare una valutazione di quale sono le prospettive di spesa al massimo dell'efficienza per i prossimi anni».

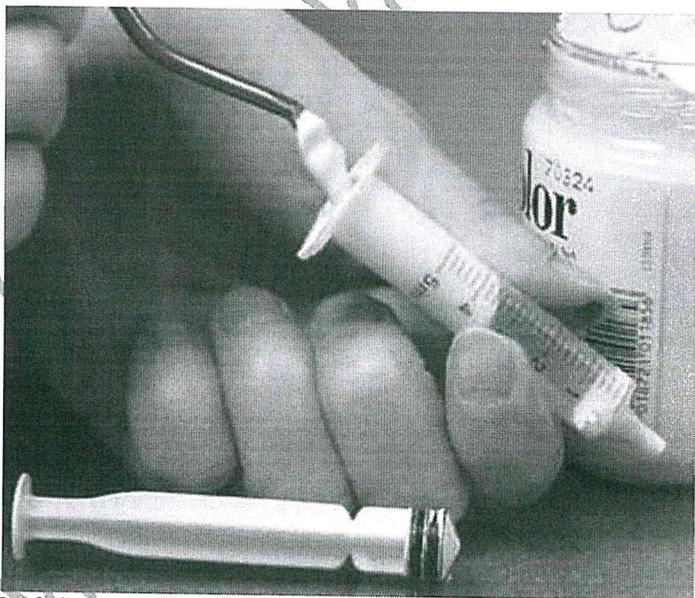
Entro marzo dovrebbe partire una gara nazionale per l'acquisto delle siringhe, che avranno quindi

avrà una riduzione del prezzo molto forte. Ma non ci sono solo le siringhe, ci sono gli stent, le protesi. Ovviamente sui altri dispositivi c'è tutto un lavoro che viene fatto perché a differenza di altri beni e servizi questi sono ad alto contenuto tecnologico, e con un rapporto medico-paziente. In linea di massima ci attendiamo con questo sistema tra il 15 e il 20% di risparmi, ma non è solo questione di risparmio, il sistema ci aiuterà anche a migliorare l'analisi del processo d'acquisto».

L'assessore regionale alla Salute Baldo Gucciardi spiega: «La Sicilia è già all'avanguardia perché come annunciato, entro fine mese avremo la composizione della nuova centrale unica per gli appalti». Gucciardi aveva anche detto che saranno ottenuti cento milioni di risparmi entro l'anno eliminando gli sprechi nella sanità siciliana.

«Abbiamo potenziato i controlli degli appalti di Asp e ospedali - ha detto Gucciardi - con cui stiamo accertando che molte gare vengono affidate in modo inadeguato e con costi eccessivi». L'assessore poi ha aggiunto: «L'impegno sarà completato attraverso la centrale unica degli acquisti che entro un mese sarà operativa gestendo tutti gli appalti di Asp e ospedali per garantire costi inferiori e uguali in tutte le strutture».

Gucciardi ha anche spiegato che tra gli ultimi sprechi scoperti c'è pure un bando per i computer e la rete informatica di un'azienda sanitaria che era stato affidato inizialmente per otto milioni di euro; la gara è stata annullata, i parametri corretti, e la stessa fornitura informatica è stata acquistata con 2,5 milioni di euro. (SFAZ)



Per le forniture sanitarie un'unica centrale di acquisto per combattere gli sprechi

IL CASO. Non solo le siringhe, anche sulle altre forniture c'è il balletto dei costi

## Pasti, garze e servizi di lavanderia

### Negli ospedali differenze dell'800%

ROMA

●●● Aghi, garze, protesi, siringhe. Tutto pagato a peso d'oro, ma soprattutto con differenze che toccano anche l'800% tra un ospedale e l'altro d'Italia.

Ad andare a spulciare nei conti delle Asl del Belpaese è stata l'Autorità di vigilanza sui contratti pubblici e quello che emerge dall'ultimo rapporto è il caos.

Comprare una siringa sterile dovrebbe costare ad una Asl o un ospedale solo 2 centesimi di euro, e non 65 centesimi come avviene in qualche parte della penisola. Mentre il costo di una giornata alimentare di un paziente non dovrebbe superare i 9,40 euro, e il singolo pasto del dipendente non dovrebbe andare oltre i 4,62 euro.

Questi sono solo alcuni esempi

ma che certamente sono stati presi in considerazione dal Ministro della salute Beatrice Lorenzin che insieme all'amministratore delegato di Consip Luigi Marroni ieri hanno parlato di un cambio di rotta sugli acquisti dei device sanitari.

Il divario tra il Nord Italia e il Sud è dirimente: prendendo come esempio sempre la stessa siringa per insulina si scopre che a comprarla in una Asl o un ospedale del Nord, per esempio, negli ospedali veneti, costa 4 centesimi e nel Sud lievita a 24.

E risparmi si potrebbero ottenere anche dai servizi di lavanderia, non superando il costo, per ogni paziente, di 3,50 euro per ogni giornata di degenza.

Ma il balletto dei prezzi non fini-

sce qui. Uno screening compiuto insieme all'Agenas, l'Agenzia nazionale sanitaria per i servizi regionali, analizzando le gare d'appalto aggiudicate tra i negli ultimi anni, evidenzia aghi pagati tra un minimo di 9 centesimi e un massimo di 25 euro, con una differenza del 177%, suture monouso per cui c'è stato chi ha speso 188 euro e chi è arrivato a spenderne 520, e chi è arrivato a spenderne 2,89 euro quanto a 7,47, con una variazione del 158%. Ospedali che pagano 284 euro per una protesi d'anca e altri che pagano 2.575 euro, con una differenza dell'806%.

Tutto per gli stessi prodotti utilizzati nello stesso Paese. E che dire degli stent coronarici: stesso dispositivo, ma c'è chi lo ha acquistato a 150 euro e chi a 669.

...iali pubblicati nel presente giornale sono espressamente riservate

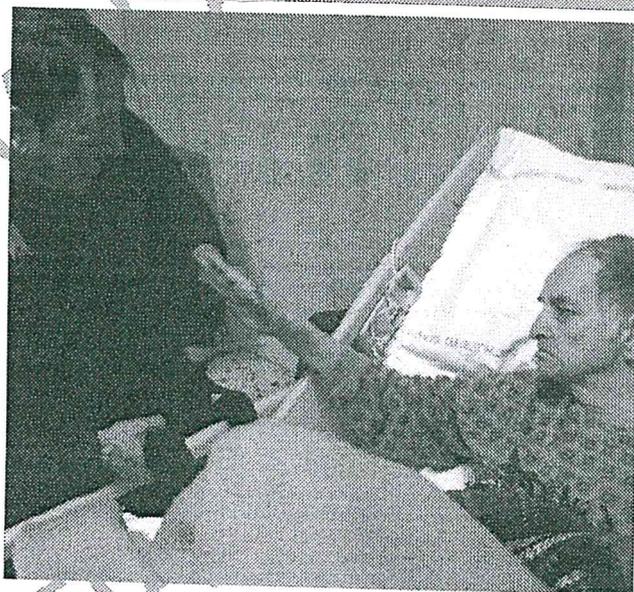
**GIORNALE DI SICILIA**  
GIOVEDÌ 21 GENNAIO 2016



● **Villa Sofia**

## Cesare, il labrador che dà conforto ai lungodegenti

●●● Cesare arriva all'Unità operativa di lungodegenza dell'ospedale Villa Sofia con passo deciso e non manca di porgerci la zampa e di scodinzolare contento ai degenti, quasi tutti anziani, ricoverati in reparto (nella foto). È stato lui, il magnifico labrador nero in "servizio" al nucleo cinofilo della polizia municipale, protagonista per un pomeriggio di un "pet happening" davvero insolito che ha suscitato grande emozione fra i numerosi pazienti, uomini e donne, ricoverati nelle due ali del reparto di lungodegenza diretto da Isabella Nardi. Guidato dagli operatori del nucleo cinofilo Enzo Montemaggiore e Giovanni Vigneri, Cesare ha suscitato l'attenzione e l'interesse dei degenti, ricambiando tanto affetto con simpatia ed esuberanza. Foto, selfie, abbracci, strette di... zampa, ringraziamenti, hanno fatto da sfondo ad un momento che ha creato sensazioni po-



sitive non solo fra i pazienti, ma anche fra i medici e il personale del reparto. L'appuntamento è stato organizzato dall'Ufficio educazione alla salute di Villa Sofia-Cervello (responsabile il dottor Salvatore Siciliano collaborato da Claudio

Ales), insieme alla Direzione medica di presidio (dottor Ignazio Cascino) e agli operatori del reparto di lungodegenza. Visto il successo, è previsto, come si conviene in questi casi, un bis. Nuovo appuntamento quindi il 26 gennaio.

INSOLITO 'PET HAPPENING' NELL'OSPEDALE PALERMITANO

## Villa Sofia, un labrador 'in visita' ai pazienti lungodegenti

### Prestiti INPDAP 2016

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



ANIMALI 20 gennaio 2016  
di Redazione

G+ Condividi 0

Tweet

### Aprire Casa x Anziani

Leggi la Guida Utile x Iniziare! Come Fare e Cosa Sapere

○ ○

Cesare arriva all'Unità operativa di lungodegenza dell'Ospedale Villa Sofia con passo deciso e non manca di porgere la zampa e di scodinzolare contento ai degenti, quasi tutti anziani, ricoverati in reparto.

E' stato lui, il magnifico Labrador nero in "servizio" al nucleo cinofilo della Polizia Municipale, il protagonista del pomeriggio di ieri per un "pet happening" davvero insolito ma che ha suscitato grande emozione fra i numerosi pazienti, uomini e donne, ricoverati nelle due ali del reparto di lungodegenza diretto da Isabella Nardi.

Guidato dagli operatori del nucleo cinofilo Enzo Montemaggiore e Giovanni Vigneri, **Cesare ha suscitato l'attenzione e l'interesse dei degenti, ricambiando tanto affetto con simpatia ed esuberanza.**

Foto, selfie, abbracci, strette di zampa, ringraziamenti, hanno fatto da sfondo ad un momento che ha creato sensazioni positive non solo fra i pazienti, ma anche fra i medici e il personale del reparto.

L'appuntamento è stato organizzato dall'Ufficio educazione alla salute di Villa Sofia-Cervello,(responsabile il dr. Salvatore Siciliano collaborato da Claudio Ales), insieme alla Direzione Medica di Presidio (dr. Ignazio Cascino) e agli operatori del reparto di lungodegenza. Visto il successo, è previsto, come si conviene in questi casi, un bis. **Nuovo appuntamento quindi il 26 gennaio.**

TI POTREBBERO INTERESSARE ANCHE:

# Cesare porta allegria fra i pazienti di lungodegenza

DI INSALUTENEWS · 20 GENNAIO 2016



*Il Labrador del nucleo cinofilo della Polizia Municipale in visita al reparto*



Palermo, 20 gennaio 2016 – Cesare arriva all'Unità operativa di lungodegenza dell'Ospedale Villa Sofia con passo deciso e non manca di porgere la zampa e di scodinzolare contento ai degenti, quasi tutti anziani, ricoverati in reparto. E' stato lui, il magnifico Labrador nero in "servizio" al nucleo cinofilo della Polizia Municipale, il protagonista del pomeriggio di ieri per un "pet happening" davvero insolito ma che ha suscitato grande emozione fra i numerosi pazienti, uomini e donne, ricoverati nelle due ali del reparto di lungodegenza diretto da Isabella Nardi.



Guidato dagli operatori del nucleo cinofilo Enzo Montemaggiore e Giovanni Vigneri, Cesare ha suscitato l'attenzione e l'interesse dei degenti, ricambiando tanto affetto con simpatia ed esuberanza. Foto, selfie, abbracci, strette di zampa, ringraziamenti, hanno fatto da sfondo ad un momento che ha creato sensazioni positive non solo fra i pazienti, ma anche fra i medici e il personale del reparto.



L'appuntamento è stato organizzato dall'Ufficio educazione alla salute di Villa Sofia-Cervello, (responsabile il dott. Salvatore Siciliano collaborato da Claudio Ales), insieme alla Direzione Medica di Presidio (dott. Ignazio Cascino) e agli operatori del reparto di lungodegenza. Visto il successo, è previsto, come si conviene in questi casi, un bis. Nuovo appuntamento quindi il 26 gennaio.

*fonte: ufficio stampa*

## TODAY

# Un cane in corsia a Villa Sofia, pet happening con "l'agente Cesare"

Con la sua lunga coda e il muso nero ha portato un po' di allegria tra i pazienti del reparto di lungodegenza. L'iniziativa di grande successo sarà replicata il prossimo 26 gennaio

Con la sua **lunga coda** e il suo **muso nero** ha fatto capolino tra i letti dei pazienti dell'ospedale, per portare un **po' di sollievo** a chi ancora dovrà attendere per uscire. Si chiama **Cesare** ed è il labrador "in servizio" presso il nucleo cinofilo della polizia municipale che ieri pomeriggio si è reso protagonista di un pomeriggio all'insegna di un "*pet happening*" che ha suscitato grande emozione fra i lungodegenti dell'ospedale di **Villa Sofia** ricoverati nel reparto diretto da Isabella Nardi. Visto il successo, spiegato dalla struttura sanitaria, è previsto come si conviene in questi casi un "**bis**". Nuovo appuntamento per il 26 gennaio.

Guidato dagli operatori del nucleo cinofilo **Enzo Montemaggiore** e **Giovanni Vigneri**, Cesare ha suscitato l'attenzione e l'interesse dei degenti, ricambiando tanto affetto con simpatia ed esuberanza. "Foto, selfie, abbracci, strette di zampa, ringraziamenti, hanno fatto da sfondo - si legge in una nota dell'ospedale - ad un momento che ha creato **sensazioni positive non solo fra i pazienti**, ma anche fra i medici e il personale del reparto". L'appuntamento è stato organizzato dall'Ufficio educazione alla salute di Villa Sofia-Cervello, insieme alla direzione medica di presidio, e agli operatori del reparto di lungodegenza.

---

CRONACA

# Sanità: pet happening all'ospedale Villa Sofia, un labrador fra i pazienti di lungodegenza

Palermo, 20 gen. (AdnKronos) - 'Pet happening' ieri pomeriggio all'Unità operativa di lungodegenza dell'ospedale Villa Sofia di Palermo. Cesare, un labrador nero in servizio al nucleo cinofilo della Polizia municipale, ha stretto zampe e fatto foto con i pazienti ricoverati, quasi tutti anziani, che hanno gradito la visita inaspettata.

L'appuntamento è stato organizzato dall'ufficio Educazione alla salute dell'ospedale in collaborazione con la Direzione medica di presidio e gli operatori del reparto di Lungodegenza e, visto il successo, si ripeterà il 26 gennaio. A guidare Cesare nel reparto gli operatori del nucleo cinofilo Enzo Montemaggiore e Giovanni Vigneri.

**SANITÀ.** I cambiamenti dal prossimo mese con l'obiettivo di diminuire le attese. In caso di fratture o ictus non sarà più necessario trasferirsi al padiglione delle chirurgie

## Al Civico si riorganizza il pronto soccorso, ortopedia e neurologia saranno più vicini

● I reparti spostati al primo piano dell'area emergenze

La «rivoluzione» è partita con l'aumento dei posti letto dell'osservazione breve passati da 8 a 18. Prevista anche la creazione di un'unità speciale per le malattie cerebrovascolari.

Monica DiIuberti

●●● Pronto soccorso dell'Arnas-Civico: da febbraio si cambia. L'obiettivo è quello ambizioso di ridurre i tempi d'attesa, spesso di ore, e migliorare l'assistenza. E le carte sembrano tutte in regola per raggiungere il risultato di un'unica, grande ed efficiente area di emergenza-urgenza su due piani. La nuova riorganizzazione di fatto è già partita con l'aumento dei posti letto dell'osservazione breve, che diventano 18, mentre prima erano 8. Un numero esiguo per una struttura che, an-

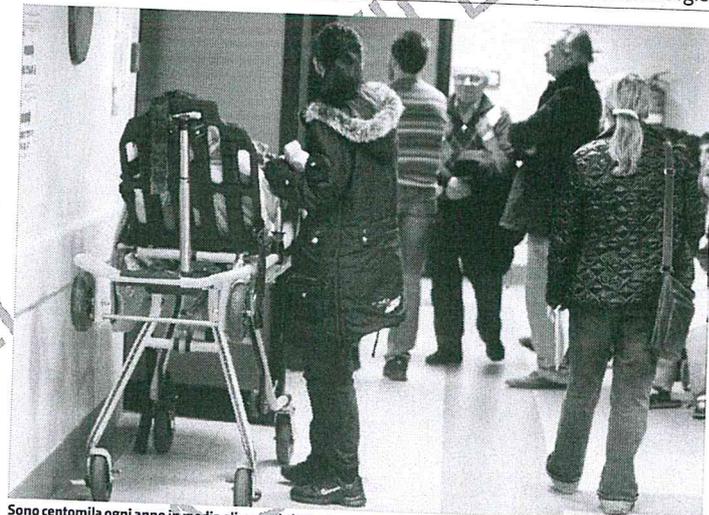
nualmente, registra qualcosa come 100 mila accessi (che si sommano ai 50 mila dell'ospedale dei Bambini).

Oltre a 20 poltrone in arrivo, le novità del prossimo futuro sono molte (in attesa dei lavori di ristrutturazione per circa tre milioni di euro che dovrebbero partire entro febbraio). La prima interessa ortopedia e neurologia. «Da un'analisi effettuata sui flussi interni dello scorso anno», spiega il direttore generale dell'Arnas-Civico, Giovanni Migliore, «è emerso che annualmente il pronto soccorso richiede 12 mila consulenze per queste due branche. Ciò significa che, ogni giorno, 40 persone devono spostarsi dall'area di emergenza al padiglione delle chirurgie, che ospita ortopedia e neurologia. «Quasi nessuno va a piedi», aggiunge Migliore, «e quindi gli spostamenti avvengono in ambulanza. E i tempi si allungano». Dal prossimo mese, i due reparti sa-

ranno trasferiti al primo piano del pronto soccorso. In caso di una frattura, tanto per fare un esempio, non sarà quindi più necessario girare per l'ospedale, ma si verrà ingessati già nell'edificio delle emergenze. E per quanto riguarda la neurologia, il fatto di non doversi muovere risulterà particolarmente importante in caso di problemi seri come un ictus: sempre da febbraio, vedrà infatti la luce la cosiddetta «stroke unit», un reparto speciale dedicato alle malattie cerebrovascolari e che avrà 8 posti letto.

Lo spostamento dei due reparti avrà un'altra conseguenza positiva: al terzo piano del padiglione delle chirurgie resteranno «vuoti» 34 posti letto. «Serviranno a colmare le necessità delle Unità operative di Medicina», conferma il manager.

Altro aspetto riguarda la radiologia del pronto soccorso. Ad oggi, con due



Sono centomila ogni anno in media gli accessi al pronto soccorso del Civico

Tac, altrettante apparecchiature tradizionali e una risonanza magnetica, assicura le prestazioni di emergenza-urgenza, quelle interne all'ospedale e anche quelle del Servizio sanitario nazionale. Una mole di lavoro stratosferica che, di certo, non aiuta a snellire le attese. Ma anche qui il cambiamento è dietro l'angolo. «Sempre il mese prossimo», annuncia Migliore, «le due Tac saranno collocate dal seminterrato al primo piano, insieme agli strumenti tradizionali. La novità sostanziale è che sa-

ranno utilizzati esclusivamente per le attività del pronto soccorso. Il resto degli esami sarà eseguito dalla radiologia del reparto oncologico».

Da qualche giorno, all'interno del pronto soccorso, è stata potenziata la vigilanza, con due guardie giurate al posto di una soltanto, tutti i giorni, 24 ore su 24. Una sta al triage, l'altra all'interno. E sono categoriche: può entrare solo il paziente e, in casi particolari, un accompagnatore. «Dobbiamo garantire agli operatori la massima sicurezza.

Devono lavorare serenamente e non sempre ciò accade», afferma il direttore generale.

Al Civico c'è anche dell'altro. Domenica verrà aperta la Terapia intensiva respiratoria, reparto totalmente nuovo, al piano terra, delle ex chirurgie, con 8 posti letto. Anticipa di qualche settimana l'inaugurazione della riorganizzazione.

«Sempre in tema di posti letto, raddoppiano quelli dell'Oncologia medica, che passano da 12 a 24. (MOD)

**SERVIZI.** Presentato il progetto per il punto di ristoro dopo i sigilli al vecchio. Il direttore generale Migliore: «Sorgerà al centro dell'ospedale e sarà pronto entro l'estate»

## Nuova collocazione per il bar, quello sequestrato diventerà Urp

●●● Scatta il conto alla rovescia per l'apertura del bar all'interno del Civico, dopo il sequestro di quello esistente, a maggio dello scorso anno. Il progetto è già stato presentato e il punto di ristoro dovrebbe essere pronto entro l'estate. Parola del direttore generale, Giovanni Migliore. «Il nuovo bar cambierà collocazione», spiega Migliore. «Stiamo ripensando la viabilità e la vivibilità dell'ospedale, sorgerà quindi in posizione più baricentrica, al centro del nosocomio, tra il padiglione delle emergenze e quello delle chirurgie, in modo che possa essere fruibile da tutti».

Il vecchio punto di ristoro, che si

trova tra gli edifici amministrativi e la ginecologia, sarà ristrutturato e avrà una nuova funzione. Diventerà un vero e proprio punto di accoglienza per i pazienti e i loro familiari, l'ufficio relazioni con il pubblico. Un luogo, insomma, dove chiedere informazioni, ma anche sporgere reclami. Con una collocazione strategica, considerando la vicinanza con il capolinea degli autobus e i parcheggi.

Il bar, che era amministrato dalla Medipast, era finito sotto sequestro alla fine di maggio, al culmine di un'operazione dei carabinieri con arresti che coinvolsero le cosche mafiose di Pagliarelli e del Villaggio San-

ta Rosalia. Dalle indagini è emerso che nei locali si sarebbero tenuti incontri e summit di mafia. Il bar sarebbe anche stato la base operativa di un vasto traffico di sostanze stupefacenti. E le accuse parlano anche di estorsione e corruzione. Il bar, in pratica, sarebbe stato gestito da Vincenzo Giudice, indicato come il reggente della famiglia del Villaggio Santa Rosalia.

I rapporti tra l'Arnas Civico e la Medipast erano incrinati già prima del sequestro. Nel 2010, la ditta aveva stipulato con l'Azienda ospedaliera un contratto d'affitto valido dal primo novembre al 31 ottobre 2016. A febbraio dello scorso anno però, a



Il vecchio bar del Civico finito sotto sequestro alla fine dello scorso maggio

seguito di alcuni controlli, la direzione dell'ospedale si è accorta che alcuni canoni di locazione non erano stati pagati: il debito era di 177 mila euro. In quell'occasione, era stata disposta l'attivazione delle procedure finalizzate al recupero delle somme dovute, oltre alla risoluzione del rapporto contrattuale.

Dopo il sequestro, che ha lasciato senza lavoro una ventina di dipendenti, l'ospedale è rimasto senza servizio di ristorazione (se si escludono le macchinette automatiche, bersaglio di frequenti atti vandalici). Nei prossimi giorni, i locali saranno sgomberati e le chiavi torneranno al legittimo proprietario. (MOD) 110.0.



# PALERMO

Cerca nel sito

a Palermo

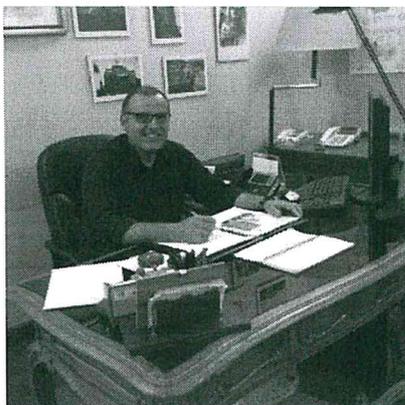
## Asp Palermo, la Fials: "Anche il direttore amministrativo senza titoli". Lui li querela

*Lettera a Crocetta. Chiesto incontro in sesta commissione all'Ars. Il manager Candela: "Nomina pienamente legittima". Guzzardi in procura presenta denuncia per diffamazione. Un mese prima si era cancellato dal sindacato*

di GIUSI SPICA



20 gennaio 2016



*Il direttore amministrativo dell'Asp, Antonio Guzzardi*

Dopo la vicenda di Giuseppe Noto, sollevato dall'incarico di direttore sanitario per mancanza di titoli, la Fials-Confsal segnala un nuovo caso, sempre all'Asp di Palermo. Riguarda Antonio Guzzardi, che secondo il sindacato non avrebbe i titoli per ricoprire il ruolo di direttore amministrativo dell'Asp di Palermo, e cioè i "5 anni di direzione di struttura complessa richiesti, avendo invece maturato un'anzianità ben inferiore". Una ricostruzione smentita dal manager e dall'interessato, che ha già sporto denuncia per diffamazione.

La Fials contesta la nomina dopo aver acquisito gli atti dall'Asp di Siracusa. Il

nodo da sciogliere riguarda l'incarico di direttore dell'unità complessa Economico finanziaria all'ospedale Umberto I, conferito a Guzzardi, che non era dipendente del servizio sanitario, con un contratto da esterno (15 septies). Con l'entrata in vigore della riforma sanitaria datata 2009 e l'accorpamento dell'ospedale con l'Asp di Siracusa, anche le due unità operative delle aziende sono state unificate. L'azienda il 29 gennaio 2010 ha disposto l'attribuzione delle responsabilità dell'unica unità operativa complessa. Bilancio e Finanze, frutto della fusione, a Vincenzo Bastante "tenuto conto della maggiore anzianità di servizio maturata nel ruolo dirigenziale del servizio sanitario regionale sia nella direzione della unità operativa complessa Bilancio e Finanze". A Guzzardi fu data la responsabilità della gestione della Contabilità analitica e la facoltà di firmare gli atti insieme con Bastante. In sostanza, l'Asp di Siracusa creò una struttura bicefala.

A Guzzardi fu estesa la stessa tutela prevista per i primari che perdono il posto in seguito all'accorpamento delle strutture e che mantengono sia lo stipendio sia lo status giuridico. Una linea confermata anche da una circolare dall'allora assessore Massimo Russo. Ma secondo il sindacato, questa estensione è illegittima nel caso dei dirigenti amministrativi (non lo prevederebbe il contratto collettivo di lavoro, tanto più un contratto libero-professionale quale quello di Guzzardi). Per questo, sostiene il sindacato, il periodo successivo all'accorpamento delle due strutture non può essere considerato valido per la maturazione dei requisiti per la nomina a direttore amministrativo. Una ricostruzione nettamente smentita da Guzzardi, che stamane ha depositato querela alla procura ribattendo punto per punto alle accuse mosse. Un attacco che arriva, tengono a sottolineare dall'azienda, dopo la cancellazione da parte di Guzzardi dal sindacato Fials di cui era un iscritto.

Scegli una città

Palermo

Scegli un tipo di locale

TUTTI

Inserisci parole chiave (facoltativo)

ILMOLIBRO

Ei



EBOOK A 0.99

**Volevo fare la cantante e faccio la blogger**

di Alessandra Pepe



LIBRI E EBOOK

**Librati cuore**

di grazia cipollino

La rivoluzione del libro che ti stampi da solo. Crea il tuo libro e il tuo ebook, vendi e guadagna

[Guide alla scrittura](#)

[Concorsi letterari e](#)

[iniziative per autori e lettori](#)

Il sindacato sostiene che "appare chiaro che prima dell'adozione dell'atto deliberativo n. 338/2014 gli uffici non hanno provveduto a riscontrare l'autocertificazione rilasciata dall'interessato, e perciò la corrispondenza di quanto dichiarato da Guzzardi alla realtà". Né vale, secondo il sindacato, "la sorprendente dichiarazione riportata in delibera e rilasciata in data 19 novembre 2014 da parte del neo direttore amministrativo Antonio Guzzardi con la quale ha formulato espressa rinuncia ad ogni forma di retribuzione connessa alla funzione di direttore amministrativo, mantenendo altresì l'incarico di direttore di dipartimento economico, finanziario e patrimoniale e della unità operativa complessa Bilancio e programmazione di questa Asp".

In una nota al governatore Rosario Crocetta, all'assessore alla Salute Baldo Gucciardi e al presidente della commissione Sanità dell'Ars, per la Fials "laddove dovesse essere accertata l'assenza dei titoli necessari per la nomina a direttore amministrativo di Guzzardi, la rinuncia alla retribuzione potrebbe evitare l'intervento della Corte dei Conti, poiché nulla è stato fin qui percepito a titolo di riconoscimento della funzione esercitata, ma certamente verrebbe compromessa la funzione esercitata e gli atti di gestione compiuti". "Infine - si legge in una nota del sindacato - andrebbe fatta chiarezza su una serie di accadimenti legati alla verifica dei titoli professionali e di carriera che vanno soggetti a verifica del direttore generale dell'Asp Palermo e del dipartimento delle gestione risorse umane. Si chiede altresì un incontro con la sesta commissione legislativa dell'Ars, alla presenza dell'assessore regionale della Salute".

Secondo il manager dell'Asp Antonio Candela, "la nomina di Guzzardi è pienamente legittima come risulta da rigorosi accertamenti effettuati. Abbiamo anche ricevuto un plauso per iscritto dal collegio dei revisori dei conti dell'azienda perché, rinunciando alla retribuzione, Guzzardi ha consentito un risparmio di 110 mila euro per le casse dell'Asp. La nota della Fials è destituita di ogni fondamento e gravemente lesiva per l'immagine dell'azienda. Al di là delle azioni intraprese dall'Asp, il dottore Guzzardi ha già depositato querela per diffamazione. Abbiamo già fatto una relazione a firma congiunta alla commissione Sanità con la quale abbiamo dimostrato carte alla mano la legittimità della nomina".

**EUROPA DA 55€**  
SOLO ANDATA, TUTTO INCLUSO

ACQUISTA ENTRO IL 2 FEBBRAIO  
SCOPRI DI PIÙ

ETRAAD AIRWAYS PARTNER

**Alitalia**

# BlogSicilia

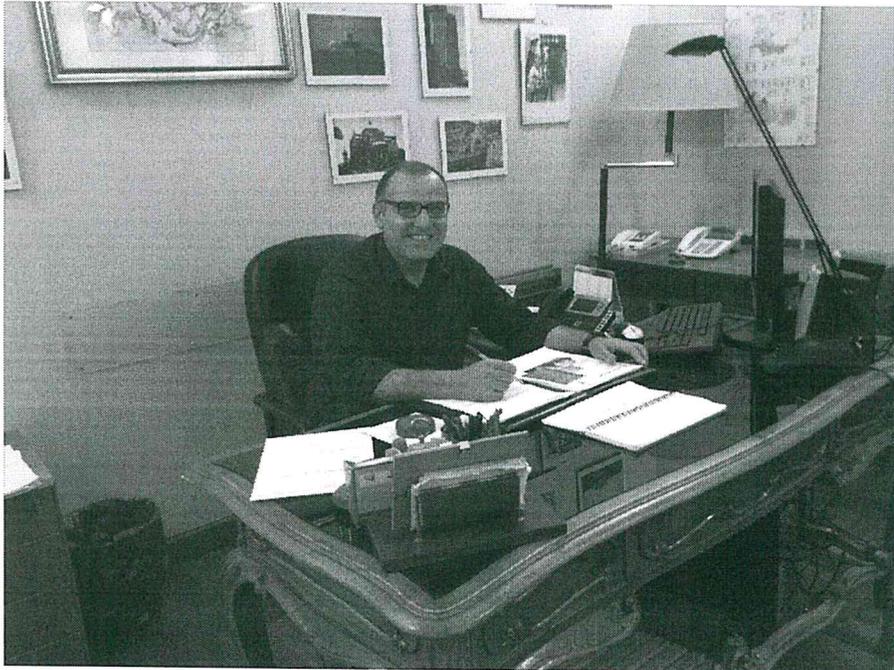
il giornale online dei siciliani

PER FIALS DIRETTORE AMMINISTRATIVO PRIVO DI REQUISITI

## Asp Palermo, altra bufera Candela: "Nomina legittima"

### Come Lavare le Mani

L'Organizzazione Mondiale Sanità Dice di Usare  
Asciugamani di Carta



CRONACA 19 gennaio 2016  
di Redazione

Mi piace Condividi {61} G+ Condividi {0} Tweet

**DREEEEAM!**

**MONDO DA 375€**  
DA ANDATA E RITORNO, TUTTO INCLUSO

ACQUISTA ENTRO IL 2 FEBBRAIO  
SCOPRI DI PIÙ

ETRAAD AIRWAYS PARTNER

**Alitalia**

Dopo la vicenda del direttore sanitario dell'Asp di Palermo Pippo Noto, rimosso dopo anni dalla nomina per mancanza di requisiti, un'altra bufera si abbatte sulla medesima Asp. A finire nell'occhio del ciclone stavolta è il direttore amministrativo Antonio Guzzardi, 53 anni, che sarebbe anch'egli privo dei requisiti per l'incarico che ricopre.

A denunciarlo è il segretario regionale Fials Sanità, Vincenzo Munafò.

**Questa in breve la vicenda: con delibera n. 338 del 19/11/2014 è stato nominato Direttore Amministrativo dell'ASP di Palermo il Dr. Antonio Guzzardi.**

Nel corpo della delibera viene specificato che con riferimento alla documentazione attestante il possesso del requisito di 5 anni di qualificata attività di direttore di strutture complesse, l'interessato ha prodotto: l'attestazione prot. n. 10201/SP del 24/09/2014 dell'ASP di Siracusa di cui attesta la conformità all'originale in proprio possesso e dalla quale risulta che allo stesso è stato conferito con decorrenza 1° Settembre 2008 un incarico ex art. 15 septies comma 2 del D. Lgs. 502/92 di Direttore di U.O.C. Economico - Finanziario, della cessata A.O. Umberto I di Siracusa poi ASP di Siracusa e fino al 30/06/2011.

Alla luce della superiore attestazione secondo la citata delibera n. 338/2014 sarebbe accertata in capo al Dr. Guzzardi Antonio il

riconoscimento dei requisiti di legge per il conferimento alla nomina.

**La Fials-Confsal con nota prot. n. 223/SR del 22/12/2015 ha avanzato al Direttore Generale dell'ASP di Siracusa, l'istanza di accesso agli atti richiedendo copia conforme dell'attestazione prot. N. 5843/DG del 29/01/2010.**

Dall'esame di tale atto e dalla richiamata disposizione di servizio prot. n. 5843/DG del 29/01/2010, protocollata in entrata dalla Segreteria Regionale Fials-Confsal in data 13/01/2016 al prot. n. 08/SR, emerge con chiarezza che a seguito dell'entrata in vigore della L.R. n. 5/2009 l'A.O. Umberto I di Siracusa è confluita all'ASP di Siracusa per cui, il Dr. Guzzardi Antonio all'epoca Direttore di U.O.C. Economico-Finanziaria della soppressa A.O., si è ritrovato quale perdente posto.

L'ASP di Siracusa in data 29/01/2010 ha disposto l'attribuzione delle responsabilità dell'unica U.O.C. Bilancio e Finanze al Dr. Vincenzo Bastante "tenuto conto della maggiore anzianità di servizio maturata nel ruolo dirigenziale del SSR sia nella direzione della U.O.C. Bilancio e Finanze che nella direzione della U.O.C. Bilancio e Finanze".

Nell'ambito della stessa disposizione **al Dr. Guzzardi Antonio fu conferita una mera responsabilità della gestione della contabilità analitica**, in seno all'unica U.O.C. la cui responsabilità venne affidata in capo al Dr. Bastante.

Peraltro, inconferente è il richiamo alla circolare prot. n. 13949 del 29/12/2009 dell'Assessorato Regionale della Salute che afferisce ad ipotesi contrattuali diverse e relative ai dirigenti medici ed alla "unificazione funzionale" delle UU.OO.CC. in ragione della rimodulazione dei posti letto.

L'Amministrazione dell'ASP di Siracusa, nel rispetto del proprio Atto Aziendale vigente all'epoca della richiamata disposizione di servizio prot. n. 5843/DG del 29/01/2010 non poteva, in nessun caso assegnare la direzione dell'U.O.C. Bilancio e Finanze, poiché ad un'unica U.O. può essere assegnata un'unica direzione e non creare direzioni bicefale non previste né dall'ordinamento né dal proprio Atto Aziendale.

Va evidenziato che nel corpo della delibera n. 338 del 19/11/2014 dell'ASP Palermo, relativa alla nomina a Direttore Amministrativo del Dr. Guzzardi Antonio, per quanto attiene le attestazioni rilasciate dallo stesso ai sensi e per gli effetti degli artt. 46 e 47 del DPR 445/2000, vengono fatte talune affermazioni che non coincidono esattamente con i periodi curriculari sottoscritti dallo stesso Dr. Guzzardi, poiché lo stesso dichiara "in comando dal 02/2011 al 06/2011 da ASP di Siracusa ad ASP di Palermo come Direttore di U.O.C. Bilancio e Programmazione", mentre l'Azienda ASP Palermo nel corpo della delibera riconosce soltanto "dal 1° Luglio 2011 svolge incarico ex art. 15 septies comma 2 del D. Lgs. n. 502/92 di Direttore dell'U.O.C. Bilancio e Programmazione" non citando i 5 mesi dal 02/2011 al 06/2011 della posizione di comando c/o l'ASP Palermo.

**Quindi il Direttore Guzzardi Antonio dal 1° Settembre 2009 al 30/06/2011 non può avere rivestito incarico di Direzione di Struttura Complessa e ciò in quanto nel suddetto periodo tale funzione presso l'ASP di Siracusa è stata rivestita dal Dr. Vincenzo Bastante** e nella considerazione che al caso di specie non è applicabile "in via analogica anche nell'ambito del Dipartimento Amministrativo" quanto previsto dalla circolare assessoriale prot. n. 13949 del 29/12/2009 riguardando fattispecie diverse e mai richieste agli uffici competenti dell'Assessorato Regionale della Salute.

Peraltro la stessa circolare richiama esplicitamente l'art. 3 comma 1 bis del D. Lgs. 502/92 secondo il quale l'organizzazione e il funzionamento delle Aziende è disciplinato con Atto Aziendale di diritto privato nel rispetto dei principi e dei criteri previsti da disposizioni regionali.

Con l'Atto Aziendale si intendono formalmente individuate tutte le strutture operative senza alcun margine interno alle Aziende per il riconoscimento formale di requisiti non conclamati da leggi e regolamenti vigenti.

Orbene è evidente che a seguito della soppressione "ope legis" dell'Azienda Ospedaliera Umberto I di Siracusa, che è confluita nella neo costituita ASP di Siracusa, non poteva e non può che esserci un'unica U.O.C. di Bilancio e Finanze la cui responsabilità di direzione non fu affidata al Dr. Guzzardi, il cui curriculum fu ritenuto meno titolato dell'altro Dirigente Dr. Bastante ed a cui venne affidata la direzione della U.O.C. di che trattasi.

Quindi in definitiva al momento della nomina del Dr. Guzzardi Antonio a Direttore Amministrativo dell'ASP di Palermo, lo stesso, a parere della Fials-Confsal, non aveva i titoli previsti dalla legge e cioè i "5 anni di direzione di struttura complessa richiesti, avendone invece maturato un'anzianità ben inferiore".

**Alla luce di quanto appreso dalla Fials-Confsal in base ai documenti probanti l'anzianità di servizio del Dr. Guzzardi di Direttore di U.O.C., appare chiaro che prima dell'adozione dell'atto deliberativo n. 338/2014 gli uffici non hanno provveduto a riscontrare l'autocertificazione rilasciata dall'interessato, e perciò la corrispondenza di quanto dichiarato dal Dr. Guzzardi alla realtà.**

Né vale ad attenuare l'importanza di tale mancata verifica la sorprendente dichiarazione riportata in delibera e rilasciata in data 19/11/2014 da parte del neo Direttore Amministrativo Dr. Antonio Guzzardi con la quale ha "formulato espressa rinuncia ad ogni forma di retribuzione connessa alla funzione di Direttore Amministrativo, mantenendo altresì l'incarico di Direttore di Dipartimento Economico, Finanziario e Patrimoniale e della U.O.C. Bilancio e Programmazione di questa ASP.

Laddove all'esame degli Organi in indirizzo, le questioni poste nella presente nota dovessero risultare vere, e dunque dovesse essere accertata l'assenza dei titoli necessari per la nomina a Direttore Amministrativo del Dr. Guzzardi, la rinuncia alla retribuzione potrebbe evitare l'intervento della Corte dei Conti, poiché nulla è stato fin qui percepito a titolo di riconoscimento della funzione esercitata, ma certamente verrebbe compromessa la funzione esercitata e gli atti di gestione compiuti.

Infine andrebbe fatta chiarezza su una serie di accadimenti legati alla verifica dei titoli professionali e di carriera che vanno soggetti a verifica del Direttore Generale dell'ASP Palermo e del Dipartimento della Gestione Risorse Umane.

**La Fials Confsal chiede altresì un incontro con la VI Commissione Legislativa dell'ARS, alla presenza dell'Assessore Regionale della Salute, al fine di potere meglio dettagliare quanto già anticipato.**

**Per l'Asp di Palermo la vicenda non esisterebbe affatto: "La nomina del dott.Guzzardi è perfettamente legittima ai sensi di legge – dice il manager Antonio Candela, raggiunto al telefono da BlogSicilia durante un incontro al Viminale -. Dopo la vicenda di Pippo Noto, sia l'assessorato che l'Asp hanno disposto ed eseguito ulteriori accertamenti su tutte le nomine e su tutti i nominati.** Per quanto riguarda il direttore amministrativo la scelta ha avuto anche l'apprezzamento del collegio dei revisori dei conti che nel verbale ha sottolineato come rappresenti persino un risparmio".

**Dall'assessorato regionale della Salute** fanno sapere che nessun controllo è stato effettuato dagli uffici regionali ma che dopo il caso Noto l'assessore Baldo Gucciardi ha chiesto ai direttori generali delle Asp di procedere ad una verifica dei titoli certificati dopo aver proceduto alla cancellazione di noto dall'albo.

**TI POTREBBERO INTERESSARE ANCHE:**

---

**Candela: "Ho nominato un legale visto che l'azienda e' parte offesa" Asp Palermo, il commissario Candela <br />è il nuovo direttore generale**

(Sponsor)

**Dentisti in Croazia. Spiegato il fenomeno del turismo dentale! Tar di Palermo legittima <br />la sospensione delle gare**

(Sponsor)

**Ircac, è bufera sulla nomina<br /> di un commissario ad acta Noleggio auto, conviene e zero pensieri!**

Raccomandato da

---

## Ultimi Articoli

- 11:29 - Allarme bomba all'istituto Duca degli Abruzzi Libero Grassi
- 11:17 - 'Parentele pericolose' in Consiglio Il caso Catania oggi al Question time
- 11:08 - Messina senza bilancio 2015 Bambini al freddo e senza mensa
- 11:05 - Teatri, stessi fondi per Catania e Palermo
- 10:52 - "Tragedie antiche e moderne" intervista alla scrittrice Parrella
- 10:49 - Occupazione al liceo Cannizzaro Sospensione per otto studenti
- 10:34 - Catania, nel tetto dell'auto eroina e cocaina da 150 mila euro
- 10:31 - Abuso d'ufficio per sei deputati Nuovo scandalo all'Ars
- 10:04 - Il giallo della frase sulla Borsellino Chiuse indagini giornalisti Espresso
- 09:44 - Nessuno stop alle demolizioni della case abusive di Licata

1 2 3 4 5

---

Nome	<input type="text"/>	<div style="border: 1px solid black; height: 80px; width: 100%;"></div>
Email	<input type="text"/>	
Sito web	<input type="text"/>	

non verrà pubblicata



## SICILIA

### Borse di studio a 100 giovani medici Bando approvato

●●● Cento borse di studio in più per i giovani siciliani laureati in medicina che vorranno specializzarsi presso una delle strutture siciliane. È questo il risultato di un emendamento alla legge finanziaria approvato ieri sera dalla Commissione Sanità dell'Ars, che ha previsto un incremento della dotazione finanziaria del relativo capitolo. La norma approvata ha inoltre vincolato, a differenza di quanto avveniva in passato, la destinazione delle somme a giovani laureati presso un ateneo della Regione «con l'obiettivo - dice Toti Lombardo, firmatario dell'emendamento - di garantire che a beneficiare di questi provvedimenti siano giovani siciliani che in questo modo potranno sviluppare ed approfondire le proprie competenze e conoscenze all'interno del sistema sanitario regionale». «Una netta inversione di tendenza rispetto al passato - afferma Lombardo - visto che dal 2012 ad oggi il numero di borse è diminuito fino ad arrivare a zero nel 2015, privando quindi tantissimi studenti della possibilità di specializzarsi. Oggi con l'avvio di questo iter possiamo ridare una speranza di maggiore formazione e quindi di futuro a 100 giovani siciliani».

## MALANNI DI STAGIONE

### Influenza, via al picco Oltre un milione di italiani a letto

●●● Anche se lentamente, la curva del contagio dell'influenza comincia a salire, sono sempre di più i casi in Italia e nella settimana passata, che va dal 11 al 17 Gennaio 2016, è cominciata la fase del cosiddetto picco stagionale. È quanto si legge sul Rapporto Epidemiologico della sindrome influenzale InFluNet, coordinato dall'Istituto Superiore di Sanità (Iss) che sta per essere pubblicato. Durante la seconda settimana del 2016 il livello di incidenza in Italia è stato pari a 2,54 casi per mille assistiti, nella fascia di età 0-4 anni l'incidenza è pari a 5,90 casi per mille assistiti, nella fascia di età 5-14 anni a 3,43 nella fascia 15-64 anni a 2,62 e tra gli individui di età pari o superiore a 65 anni a 1,11 casi per mille assistiti. Il numero di casi stimati in questa settimana è pari a circa 154.000, per un totale, dall'inizio della sorveglianza, di circa 1.088.000 casi. La provincia autonoma di Trento, Marche, Lazio, Campania e Basilicata le Regioni maggiormente colpite, in cui il livello dell'incidenza ha superato i quattro casi per mille assistiti. I contagiati tra i 0-4 anni sono stati pari a 5,9 casi per mille assistiti, nella fascia 5-14 anni a 3,4 per mille, nella fascia 15-64 anni a 2,6. Tra gli individui di età pari o superiore a 65 anni sono stati registrati 1,1 casi per mille assistiti.

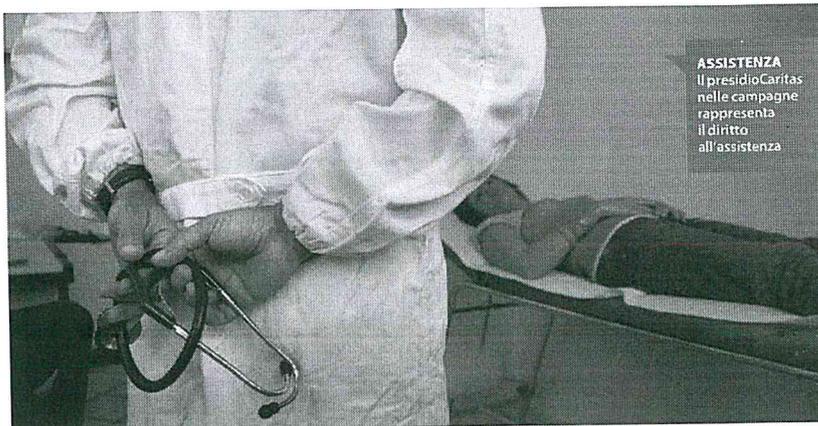
S MEDIA & COMMUNICATION

## La storia

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

# Medico in pensione angelo degli immigrati Cura gratis e aiuta i braccianti-schiavi

Migliore ha accolto centinaia di romeni nell'ambulatorio della Caritas ad Acate "Aiutateci, abbiamo poche medicine"



ASSISTENZA  
Il presidio Caritas nelle campagne rappresenta il diritto all'assistenza

GIORGIO RUTA

Sono "fantasmi", nascosti tra chilometri di serre di giorno, accampati in tuguri la notte. Nelle campagne del Ragusano, tra Vittoria e Acate, c'è un popolo di circa seimila persone che non si vede. Ma lui, quest'eser-

cito di braccianti, per lo più romeni, lo vede bene. Il medico in pensione Totò Migliore, 65 anni, soltanto nel 2015 ha curato 500 pazienti. A mani nude, senza ricevere nulla in cambio: solo sorrisi e ringraziamenti. «No, non sono un eroe. Cerco di rendermi utile», dice composto questo elegante signore che

una volta a settimana va a curare e assistere gli "ultimi" in un ambulatorio della Caritas ad Acate. «Facciamo il possibile per aiutarli, tra mille difficoltà, con pochi farmaci e problemi di comunicazione», continua il medico dei "fantasmi".

Questo presidio rappresenta il diritto

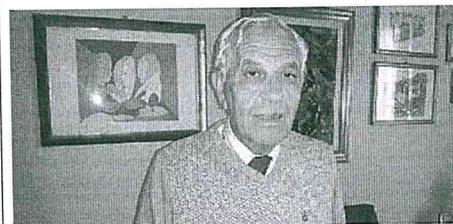
all'assistenza sanitaria: ci sono dieci chilometri a dividere le campagne dall'ospedale più vicino, quello di Vittoria. «Vengono a piedi o in bici, non hanno altri mezzi. Gli diamo qualcosa da mangiare, qualche vestito. E poi indosso il camice e prendo lo stetoscopio per fare il lavoro che ho fatto per quarant'anni», racconta il dottore. I braccianti romeni stanno piegati nei campi tutto il giorno a raccogliere pomodori, zucchine, melanzane per pochi euro. E poi la sera riposano a pochi metri dalle serre in casolari senza acqua e senza luce. «Spesso hanno problemi di salute causati dal lavoro o dalla vita che sono costretti a fare. Solitamente curiamo ascessi, emicrania dovuta al freddo, mal di schiena, tagli causati dall'attività nei campi», dice il medico. Ma l'armadietto dei farmaci è quasi vuoto: «Aiutateci, stanno finendo. Abbiamo bisogno di antidolorifici, antibiotici», è l'appello della Caritas di Ragusa che invita farmacisti e medici a dare una mano.

Vedere lo scaffale dei medicinali pieno è il sogno del medico dei "fantasmi". «Magari, sarebbe tutto più facile», sorride Migliore. Questo smilzo dottore ragusano ha trascorso la vita nel pronto soccorso di Vitto-

### IPUNTI

#### IL PRESIDIO

L'ambulatorio della Caritas ad Acate, nel Ragusano, è aperto una volta a settimana. Da giugno, Migliore, nella foto, ha curato gratis 500 persone



#### ASSISTENZA LEGALE

Nel presidio della Caritas c'è anche un avvocato che si occupa degli immigrati romeni impiegati come braccianti e delle loro condizioni di lavoro

#### LUDOTECA

Anche le scuole sono lontane dalle campagne in cui migliaia di persone lavorano da mattina a sera. Così da febbraio sarà inaugurata una ludoteca

Ogni giorno c'è la fila dietro la sua porta. «Non sono un eroe cerco solo di rendermi utile in mezzo a mille difficoltà»

ria. Ogni giorno sul fronte fino a quattro anni fa quando è andato in pensione. «Finire di lavorare non è facile, soprattutto se hai fatto un mestiere intenso come il mio. Così quando un mio amico mi ha detto che serviva un medico per l'ambulatorio ho detto subito sì, non me lo sono fatto dire due volte».

Sono quindici i volontari della Caritas che si occupano degli immigrati in questo fazzoletto di terra pieno di serre. Tre volte a settimana girano nei campi e danno assistenza a centinaia di persone. Ci sono uomini soli, ma anche famiglie, bambini. «Per fortuna i più piccoli non hanno problemi particolari, vengono qui per qualche raffreddore o per infezioni leggere. Quando c'è una situazione preoccupante li accompagniamo all'ospedale». Non sono lontane soltanto le strutture sanitarie, anche per andare a scuola bisogna camminare per chilometri e chilometri. Una distanza spesso incolmabile per tanti ragazzini. I volontari li segnano in un foglio e organizzano un pulmino. A febbraio, nell'ambulatorio, sarà ritagliato anche un piccolo spazio per una ludoteca.

Totò Migliore ha una parola di conforto per tutti, un dottore di campagna nell'inferno dei diritti negati. I migranti aspettano in fila dietro la sua porta, lo salutano con referenza. «No, non mi sono stancato di loro. Datemi solo i farmaci per curarli».

Sei in: Home &gt; News &gt; Attualità &gt; All'Ismett eseguito il millesimo trapianto di fegato

## All'Ismett eseguito il millesimo trapianto di fegato

di oggisalute | 20 gennaio 2016 | pubblicato in Attualità



**Mille trapianti di fegato all'Ismett. Anche questo millesimo trapianto è stato coronato da successo ed il paziente è stato già dimesso.** Il primo trapianto di fegato fu eseguito il 31 Luglio del 1999 e da allora sono stati eseguiti 863 trapianti da donatore cadavere, 116 da vivente e 21 combinati, di questi i trapianti pediatrici sono 119 (il programma pediatrico fu avviato nel 2003). Nonostante i rilevanti progressi nella donazione d'organi cui è assistito nel corso degli anni in Italia e in Sicilia – che rimane comunque ben sotto la media nazionale –, la disparità tra necessità e disponibilità di organi rimane un grave problema. Per questo

all'Ismett sono usate tutte le tecniche che consentono di ridurre questa disparità e, in particolare, lo "split liver" in cui il fegato di un donatore cadavere è diviso tra due riceventi (solitamente un adulto e un bambino) e il trapianto da donatore vivente, di cui l'Ismett ha la maggiore esperienza in Italia. All'Ismett sono anche stati eseguiti numerosi trapianti combinati in cui il fegato è stato trapiantato con il rene o i polmoni.

I risultati -consultabili sia sul sito di Ismett che del Centro Nazionale Trapianti (CNT) – sono tra i migliori a livello nazionale e internazionale. "L'importante traguardo dei mille trapianti di fegato e la qualità dei risultati raggiunti dall'Ismett rappresentano un altro dei molti prodotti d'eccellenza dell'innovativo partenariato tra la Regione Siciliana e l'University of Pittsburgh Medical Center (UPMC) – afferma **Bruno Gridelli**, direttore dell'Ismett -. Continueremo a lavorare per offrire le migliori cure possibili ai nostri pazienti in attesa di trapianto di fegato. Abbiamo intenzione, in particolare, di potenziare il programma di trapianto da vivente in adulti e bambini, di implementare procedure sempre meno invasive, possibilmente con l'uso della robotica, per il prelievo da vivente e metodiche di ricondizionamento del fegato prelevato da donatori marginali. In questo modo, contiamo di ampliare l'accesso a questa terapia salva vita".

"In questo momento, il mio pensiero non può che andare indietro di venti anni, quando nel 1996 Luigi Pagliaro contattò UPMC per proporre di realizzare a Palermo un centro trapianti per evitare di continuare a mandare fuori Regione e fuori Italia centinaia di pazienti che avevano bisogno del trapianto – ricorda **Ugo Palazzo**, direttore sanitario e uno degli ideatori dell'Ismett -. Questo millesimo trapianto di fegato conferma vincente la lungimiranza di alcune illustri menti e, in particolare, Sua Eminenza il Cardinale Pappalardo, l'assessore alla Sanità del tempo Alessandro Pagano e il Sindaco di Palermo Leoluca Orlando, che capirono la bontà di questo progetto, unica soluzione per evitare che l'Aeroporto di Punta Raisi continuasse ad essere la sola speranza per questi pazienti. Posso quindi con certezza affermare che, quando i progetti sono validi, e ci sono sia la disponibilità di un partner del livello di UPMC, sia la volontà politica di fare gli interessi dei cittadini, si riesce a realizzarli".

// Video

 Le cellule staminali ne...

 Le cellule staminali nella sclerosi multipla
Seguici su 

VALENTINA BIGAZZI



### PARLA L'ESPERTO

A cura di *Valentina Bigazzi*

#### Il ruolo della psiconcologia nei pazienti affetti da cancro

La psiconcologia è la disciplina che si occupa, in maniera specifica, delle variabili psicologiche connesse alla patologia neoplastica e, in generale, a tutte le implicazioni psicosociali dei tumori. La persona che si ammala di tumore sperimenta durante tutto il percorso diagnostico e terapeutico molteplici pensieri ed emozioni. A seguito della diagnosi, durante la malattia o [...]

SEI UN ESPERTO DI QUESTA MATERIA?

oggisalute - per maggiori informazioni [clicca qui!](#)

VUOI SAPERNE DI PIU' DI QUESTO ARGOMENTO?

oggisalute - per maggiori informazioni [clicca qui!](#)Mi piace  2  1 Tweet

#### La redazione consiglia

- All'Ismett di Palermo, centesimo trapianto di fegato da donatore vivente
- All'Ismett di Palermo trapianto | combinato di fegato e polmoni
- Alimentazione sana e gusto dopo il trapianto di fegato, lo chef Giuseppe Costa all'Ismett

#### Lascia un Commento

 Nome (obbligatorio)

 Mail (che non verrà pubblicata) (obbligatorio)

 Sito web


Fondazione Italiana Tecnici di Laboratorio Biomedico

www.fitelab.it

# LIVESICILIA

Fondato da **Francesco Foresta**

Mercoledì 20 Gennaio 2016 - Aggiornato alle 11:02

[HOME](#) [CRONACA](#) [POLITICA](#) [ECONOMIA](#) [CUCINA](#) [LAVORO](#) [SALUTE](#) [FOTO](#) [VIDEO](#) [METEO](#) **Messina10°**
[LIVESICILIA PALERMO](#) [LIVESICILIA CATANIA](#) [LIVESICILIA SPORT](#) [TRAPANI](#) [AGRIGENTO](#) [MESSINA](#) [CALTANISSETTA](#) [ENNA](#) [RAGUSA](#) [SIRACUSA](#)

Home &gt; Cronaca &gt; La frase sulla Borsellino non c'è "Ma Tutino qualche volta disse..."

L'INCHIESTA

## La frase sulla Borsellino non c'è "Ma Tutino qualche volta disse..."

Mercoledì 20 Gennaio 2016 - 06:00 di **Riccardo Lo Verso**


Articolo letto 4.636 volte

La Procura di Palermo chiude l'indagine sulla telefonata fantasma fra Matteo Tutino e Rosario Crocetta riportata in un articolo de L'Espresso. Tutti i segreti investigativi del giallo politico-giudiziario dell'estate siciliana.

### RISTRUTTURAZIONE Casa

Confronta 5 Preventivi Gratuiti e Scegli il Migliore della Tua zona

○ ○

#### CONDIVIDI QUESTO ARTICOLO

29	Tweet	0	2
Condividi		G+1	

VOTA

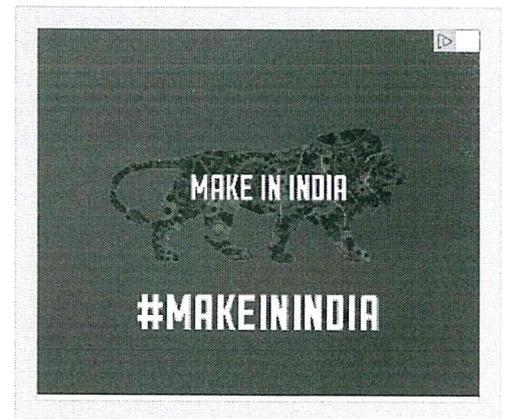
12 COMMENTI

1/5  
1 voto
 PREFERITI

STAMPA

Cosa leggono i tuoi amici?

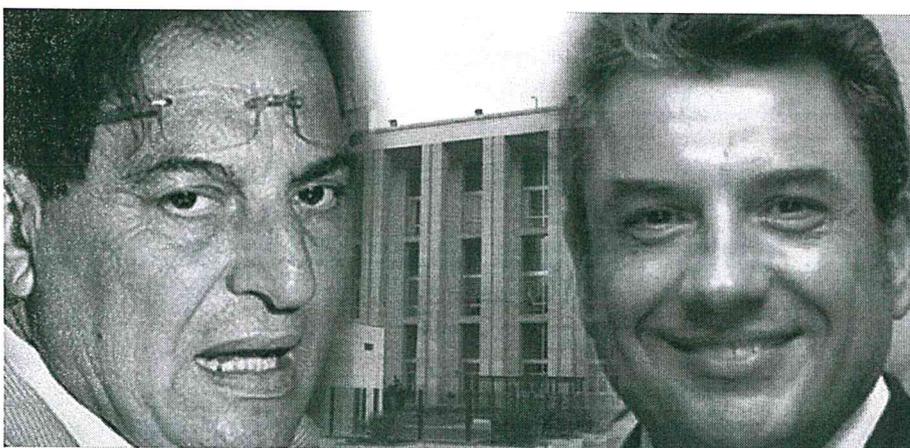
Abilita la lettura sociale


**Catania - Bologna**  
Solo andata

€ 92

**Milano - Palermo**  
Solo andata

€ 54

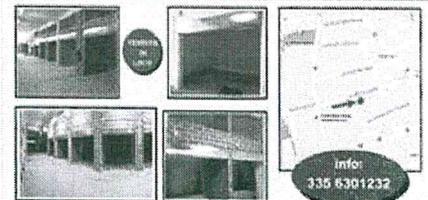


Rosario Crocetta e Matteo Tutino

**PALERMO - La frase dello scandalo non esiste. I pubblici ministeri sono certi: Matteo Tutino non disse a Rosario Crocetta**, senza provocare nel governatore alcuna reazione, che Lucia Borsellino "va fatta fuori, come suo padre". Semmai, come ha riferito un investigatore, il medico "talvolta si augurava che venisse fatta fuori dall'incarico ricoperto e non certamente dal punto di vista fisico".

**La Procura della Repubblica chiude l'inchiesta a carico dei giornalisti** de L'Espresso Piero Messina e Maurizio Zoppi accusati di calunnia e pubblicazione di notizie false. Presto ci sarà la richiesta di rinvio a giudizio e il fascicolo passerà al vaglio del giudice per l'udienza preliminare. Un fascicolo che ripercorre le tappe di un caldissimo luglio. La pubblicazione dell'articolo creò un caso politico e diede il via a un'indagine zeppa di intercettazioni, verbali, pedinamenti e chi più ne ha più ne metta. Non solo, il

### VENDESI BOX

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

**Tag**  
 espresso, lucia borsellino, matteo tutino, rosario crocetta, scandalo, telefonata



governatore siciliano ha annunciato una richiesta milionaria di risarcimento danni.

**Tutto inizia il 16 luglio scorso**, quando il sito on line del settimanale anticipa la notizia che fa il giro d'Italia, tanto da scomodare persino il presidente della Repubblica, Sergio Mattarella, e il premier Matteo Renzi, pronti a esprimere solidarietà all'assessore regionale e figlia del giudice ucciso dalla mafia, che poi lascerà l'incarico..

**Ormai è un caso di Stato. Il procuratore di Palermo, Francesco Lo Voi**, chiama i carabinieri del Nas e chiede

che vengano riascoltate tutte le telefonate dell'indagine a carico di Tutino, nel frattempo finito ai domiciliari per una storia di interventi di chirurgia estetica eseguiti nell'ospedale pubblico dove fa il primario. Alle 17 dello stesso giorno i carabinieri scrivono: "Si esclude che esista una conversazione del tenore".

**All'indomani, quando il fascicolo è già stato aperto**, in Procura giunge la relazione del tenente colonnello Nicola Laganà. Il militare, in servizio al comando provinciale di Palermo, racconta che il pomeriggio della pubblicazione Piero Messina è andato a trovarlo in caserma in compagnia di Giuseppe Montalto, coordinatore della segreteria particolare dell'assessorato regionale alle Infrastrutture (Montalto riferirà poi che era un modo per tranquillizzare Messina molto preoccupato per la vicenda). Messina gli ha detto che "la telefonata era veritiera in quanto gli era stata fatta ascoltare un anno fa dal capitano Mansueto Cosentino (era l'ufficiale del Nas che coordinava le indagini su Tutino, ndr)". La relazione di Laganà è alla base dell'ipotesi di calunnia che si configura quando si accusa qualcuno falsamente davanti a un pubblico ufficiale.

**Il 20 luglio il procuratore aggiunto Leonardo Agueci** attende che Cosentino sbarchi a Bari di rientro da una crociera. Lo interroga e il militare nega di avere fatto ascoltare la telefonata dello scandalo. Smentisce ciò che i due giornalisti metteranno a verbale. Messina, interrogato dai pm, racconta infatti che da tempo circolava a Palermo la storia della telefonata. A giugno, nel corso di un incontro con Cosentino nei pressi di piazza Politeama, così raccontano i due giornalisti, l'ufficiale gli avrebbe fatto ascoltare "alcune battute, pochissimi secondi in verità di ciò che sembrava essere un dialogo... che sembrava ricondurre proprio alla famosa intercettazione che riguardava l'assessore Borsellino". Il mese dopo, è sempre Messina a raccontarlo, nel corso di un nuovo incontro con Cosentino avrebbe ricevuto conferma che "si poteva scrivere la frase incriminata". Zoppi aggiunge di avere ascoltato una telefonata in cui l'ufficiale "praticamente dettava al collega quello che avrebbe dovuto scrivere". E anche lui si ritrova così indagato per calunnia.

**Il fascicolo si ingrossa poi con quello che i pm definiscono il "maldestro e infruttuoso tentativo** di coinvolgere Bernardo Petralia". Si tratta del procuratore aggiunto che, a detta dei due cronisti, avrebbe confermato la notizia. Pure il magistrato stila una relazione di servizio. Zoppi, pur ammettendo "che il pm aveva delle perplessità sul riferimento al padre della dottoressa Borsellino", dice, però, che "per me quella risposta costituiva una conferma". Ecco, perché, il procuratore Lo Voi parla di maldestro tentativo di trovare delle coperture".

**La partita processuale non è chiusa.** Gli avvocati Carlo Federico Grosso, Nino Caleca e Fabio Bognanni punteranno la loro difesa anche e soprattutto sulle parole di Cosentino. Il 20 luglio scorso i pm gli chiedono se "ha mai sentito una conversazione di tale tenore anche al di fuori di quelle intercettate". Risposta: "Lo escludo. Se ben ricordo invece Tutino, riferendosi, alla Borsellino si augurava che venisse fatta fuori dall'incarico ricoperto. Non ricordo se ciò sia stato oggetto di conversazione tra Tutino e Crocetta, e non piuttosto tra Tutino e altre persone". L'esistenza della conversazione di cui, però, non c'è traccia agli atti giudiziari, ha spinto il giudice per le indagini preliminari Gioacchino Scaduto a respingere la richiesta della Procura di processare i due indagati con il rito immediato. Secondo il giudice, la frase di Cosentino apre una falla nell'evidenza della prova, condizione necessaria per il processo immediato. Per la Procura, però, cambia poco: si passerà dall'udienza preliminare, ma la frase dello scandalo non esiste.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

TI POTREBBERO INTERESSARE ANCHE



Il giallo Crocetta-Tutino



"Non posso parlare, c'è



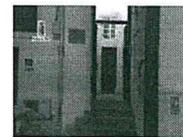
Un giorno di disordinata



'Intercettazione fantasma'



## 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

## ULTIMI COMMENTI

20 Gen 10:42

**I'inquisitore** su *Anello ferroviario, chiude via Amari Stop alle auto per tutto il 2016*

20 Gen 10:40

**pgenco** su *Notte di violenza al Foro Italico Pestato per giubbotto e cellulare*

20 Gen 10:36

**Black Jack** su *Muratore si uccise per lo sfratto M5S dona la casa alla famiglia*

20 Gen 10:35

**gianfranco** su *Muratore si uccise per lo sfratto M5S dona la casa alla famiglia*

20 Gen 10:32

**Black Jack** su *Anello ferroviario, chiude via Amari Stop alle auto per tutto il 2016*

I Più Letti

I Più Commentati

Oggi

Settimana

Mese

Notte di violenza al Foro Italico Pestato per giubbotto e cellulare (14.786)

**Rapporto Oasi**  
**(Osservatorio**  
**funzionalità**  
**aziende**  
**sanitarie**  
**italiane) 2015:**  
**il capitolo 4**  
**sulla spesa**

# Sanità, va al personale un terzo dei costi in Sicilia

Esaminando i dati relativi all'incidenza delle voci di spesa sanitaria pubblica nei Ssr per la gestione corrente, secondo la classificazione economica (2014), il dato relativo al "personale" nell'Isola incide per il 32,7 per cento sul totale della spesa sanitaria pubblica, pari a 8.658 milioni di euro

PALERMO - Nel quarto capitolo (I parte) del rapporto Oasi 2015 - Osservatorio sulla funzionalità delle aziende sanitarie italiane, che istituito nel 1998 pone il Cergas (Centro di ricerca per la gestione dell'assistenza sanitaria e sociale) dell'Università Bocconi come punto di riferimento per l'analisi dei cambiamenti in atto nella sanità italiana - dal titolo "La spesa sanitaria: composizione ed evoluzione" si illustrano i dati relativi al finanziamento, alla spesa sanitaria e ai risultati d'esercizio registrati dalle Regioni e Province Autonome (PPAA) italiane, presentando lo stato di avanzamento

## Al secondo posto troviamo beni e servizi (28,7 per cento)

dei piani di rientro e le misure a copertura dei disavanzi pregressi.

Analizzando la composizione regionale della spesa per fattori della produzione, interni ed esterni alle aziende sanitarie, si evidenziano rilevanti differenze a livello regionale.

A cosa è dovuta tale varietà? Le differenze sono da ricondurre, in primo luogo, al diverso assetto dei Ssr, con riferimento, in particolare al differente mix pubblico/privato nelle strutture di offerta. Si pensi, ad esempio, a Lombardia, Lazio, Molise, Campania, Puglia che presentano dati di incidenza della spesa per fattori della produzione interni (personale e beni e servizi) alle aziende sanitarie inferiori alla media nazionale, data la rilevante presenza di strutture private accreditate (ospeda-

riere ed ambulatoriali). Però, la Sicilia, pur avendo una presenza importante di strutture private accreditate, evidenzia valori più elevati della media nazionale.

Esaminando, dunque, i dati relativi all'incidenza delle voci di spesa sanitaria pubblica nei Ssr per la gestione

corrente, secondo la classificazione economica (2014), in quale misura incide il dato relativo al "personale" in Sicilia? Incide per il 32,7 per cento sul totale della spesa sanitaria pubblica, pari a 8.658 milioni di euro. Al secondo posto troviamo beni e servizi (28,7 per cento), per poi continuare con medicina generale convenzionata (6,9 per cento), farmaceutica convenzionata (8,5 per cento), ospedaliere accreditata (8,2 per cento), specialistica convenzionata e accreditata (6,0 per cento), altra assistenza convenzionata e accreditata (9,1 per cento). Il costo del personale sanitario in Lombardia incide, invece, per il 26,4 per cento (su una spesa totale di 18.999) e la media nazionale - anch'essa inferiore - è del 31,1 per cento.

Per quanto riguarda, invece, i disavanzi sanitari il cui onere di copertura

è stato attribuito alle Regioni con la Legge 405/01 (derogato dalle Leggi Finanziarie per gli anni successivi) è da dire che per il 2014 sei Regioni registrano risultati negativi: Sardegna (-277 milioni di euro), Liguria (-73 milioni di euro), Molise (-37 milioni di euro), P.A. di Bolzano (-7 milioni di euro), Toscana (-3,5 milioni di euro) e Valle D'Aosta (-3,1 milioni di euro). Mentre, come emerge dal rapporto 2015 sul coordinamento della finanza pubblica della Corte dei Conti: per Piemonte, Abruzzo, Campania, Puglia e Sicilia (con un avanzo per quest'ultima di 41 milioni di euro) l'esercizio si chiude in utile prima delle coperture; per Lazio e Calabria, le coperture consentono di garantire risorse superiori al necessario.

Francesca Fisichella  
© RIPRODUZIONE RISERVATA

## Punti nascita a Lipari, le donne intervengono a sostegno del sindaco durante un Consiglio comunale

LIPARI (ME) - Mobilitazione per far riaprire il punto nascita dell'ospedale: anche le donne che hanno costituito il comitato "Nasciamo a Lipari" sono intervenute in consiglio comunale per dare forza alla giunta guidata da Marco Giorgianni che ha nuovamente sollecitato la Regione e il ministro della salute Beatrice Lorenzin a evitare i trasferimenti a Messina, Milazzo o Patti delle partorienti isolane.

L'altra notte, alle 3, una donna di 25 anni all'ottavo mese, a causa del forte vento è rimasta bloccata nell'isola perché l'elicottero del 118 di Messina non ha potuto operare in quelle condizioni meteo ed è dovuto intervenire da Palermo un velivolo più grosso.

"Non ci possono essere differenze di trattamento rispetto ad altri Comuni che sono stati autorizzati - ha detto il sindaco - nonostante i parti siano inferiori a 500 l'anno (vedi Pantelleria, Bronte e Licata "feudi politici"). In ogni caso l'assessore regionale alla Salute Baldo Gucciardi e la commissione dell'Ars verranno a Lipari a relazionare all'amministrazione, al consiglio e alla cittadinanza".



La Regione siciliana sviluppa programmi specifici con l'obiettivo di dare una migliore assistenza a malati e famiglie

## Cure palliative ed adeguate informazioni

Da valorizzare la partecipazione di volontari nell'ambito della Rete attraverso determinate procedure

ASSESSORATO  
DELLA SALUTE  
DECRETO 2 dicembre 2015.

Organizzazione e sviluppo  
della rete locale  
di cure palliative.

### 12. Adeguata comunicazione ai cittadini

La Regione siciliana sviluppa programmi specifici di informazione ai cittadini sui principi di una migliore assistenza ai malati e sulle modalità di accesso ai servizi della Rete, in coerenza con quanto stabilito dal Programma regionale di comunicazione.

Ogni ASP dovrà promuovere campagne di comunicazione che mettano in condizione i cittadini di attuare una scelta assistenziale in funzione delle necessità e preferenze del paziente. Dovranno essere valorizzati i diritti alla continuità delle cure, alla disponibilità di informazioni, alla qualità di vita, alla scelta assistenziale e terapeutica. La campagna di informazione e di sensibilizzazione sarà diretta sia al pubblico generico, attraverso i mezzi di comunicazione di massa, sia alle fasce di età giovanili attraverso interventi nelle scuole. In particolare bisognerà informare i cittadini che il dolore può essere evitato almeno nella maggior parte dei casi ricorrendo alle terapie idonee, fuggendo i falsi timori della dipendenza dagli oppioidi. La campagna informativa dovrà anche trasmettere indicazioni precise sull'organizzazione della Rete locale di CP e in particolare sull'assistenza domiciliare e sugli hospice. Sarà compito anche delle aziende sanitarie operanti nell'ambito territoriale della Rete locale di CP condurre campagne di informazione sugli aspetti organizzativi della Rete locale di CP e sui propri servizi aziendali. Il pro-

gramma di comunicazione/informazione può essere realizzato con il contributo di tutti gli enti erogatori pubblici e privati operanti nel settore.

Oltre al necessario supporto dei distretti socio-sanitari, dei MMG e dei farmacisti, dovrà essere prevista la possibilità di esporre materiale informativo all'interno degli studi medici, delle farmacie e degli ambulatori delle ASP.

### 13. Valorizzazione del volontariato

La partecipazione di volontari nell'ambito della Rete di CP costituisce un importante elemento di qualità e di diversificazione finalizzato alla fase di umanizzazione nelle cure palliative.

Le associazioni di volontariato che forniscono tale forma di supporto sono costituite da un insieme di persone che si mobilitano per migliorare le condizioni di vita delle persone sofferenti e dei loro familiari che affrontano la fase finale della vita, senza interferire con le attività sanitarie ed assistenziali.

Il volontario si affianca e si coordina con il medico e l'infermiere e con le altre figure professionali nello svolgimento della propria attività di solidarietà umana, supporto al malato e sostegno alla sua famiglia. I volontari operano con professionalità e competenza, in modo continuativo e responsabile, contribuendo con la propria azione a garantire i livelli di qualità dell'associazione di appartenenza. La loro missione si iscrive nell'ambito di un qua-

dro di laicità e di neutralità.

Nell'osservanza delle Leggi nazionali e regionali in vigore, le associazioni di volontariato hanno l'obbligo di:

- dotarsi di una carta dei servizi che definisca i principi oggetto dell'intervento;
- tenere aggiornato il registro dei volontari;
- certificare la selezione e la formazione/educazione permanente;
- garantire la supervisione continua;
- recepire ed applicare il codice deontologico;
- dotarsi di adeguati strumenti di verifica di qualità della propria attività;
- garantire annualmente il possesso di risorse proporzionate agli obiettivi assistenziali dell'associazione;
- garantire le adeguate coperture assicurative.

### L'attività dei volontari deve essere regolata da convenzioni

L'attività dei volontari deve essere regolata da convenzioni o da protocolli di intesa formali che delineino i compiti, le responsabilità e le forme di integrazione.

### 14. Procedure per discussione e risoluzione delle scelte etiche

La Rete locale di CP stabilisce le procedure per la discus-

sione e la risoluzione dei dilemmi etici che si dovessero presentare, anche per quanto riguarda le procedure di eventuale segnalazione ad un comitato etico.

### 15. Quadro attuativo della Rete

Nel corso degli ultimi 15 anni è stata data attuazione al Programma regionale di cure palliative che oggi vede realizzati tutti gli hospice previsti in fase progettuale e buona parte delle reti domiciliari di cure palliative a livello provinciale.

La rete regionale degli hospice verrà definita in ottemperanza alle previsioni contenute nel D.A. 14 gennaio 2015 "Riqualificazione e rifunionalizzazione della Rete ospedaliera-territoriale delle Regione Sicilia", nonché in attuazione alle indicazioni contenute nel regolamento sugli standard relativi all'assistenza ospedaliera di cui al decreto ministeriale n. 70 del 2 aprile 2015 (decreto Balduzzi) recepito con decreto assessoriale dell'1 luglio 2015. Pertanto si procederà con successivo provvedimento alla rideterminazione dei posti letto hospice in ambito regionale tenuto conto anche delle crescenti richieste di ricovero per tutte le forme di malattie cronico-degenerative.

In relazione alla dotazione di posti letto programmati per la rete regionale di cure palliative, nonché della contestuale valorizzazione economica per la sua sostenibilità, nell'intento di dare piena esecuzione ed attuazione alle esigenze assistenziali presenti all'interno di un per-

corso di verifica, si prevede l'inserimento di tali azioni nell'ambito del documento P.O.C.S. 2016/2018 in fase di stesura.

### 16. Gruppo tecnico regionale di cure palliative

Con D.A. n. 786/2015 del 5 maggio 2015 è stata rimodulata la composizione e le funzioni del coordinamento regionale di cure palliative e terapia del dolore a cui è stata attribuita, tra le varie funzioni, quella di supportare tecnicamente la programmazione regionale per lo sviluppo delle cure palliative.

### 17. Sistema tariffario

Nelle more dell'emanazione di un sistema tariffario da parte del Ministero della salute, si ritiene necessario adeguare le tariffe delle cure palliative domiciliari prevedendo una duplice valorizzazione degli interventi espletati nell'ambito del livello domiciliare di base e del livello domiciliare specialistico.

Elementi che caratterizzano il sistema di tariffazione per le cure palliative domiciliari

• Due sistemi di tariffazione per "Giornata di cura" (GdC) sia per le cure palliative di base sia per le cure palliative specialistiche

• Una valorizzazione economica per giornata di cura (GdC)\*

• Un abbattimento del 50% per le cure palliative di base nei confronti di quelle specialistiche

• Una tariffa fissa, sia per le cure palliative di base sia per le cure palliative specialistiche, per le attività di presa in carico (PIC) del malato (attività con la struttura/medico proponente per dimissione protetta/continuità delle cure, valutazione multidimensionale e colloquio con malato/familiari, proposta del Piano di cura e relativo Piano assistenziale individuale)

### Consulenza presso RSA

Tali tariffe remunerano le attività di consulenza medica e medica e infermieristica richieste dalle strutture residenziali alle equipe specialistiche domiciliari territorialmente competenti e sono relative a: valutazione multidimensionale, valutazione del dolore e dei sintomi, programmazione della te-

rapia specifica, definizione di un Piano terapeutico individualizzato, follow-up.

### 18. Compensazioni interregionali

È fatto obbligo che per le attività degli hospice e dei servizi di cure palliative domiciliari vengano applicati i meccanismi delle compensazioni interregionali già previsti per l'assistenza ospedaliera.

### 19. Indirizzi conclusivi

È necessario che per le attività sanitarie provinciali di ottemperare a quanto previsto dal presente decreto la cui attuazione rientra tra gli obiettivi di valutazione dei direttori generali.

Pertanto, in considerazione di quanto sopra illustrato, le ASP che non vi abbiano già provveduto dovranno istituire nel proprio territorio di riferimento la Rete locale di CP, definita come un'aggregazione funzionale ed integrata delle attività di cure palliative erogate nei diversi setting assistenziali (domiciliari, residenziale/hospice, ospedaliero). La Rete locale di CP dovrà garantire le dimensioni strutturali e di processo in grado di soddisfare contemporaneamente tutti i requisiti definiti nell'Intesa Stato-Regioni del 25 luglio 2012 sopra dettagliati.

Nell'ambito dei Piani attuativi aziendali (PAA) l'ASP assumerà ruolo di referente nella specifica azione che riguarda la Rete locale di CP.

La costituzione della Rete locale di CP è parte integrante del piano di attività di ogni singola azienda sanitaria. È quindi indispensabile che ogni struttura sanitaria pubblica o privata accreditata concorra per la parte di propria competenza alla realizzazione della Rete locale di CP.

Publicato sulla Gurs n.55  
del 31/12/2015  
(6.Fine)

L'Asp  
assumerà un ruolo  
di referente nella  
rete di Cp



La campagna  
informativa dovrà  
dare indicazioni  
precise

# quotidianosanità.it

Mercoledì 20 GENNAIO 2016

## Direttori generali Asl. Cambia tutto. Ecco il decreto approvato dal Consiglio dei Ministri

***Il Cdm ha approvato diversi decreti legislativi attuativi della legge delega sul Pubblico impiego. Tra questi anche quello che recepisce quanto previsto dall'art. 11 che disciplina il conferimento degli incarichi per i direttori generali, sanitari, amministrativi e socio sanitari di Asl e Aziende ospedaliere e universitarie. La scelta dei DG avverrà solo tra quelli inseriti in un apposito elenco nazionale. LO SCHEMA DI DECRETO***

Consiglio dei Ministri notturno per il varo di diversi decreti legislativi per l'attuazione della legge di riforma della PA. Tra quelli approvati anche quello in applicazione dell'articolo 11, lettera p) della legge delega sulla Pubblica Amministrazione. La principale novità è la costituzione di un elenco nazionale, presso il Ministero della Salute, dei soggetti idonei a ricoprire l'incarico di direttore generale delle Asl, Ao e degli altri enti del Ssn, policlinici universitari compresi. Definite anche le disposizioni per il conferimento degli incarichi e prevista la decadenza da direttore generale in caso di gravi disavanzi, per violazioni di legge o per il mancato rispetto delle norme in materia di trasparenza. Nuove misure, poi, anche per il conferimento degli incarichi di direttore sanitario, amministrativo e socio sanitario.

Ora i decreti andranno in Parlamento per i pareri previsti dalle diverse Commissioni di competenza per poi tornare al Cdm per il varo definitivo.

**Ma analizziamo nel dettaglio il provvedimento (in allegato il testo entrato in Cdm) sulle nomine Asl.**

**L'articolo 1 disciplina l'elenco nazionale dei soggetti idonei alla nomina di direttore generale delle aziende sanitarie locali, delle aziende ospedaliere e degli altri enti del Servizio sanitario nazionale.** L'elenco, istituito presso il Ministero della Salute, dovrà essere aggiornato con cadenza biennale. Sempre ogni due anni, per la formazione dell'elenco nazionale dei soggetti idonei, verrà nominata una Commissione composta da cinque esperti di comprovata competenza ed esperienza, in particolare in materia di organizzazione e gestione aziendale, di cui due designati dal Ministro della salute, uno con funzioni di Presidente scelto tra magistrati ordinari, amministrativi, contabili e avvocati dello Stato, uno designato dall'Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali, e due designati dalla Conferenza Stato Regioni. I componenti della Commissione possono essere nominati una sola volta e restano in carica per il tempo necessario alla formazione dell'elenco. La commissione dovrà procedere alla formazione dell'elenco nazionale entro 120 giorni dalla data di insediamento. Alla selezione sono ammessi i candidati che non abbiano compiuto 65 anni di età in possesso di: diploma di laurea; comprovata esperienza dirigenziale, almeno quinquennale, nel settore sanitario o settennale in altri settori; attestato rilasciato all'esito del corso di formazione in materia di sanità pubblica e di organizzazione e gestione sanitaria.

Il punteggio massimo complessivamente attribuibile dalla Commissione a ciascun candidato è di 100 punti e possono essere inseriti nell'elenco nazionale i candidati che abbiano conseguito un punteggio minimo non inferiore a 75 punti. **Non possono essere reinseriti nell'elenco nazionale coloro che siano stati dichiarati decaduti dal precedente incarico di direttore generale per violazione degli obblighi di trasparenza.**

L'**articolo 2** riguarda poi le **disposizioni relative al conferimento degli incarichi di direttore generale**. Qui viene innanzitutto precisato che le Regioni potranno procedere a nominare direttori generali esclusivamente gli iscritti all'elenco nazionale. Una commissione regionale composta da esperti, indicati da qualificate istituzioni scientifiche indipendenti, ed uno designato dall'Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali, procederà poi a una valutazione per titoli e colloquio dei candidati, tenendo conto anche di eventuali provvedimenti di accertamento della violazione degli obblighi in materia di trasparenza. A quel punto verrà proposta al Presidente della regione una terna di candidati nell'ambito dei quali verrà scelto quello che presenta i requisiti maggiormente coerenti con le caratteristiche dell'incarico da attribuire. Nel decreto viene inoltre specificato che, nella terna proposta, non potranno essere inseriti coloro che abbiano ricoperto l'incarico di direttore generale, per due volte, presso la stessa azienda sanitaria locale, azienda ospedaliera o ente del Servizio sanitario nazionale.

**All'atto della nomina di ciascun direttore generale, le regioni dovranno definire e assegnare, aggiornandoli periodicamente, gli obiettivi di salute e di funzionamento dei servizi con riferimento alle relative risorse, gli obiettivi di trasparenza, finalizzati a rendere i dati pubblicati di immediata comprensione e consultazione per il cittadino.** La durata dell'incarico di direttore generale non potrà essere inferiore a tre anni e superiore a cinque. In caso di commissariamento delle aziende sanitarie locali, delle aziende ospedaliere e degli altri enti del Servizio sanitario nazionale, il commissario verrà scelto tra i soggetti inseriti nell'elenco nazionale. Per assicurare l'omogeneità nella valutazione dell'attività dei direttori generali, entro 120 giorni dalla data di entrata in vigore del decreto, verranno definiti i criteri e le procedure per valutare e verificare tale attività.

Trascorsi 24 mesi dalla nomina di ciascun direttore generale, la regione, entro sessanta giorni, dovrà verificare i risultati aziendali conseguiti e il raggiungimento degli obiettivi e, in caso di esito negativo, dichiarare la decadenza immediata dall'incarico con risoluzione del relativo contratto. L'immediata decadenza del direttore generale potrà avvenire, inoltre, in caso di gravi e comprovati motivi o nel caso in cui la gestione dovesse presentare una situazione di grave disavanzo o ancora in caso di manifesta violazione di legge o regolamenti o del principio di buon andamento e di imparzialità dell'amministrazione, nonché per violazione degli obblighi in materia di trasparenza. I provvedimenti di decadenza dovranno essere comunicati al Ministero della salute per la cancellazione dall'elenco nazionale del soggetto decaduto dall'incarico.

L'**articolo 3** specifica che quanto previsto agli articoli 1 e 2 si applica anche alle **aziende ospedaliere universitarie**, ferma restando per la nomina del direttore generale l'intesa del Presidente della Regione con il Rettore.

Si passa poi all'**articolo 4** che disciplina le **disposizioni per il conferimento dell'incarico di direttore sanitario, direttore amministrativo e di direttore dei servizi socio-sanitari delle aziende sanitarie locali, delle aziende ospedaliere e degli altri enti del Servizio sanitario nazionale**. Per la scelta la commissione dovrà valutare i titoli formativi e professionali, scientifici e di carriera presentati dai candidati, secondo specifici criteri indicati nell'avviso pubblico, definiti, entro centoventi giorni dall'entrata in vigore del presente decreto. Anche in questo caso l'elenco regionale sarà aggiornato con cadenza biennale, e l'incarico di direttore amministrativo, di direttore sanitario e di direttore dei servizi socio sanitari non potrà avere durata inferiore a tre anni e superiore a cinque anni.

L'**articolo 5** sottolinea come **il conferimento di questi incarichi sia incompatibile con la sussistenza di altro rapporto di lavoro, dipendente o autonomo**.

Fino all'istituzione dell'elenco nazionale e degli elenchi regionali, come spiegato dalle **disposizioni transitorie** contenute nell'**articolo 6**, si continueranno ad applicare le misure tutt'ora vigenti.

All'**articolo 7** si precisa le disposizioni contenute nel decreto si applicano alle **regioni a statuto speciale** e alle province autonome secondo le procedure previste dai rispettivi statuti speciali e dalle relative norme di attuazione.

L'**articolo 8** spiega che **la partecipazione alla Commissione nazionale e alle Commissioni regionali saranno a titolo gratuito**.

Infine, all'**articolo 9**, vengono esplicitate le **abrogazioni normative** previste dopo l'entrata in vigore delle norme contenute nel decreto.

***Giovanni Rodriguez***

DAL GOVERNO

## Albo manager Asl: poltrone a tempo nel segno della trasparenza. Ecco il decreto stasera in Cdm

di *red.san.*
[La bozza del decreto in Cdm](#)

**Anticipazione.** Nel “pacchetto Madia” su cui si cimenterà il governo nel Cdm che



dirigenti di Asl e ospedali e che promette regole più rigide anche per le nomine,

**20** gen e del potere delle  
2016 attutto dei partiti.



SEGNALIBRO | ☆

FACEBOOK | f

TWITTER | t

nsomma il jolly

e nella sanità e

to come bussola per orientarsi e traghettare il

che nelle Asl e negli ospedali.

### Poltrone a tempo e slegate dai partiti

Per i manager del Ssn, se passa il testo che anticipiamo, scatteranno nuove procedure di nomina, di valutazione e di decadenza con l'obiettivo di recidere il cordone ombelicale con i partiti. Sarà istituito un elenco o albo unico nazionale per chi è in possesso dei requisiti, ma solo fino ai 65 anni, dopo una selezione pubblica per titoli. L'incarico

arriverà dai governatori dopo un avviso pubblico locale e la valutazione di una speciale commissione che proporrà al presidente di regione una triade di candidati da cui sarà pescato il prescelto.

La valutazione dell'attività dei manager avverrà dopo 2 anni e riguarderà i risultati economico-finanziari, ma anche il bilancio di salute della Asl o dell'ospedale, con tanto di decadenza automatica anche per mala gestio, violazione degli obblighi di trasparenza, violazione del principio di buon andamento e imparzialità della gestione. Secondo la bozza del Dlgs, l'incarico del dg non sarà rinnovabile. Per accedere alla selezione si verserà un contributo (non rimborsabile).

### **Lorenzin: «Scelta Dg Asl incide su spesa e qualità cura»**

La scelta dei direttori generali delle Asl, qualificati e iscritti all'Albo, incide moltissimo anche sulla spesa sanitaria e sulla qualità delle cure «perché le buone pratiche le devono realizzare gli uomini e le donne che sono chiamate a gestire la governance». Lo ha spiegato la ministra della Salute, Beatrice Lorenzin. Il tema della governance, ha spiegato Lorenzin, «è fondamentale. È una questione su cui stiamo lavorando da due anni. E ora sono finalmente in arrivo i decreti attuativi per applicare un nuovo modello di selezione per i direttori generali - e poi nelle Regioni per i direttori amministrativi e sanitari - che permetta ai manager di essere più autonomi dalla politica e nello stesso tempo di essere valutati per le performance e per gli obiettivi raggiunti, in modo che, chi non li raggiunge o causa malagestione delle proprie Asl, decada automaticamente. Dall'altro canto dovremo però pensare, per il futuro, ad azioni di premialità. Per permettere che, chi gestisce bene le proprie Asl, possa essere premiato, come avviene in tutte le aziende di questo mondo».

### **Ripa di Meana (Fiaso) : «Bene nomine più selettive, ma incredibile l'ipotesi di revoca dell'incarico»**

«L'istituzione dell'Albo nazionale dei direttori generali di Asl e ospedali presentata oggi in Cdm va nella direzione indicata da Fiaso nel processo di miglioramento della qualità del management da sempre auspicata. Si tratta ora capire quali saranno i criteri di accesso che garantiscano questa qualità. Ci auguriamo che all'accreditamento venga accompagnata una revisione del rapporto di lavoro, con maggiori tutele e retribuzioni dei manager, magari ancorando queste ultime al livello di complessità delle aziende che si è chiamati a dirigere». Così il presidente della Federazione di Asl e ospedali,

Francesco Ripa di Meana, commenta le norme sui manager sanitari, presentate oggi in Cdm. «Se passa quanto anticipato dalla stampa circa la revoca dall'incarico. Ciò ha dell'incredibile. Delle possibilità di revoca dei Direttori generali di Asl e ospedali c'è un fitto elenco sia nei singoli contratti che nelle leggi finanziarie e di stabilità di questi ultimi anni. Se risultasse fondato questa indiscrezione sarebbe deprecabile e non collegato alla qualità del management, ma fatto solo per dare soddisfazione all'opinione pubblica».

### **Sindacati soddisfatti ma...**

L'istituzione di un albo nazionale dei manager in sanità è un «passo in avanti per la trasparenza ma presenta anche pericoli per i cittadini» secondo il segretario nazionale della Fp Cgil, Cecilia Taranto, ed il segretario nazionale della Fp Cgil Medici, Massimo Cozza. Per i due dirigenti sindacali «in un quadro di riduzione delle prestazioni sanitarie pubbliche, spesso camuffata da lotta agli sprechi, non vorremmo che il criterio della meritocrazia nella scelta dei manager veda premiato chi taglia rispetto a chi garantisce le cure».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

---

## **CORRELATI**

### **IMPRESE E MERCATO**

17 Giugno 2014

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

---

### **AZIENDE E REGIONI**

23 Giugno 2014

#### **A Oristano la medicina narrativa entra nella programmazione dell'Asl**

---

### **AZIENDE E REGIONI**

23 Giugno 2014

#### **Gioco d'azzardo, l'Umbria adotta il marchio «no slot»**

---

## IN SICILIA

## Borse di studio in medicina

PALERMO. Cento borse di studio in più per i giovani siciliani laureati in medicina che vorranno specializzarsi presso una delle strutture siciliane. È questo il risultato di un emendamento alla legge finanziaria approvato stasera dalla Commissione Sanità dell'Ars, che ha previsto un incremento della dotazione finanziaria del relativo capitolo. La norma approvata ha inoltre vincolato, a differenza di quanto avvenuto in passato, la destinazione delle somme a giovani laureati presso un ateneo della Regione «con l'obiettivo di garantire che a beneficiarne siano giovani siciliani».

# Gli "strani" costi della Sanità, via ai tagli

Differenze sino all'800% sia tra ospedali, sia tra regioni. Dirompente il divario tra Nord e Sud Italia

GIANCARLO COLOGGI

**LO SCREENING**  
Lo screening è stato compiuto dal Ministero della Sanità insieme all'Agenas, l'Agenzia nazionale sanitaria per i servizi regionali, analizzando le gare d'appalto aggiudicate negli ultimi anni

Roma. Un unico prezzo sull'intero territorio nazionale e costo più basso: entro marzo dovrebbe partire una gara nazionale per l'acquisto delle siringhe, che avranno quindi un prezzo standard in tutta Italia. Finisce lo spreco dei costi altissimi della Sanità tra le varie Regioni, soprattutto tra Nord e Sud. Basta pensare che in Sicilia tra un ospedale all'altro i costi erano differenti per milioni di euro.

Aghi, garze, protesi, siringhe. Tutto pagato a peso d'oro, ma soprattutto con differenze che toccano l'800% tra un ospedale e l'altro d'Italia. Ad andare a spulciare nei conti delle Asl del Bel-

paese è stata l'Autorità di vigilanza sui contratti pubblici e quello che emerge dall'ultimo rapporto è il caos. Comprare una siringa sterile dovrebbe costare ad una Asl o un ospedale solo 2 centesimi di euro, e non 65 centesimi come avviene in qualche parte della penisola. Mentre il costo di una giornata alimentare di un paziente non dovrebbe superare i 9,40 euro, e il singolo posto del dipendente non dovrebbe andare oltre i 4,62 euro.

Questi sono alcuni esempi ma che certamente sono stati presi in considerazione dal Ministro della Salute Beatrice Lorenzin che insieme all'amministratore delegato del Consip Luigi Marroni ieri ha parlato di un cambio di rot-

ta sugli acquisti dei deficit sanitari.

Il divario tra Nord Italia e il Sud è dirompente: prendendo come esempio sempre la stessa siringa per insulina si scopre che comprarla in una Asl o un ospedale del Nord, per esempio, negli ospedali veneti, costa 4 centesimi e nel Sud lievita a 24. E i risparmi si potrebbero ottenere anche dai servizi di lavanderia, non superando il costo, per ogni paziente, di 3,50 euro per ogni giornata di degenza.

Ma il balletto dei prezzi non finisce qui. Uno screening compiuto insieme all'Agenas, l'Agenzia nazionale sanitaria per i servizi regionali, analizzando le gare d'appalto aggiudicate negli ultimi anni, evidenzia aghi pagati tra un mini-

mo di 9 centesimi e un massimo di 25 euro, con una differenza del 177%, suture monouso per cui c'è stato chi ha speso 183 euro e chi è arrivato a spendere 520, garze in cotone acquistate tanto a 2,89 euro quanto a 7,47, con una variazione del 158%. Ospedali che pagano 284 euro per una protesi d'anca e altri che pagano 2.575 euro, con una differenza del 806%. Tutto per gli stessi prodotti utilizzati nel nostro Paese. E che dire degli stent coronarici: stesso dispositivo, ma c'è chi lo ha acquistato a 150 euro e chi a 669.

«A marzo saremo in grado di gestire le gare per tutte le categorie merceologiche indicate dal ministero - ha affermato l'amministratore delegato di Con-



**4 CENT**  
il costo di una siringa al Nord

**24 CENT**  
al Sud

sip Luigi Marroni - e posso annunciare che ci sarà una gara nazionale per le siringhe». Il ministro della Sanità, Beatrice Lorenzin, dichiara che «il sistema sanitario un risparmio tra il 15 e il 20%, il sistema ci aiuterà anche a migliorare l'analisi del processo d'acquisto».

Quindi, drastico dimagrimento per le centrali d'acquisto nella Pubblica Amministrazione, che passano da 35mila a solo 33. Il sistema entra in vigore nel 2016 e prevede una centrale nazionale di acquisto, la Consip, 21 centrali regionali, 2 province e 9 città metropolitane. Per il 2016 saranno affrontate 19 categorie merceologiche di cui 14 riguardanti la sanità, dagli stent alle "famigrate" siringhe.

**A confermarlo  
è un progetto  
realizzato dal  
Consorzio "Crea  
Sanità"  
dell'Università  
di Roma Tor  
Vergata**

# Performance dei servizi sanitari Sicilia agli ultimi posti tra regioni

I risultati mostrano un Paese spaccato in più parti riguardo lo sviluppo della sanità pubblica e in cui pesano i divari storici: 7 regioni (tra cui Trentino, Piemonte e Liguria) hanno raggiunto l'eccellenza, 6 sono nella media (tra cui Friuli e Lombardia) e 8 (tra cui Sicilia e Campania) presentano uno sviluppo sanitario critico

PALERMO - La sanità pubblica del Sud continua a essere poco competitiva, a livello nazionale, e a non soddisfare le necessità degli utenti e delle aziende del settore. A confermarlo è il progetto "Misura di performance dei Servizi sanitari regionali" realizzato da "Crea Sanità" (Consorzio per la Ricerca Economica Applicata in Sanità) dell'Università di Roma Tor Vergata che valuta le performance dei servizi sanitari attraverso delle interviste a cittadini, aziende, management, operatori e istituzioni.

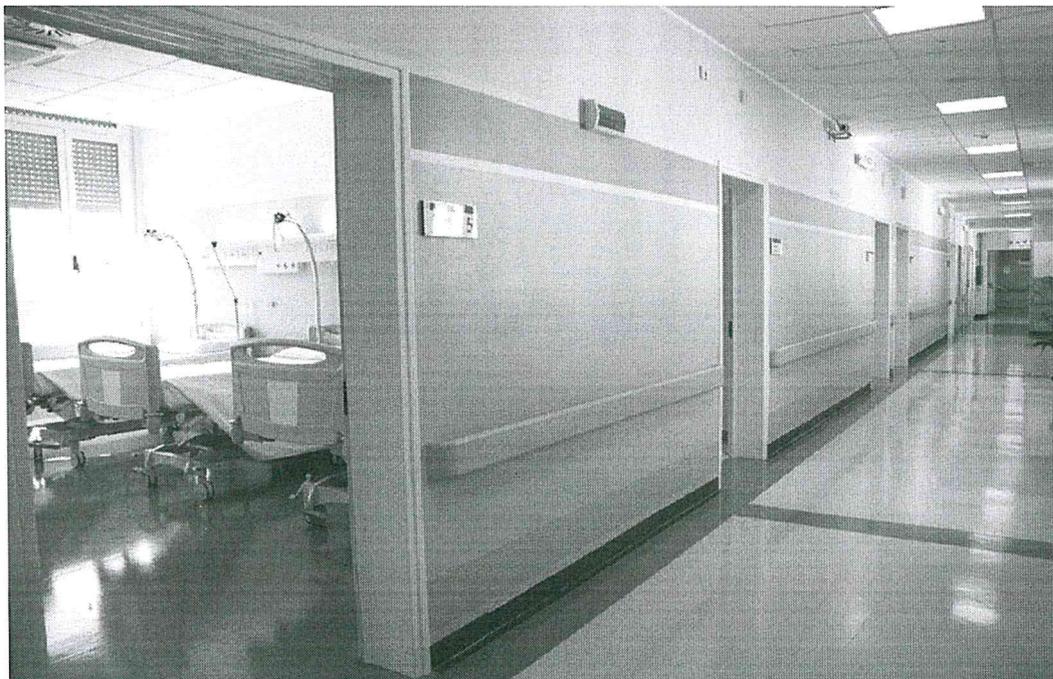
I risultati del progetto, giunto alla terza edizione, mostrano un paese spaccato in più parti riguardo lo sviluppo della sanità pubblica e in cui pesano, ancora una volta, i divari storici: sette regioni (tra cui Treno, Piemonte e Liguria) hanno raggiunto un grado di eccellenza, sei sono nella media (tra queste vi è Friuli e Lombardia) e otto (tra cui la Sicilia e Campania) presen-

## La situazione economica dei Ssn sta migliorando, permangono i divari di efficienza

tano uno sviluppo sanitario con delle criticità.

Emerge la necessità di reinserire la governance sanitaria in un quadro multidimensionale, utile per mediare le diverse prospettive che appartengono ai vari stakeholder del sistema, e di raggiungere un equilibrio fra il miglioramento della qualità e il controllo economico-finanziario.

Quest'anno il progetto ha potuto contare su un più ampio panel di



esperti e di indicatori; rispetto alla precedente edizione è aumentata la rilevanza di indicatori come gli esiti e dell'appropriatezza mentre è diminuito

il peso del sociale e dell'economico-finanziario.

Da ciò si deduce che la situazione economica dei Ssn (Servizio sanitario

nazionale) sta migliorando e che permangono i divari di efficienza allocativa (come è evidente grazie all'indicatore di Appropriatezza) e qualitative (riferito invece a quello degli Esiti). "Ad una progressiva riduzione dei disavanzi economico-finanziari regionali - scrive il Crea in una nota - corrisponde un minor peso attribuito alle dimensioni economico-finanziaria e sociale. Con la maggiore disponibilità di informazioni sugli esiti emergono, invece, i limiti qualitativi di alcune risposte assistenziali".

Le risposte degli Utenti, coloro che vivono in prima persona l'efficienza o le problematiche del sistema sanitario, hanno messo in primo piano la dimensione economica visto che gli squilibri finanziari dei Ssr pesano notevolmente e principalmente sui cittadini.

Il quadro valutativo delle performance Ssr oscilla tra un massimo di 0,61 della Provincia autonoma di Trento, a un minimo di 0,38 della Campania: la Sicilia con il suo valore

al di sotto dello 0,50, occupa la diciassettesima posizione.

Le regioni italiane presentando differenti livelli di sviluppo sanitario mostrano un paese che non investe in maniera equa e concreta nella sanità pubblica, da qui derivano diversi livelli di gradimento e differenti valutazioni.

"Il ranking emerso dall'esercizio di valutazione delle performance - spiega Federico Spandonaro, Responsabile politiche sanitarie del Crea - ci restituisce una sanità pubblica tripartita: sette Regioni complessivamente eccellenti e un altro gruppo, concentrato al Sud, che versa in condizioni critiche. In mezzo un terzo gruppo piuttosto ampio di Regioni con performance intermedie".

Ma tutte le regioni sono accomunate, come chiarisce Spandonaro, dalla scarsa attenzione verso uno degli aspetti fondamentali della sanità pubblica: la prevenzione.

Dorotea Di Grazia  
© SERVIZIO SANITARIO REGIONALE

## Il ministro alla Salute, Beatrice Lorenzin: "Nessuna emergenza legata ai medici obiettori sull'aborto"

ROMA - "In Italia non c'è alcuna emergenza legata ai medici obiettori di coscienza sull'aborto". Lo ha affermato il ministro della Salute Beatrice Lorenzin rispondendo a una domanda sull'inchiesta del New York Times sul tema pubblicata qualche giorno fa.

"Purtroppo sono dichiarazioni che vengono fuori da analisi non di contesto - ha affermato Lorenzin - Noi abbiamo presentato un rapporto al Parlamento che parla chiaro, lo abbiamo presentato in Europa più volte. E c'è chi ogni volta, sull'applicazione corretta della 194, tende a fare una comunicazione che non corrisponde al vero".

Gli aborti, ha sottolineato il ministro, sono in calo. "Abbiamo una diminuzione degli aborti, inoltre abbiamo fatto un sistema di monitoraggio regione per regione, in cui non abbiamo solo il dato nazionale ma struttura per struttura. Abbiamo il numero di medici che copre il fabbisogno. Il tema è solo quello dell'organizzazione. Laddove funziona l'organizzazione per tutti i servizi sanitari, funziona anche il servizio. Non ci sono pochi obiettori. Lo abbiamo appurato e ogni anno facciamo un monitoraggio regione per regione".



# quotidianosanità.it

Giovedì 21 GENNAIO 2016

## Cancro del colon. Scoperto un biomarcatore che prevede chi risponderà alla chemioterapia dopo l'intervento chirurgico

***Fino ad oggi non esisteva un modo per individuare i pazienti più a rischio di recidiva, né un criterio per prevedere la risposta al trattamento chemioterapico. E il test per valutare l'espressione di CDX2, questo il nome del biomarcatore, è semplice, economico e già ampiamente disponibile. Lo studio sul New England Journal of Medicine***

La maggior parte dei pazienti con un tumore del colon di stadio II viene trattata con il solo intervento chirurgico; tuttavia il 15-20% di questi pazienti presenta una recidiva e morirà per la diffusione metastatica del tumore.

D'altra parte, l'utilità della chemioterapia adiuvante dopo un intervento chirurgico per cancro del colon di stadio II, è molto messa in questione. A fronte di molti pazienti trattati infatti, solo alcuni ne traggono un reale beneficio. Ma al momento i medici non dispongono di strumenti che consentano loro di individuare quali siano i pazienti a maggior rischio di recidiva tumorale, né quelli che verosimilmente avranno i maggiori vantaggi da un trattamento chemioterapico.

Uno studio appena pubblicato sul *New England Journal of Medicine*, ha cercato di superare questo ostacolo, andando alla ricerca di un biomarcatore che consenta di individuare questa categoria di pazienti ad elevato rischio di recidiva, con maggiori *chance* di risposta alla chemioterapia adiuvante.

“Ci siamo mossi dalla constatazione – spiega il primo autore dello studio, **Piero Dalerba**, professore associato di medicina, patologia e biologia cellulare alla Columbia *University Medical Center* (CUMC) e Herbert Irving *Comprehensive Cancer Center* (HICCC) – che non disponiamo al momento un test che ci consenta di individuare questi pazienti ad alto rischio, prima che recidivino, né di un test che permetta di prevedere quali sono quei pazienti che potranno trarre beneficio da un trattamento chemioterapico dopo l'intervento chirurgico”.

**I ricercatori americani in questo studio, anziché studiare il pattern di espressione genica di campioni random di cellule tumorali, si sono focalizzati su quello delle staminali tumorali.**

“Abbiamo pensato – spiega Dalerba – che i tumori contenenti un elevato numero di staminali tumorali potessero associarsi ad una malattia più aggressiva e siamo andati alla ricerca di un modo per individuarli più facilmente. Per questo abbiamo rivolto al computer una domanda molto semplice: puoi aiutarci a scoprire se esiste un gene la cui mancata espressione si associ sempre ad elevati livelli di marcatori di staminali tumorali?”

Analizzando dati pertinenti ad oltre 2 mila pazienti con cancro del colon e avvalendosi della tecnica detta di *'multigene expression signatures'* basata su *microarray*, per individuare dei biomarcatori di differenziazione epiteliale, i ricercatori sono così riusciti a selezionare 16 geni che rispondevano a questo criterio. Uno di questi codifica un fattore di trascrizione, il CDX2, l'espressione del quale risulta ridotta (o addirittura assente) nelle forme più immature di cancro. E' noto che CDX2 regola la differenziazione cellulare nello strato di cellule che riveste il colon, lì dove origina il cancro.

Sul CDX2 è stato quindi costruito un test con valenza clinica, che ha consentito di individuare una piccola popolazione di tumori del colon (il 4% circa del totale) che non presenta espressione di CDX2 (cosiddetti CDX2-negativi) e che presenta una prognosi peggiore, rispetto ai soggetti CDX2-positivi.

Gli autori hanno dunque correlato l'espressione del CDX2 (attraverso l'analisi immunohistochimica dei *microarray* tessutali) con l'intervallo di tempo di libero da malattia, dopo l'intervento chirurgico. Nei pazienti con carcinoma del colon di stadio II, le forme tumorali CDX2 positive, rispetto alle CDX2 negative, presentavano tassi più elevati di sopravvivenza libera da malattia a 5 anni (rispettivamente 71% contro il 48%), una maggiore sopravvivenza globale (rispettivamente 59% versus 33%) e una maggiore sopravvivenza specifica per malattia (rispettivamente 72% contro il 45%).

In un ampio database aggregato di studi clinici randomizzati prospettici sulla terapia adiuvante, dove non era stata effettuata l'analisi dell'espressione del CDX2 all'epoca del trattamento, i soggetti con carcinoma del colon in stadio 2, CDX2- negativi, trattati con chemioterapia adiuvante hanno presentato una più estesa sopravvivenza a 5 anni libera da malattia rispetto a quelli non trattati (rispettivamente 91% versus 56%). Al contrario, i pazienti CDX2 -positivi trattati con chemioterapia, non hanno mostrato benefici sulla sopravvivenza libera da malattia, rispetto al gruppo dei non trattati. Anche altri studi preliminari sui soggetti con tumore del colon di stadio III, CDX2-negativi, suggeriscono un maggior beneficio sulla sopravvivenza nei soggetti trattati con chemioterapia adiuvante, rispetto ai non trattati (74% versus 37%).

“Volevamo capire – spiega Dalerba – se il piccolo gruppo di pazienti CDX2-negativo avesse una prognosi peggiore per una resistenza intrinseca alla chemioterapia. Al contrario, il nostro studio ha dimostrato che i tumori CDX2-negativi, nonostante la loro elevata aggressività da un punto di vista biologico, sono quelli che rispondono meglio al trattamento chemioterapico adiuvante, come è possibile vedere dal confronto con i pazienti CDX2-positivi.”

**Gli autori concludono dunque che la mancata espressione del CDX2 individua una particolare categoria di pazienti con tumore del colon, ad elevato rischio, che trae grandi benefici dalla chemioterapia adiuvante.** “E la cosa forse più interessante di tutte – conclude Dalerba – è che il test per valutare l'espressione di CDX2 è semplice, economico e già ampiamente disponibile”. Sarà naturalmente necessario validare questo test in ulteriori studi clinici randomizzati prima di utilizzarlo come criterio di guida al trattamento chemioterapico adiuvante nei pazienti con carcinoma del colon.

***Maria Rita Montebelli***