



OSPEDALI RIUNITI VILLA SOFIA - CERVELLO

2 MARZO 2016

RASSEGNA STAMPA



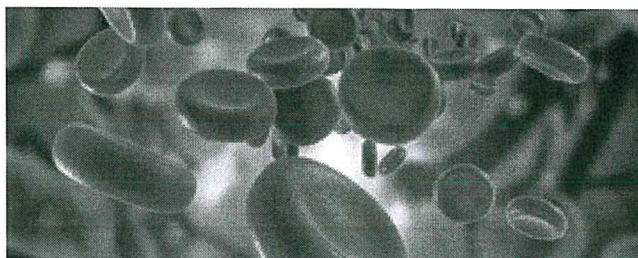
L'addetto Stampa
Massimo Bellomo Ugdulena

Talassemia, Villa Sofia-Cervello capofila

Nuovo metodo per misurare il livello di ferro nel fegato e nel cuore

All'inizio era Licnet, adesso è diventato C-Licnet. Dietro questi due acronimi, sconosciuti ai più, si nasconde in realtà un percorso di ricerca, di diagnosi e di cura che sta migliorando non di poco la qualità e la prospettiva di vita dei pazienti talassemici di cinque regioni italiane. Protagonisti di questo metodo l'Associazione Piera Cutino e le Unità Operative di Ematologia delle Malattie rare del sangue e di Radiodiagnostica di Villa Sofia-Cervello che hanno dato vita ad un processo, ormai in fase di estensione a macchia d'olio in Sicilia e in altre regioni. La rete C-Licnet condivide oggi un sistema innovativo che permette di misurare, attraverso risonanza magnetica cardiaca con metodo Pennell, la quantità di ferro presente a livello del setto cardiaco nel paziente talassemico, mediante determinazione del parametro $T2^*$, al fine di individuare la terapia più appropriata per ciascun individuo. La determinazione del $T2^*$ cardiaco si aggiunge alla valutazione del $R2$, che ha dato il via nel 2012 alla rete Licnet (Liver Iron Cutino Network), per la misurazione della quantità di ferro presente nel fegato (LIC) sempre tramite una risonanza magnetica nucleare per immagini. Entrambi gli esami utilizzano il sofisticato sistema Ferriscan della Resonance Health australiana (Università Western Australia, Perth, dipartimento di fisica, medicina e farmacologia). L'accumulo di ferro nel cuore e nel fegato è, infatti, il pericolo numero uno per la cura del paziente talassemico, in quanto può causare il danneggiamento delle funzioni di questi due organi, ed è una delle conseguenze delle

frequenti trasfusioni alle quali il paziente stesso è sottoposto per effetto della malattia. L'insieme dei due esami consente al clinico di avere un quadro più completo dei depositi di ferro corporei (fegato e cuore), permettendogli di monitorare in maniera più puntuale la malattia e definire più efficacemente la terapia idonea, prolungando quindi sensibilmente la durata di vita. I due esami, seppur diversi, possono essere eseguiti nel corso della medesima seduta, pertanto per il paziente non c'è nessun disagio particolare, a fronte di un notevole vantaggio diagnostico e terapeutico. Presso l'Azienda Ospedaliera Villa Sofia-Cervello, capofila della rete, fino ad oggi sono state eseguite 229 risonanze magnetiche per la valutazione del deposito di ferro nel fegato e, negli ultimi mesi, 33 risonanze magnetiche cardiache. "Con l'esame cardiaco - sottolinea Aurelio Maggio responsabile scientifico e Direttore dell'Unità operativa di Ematologia delle malattie rare del sangue di Villa Sofia-Cervello - prosegue il percorso di evoluzione della rete, un network unico al mondo, con l'adesione di 12 centri di Radiologia e dei relativi Centri di Talassemia su tutto il territorio nazionale. La Rete Licnet è nata per migliorare la diagnosi e la cura dei pazienti talassemici attraverso la misurazione non invasiva della quantità di accumuli di ferro nel fegato, sulla base dell'eccellente correlazione che i livelli di ferro epatico, determinato mediante risonanza magnetica $R2$, senza mezzo di contrasto, hanno mostrato con quelli ottenuti con biopsia epatica. Questa metodica ha consentito di identificare pazienti che, pur nell'ambito



di un sovraccarico di ferro lieve-moderato, hanno richiesto, a fronte di una Lic più alta, approcci terapeutici mirati". Adesso si è aggiunta una C, la rete è diventata appunto C-Licnet (Cardiac Liver Iron Cutino Network), consentendo anche l'analisi del cuore per mezzo della risonanza magnetica, con l'utilizzo del metodo denominato Pennell, dal nome da un luminare di questo settore, il Professore Dudley Pennell, Direttore del Cardiovascular Magnetic Resonance Unit al Royal Brompton Hospital di Londra, che lo scorso anno ha proprio tenuto una lectio magistralis al Campus di Ematologia "Cutino" dell'Ospedale Cervello. "La determinazione del parametro $T2^*$ con RM cardiaca, metodo Pennell comporta diversi vantaggi" spiega il Dr. Tesè, radiologo dell'Unità di Radiodiagnostica di Villa Sofia-Cervello diretta da Francesco Gioia. "Innanzitutto, tale esame consente ai pazienti di evitare di recarsi in strutture al di fuori della propria regione per effettuare tale valutazione e non richiede necessariamente il coinvolgimento di un cardiologo.

Il tempo per ciascun esame è di circa 10-15 minuti, e non è previsto utilizzo di farmaci o mezzi di contrasto ma una seppur minima collaborazione da parte dell'utente. Le immagini così ottenute vengono inviate alla Resonance Health australiana tramite piattaforma Ferriscan, esattamente come nel caso della risonanza magnetica epatica per la valutazione del ferro nel fegato. Il nostro Centro C-Licnet è capofila nell'iniziativa e, per tali motivi, in stretta collaborazione con l'Unità di Ematologia per le Malattie Rare dell'Azienda Villa Sofia-V.Cervello e con la Fondazione Cutino, ho avviato la realizzazione di un percorso di formazione rivolto ai Radiologi ed ai Tecnici di Radiologia di altri ospedali, al fine di attivare la metodica presso tutti i Centri di Radiologia della rete C-Licnet. Il training si tiene nei locali della Radiologia dell'Ospedale Cervello. La collaborazione con i colleghi dei Centri di Radiologia partecipanti è stata molto soddisfacente e gratificante".

Redazione



PALERMO

Cerca nel sito

a Palermo

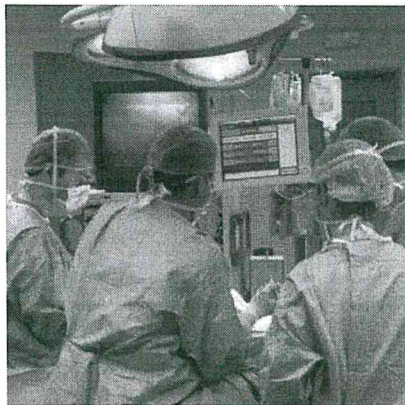
Interventi con chirurghi in nero, bufera sulla clinica Macchiarella

Cinque medici indagati: due di loro, dipendenti dell'Asp di Trapani, erano in sala operatoria ma non risultavano nelle cartelle cliniche. Dieci ore di perquisizione dei Nas

di ROMINA MARCECA



02 marzo 2016



Finisce nella bufera una delle cliniche più rinomate di Palermo: la casa di cura Macchiarella. Biagio Macchiarella, socio della clinica convenzionata e accreditata dal Sistema sanitario nazionale, e Giovanni Barbaro, il direttore sanitario della struttura, sono finiti sotto indagine con altri tre medici. L'ipotesi di reato avanzata dalla procura dopo un blitz dei Nas, durato circa dieci ore, nella clinica di viale Regina Margherita è quella di false attestazioni in cartelle cliniche.

Gli altri tre indagati non sono palermitani. Si tratta del chirurgo plastico Antonio Tateo, originario di Bari ma residente a Pavia, associato a studi privati da Bergamo a Marsala, di Salvatore Pedone e Guglielmo Sirna Terranova, dipendenti dell'Asp di Trapani e in servizio all'ospedale "Paolo Borsellino" di Marsala. Dal 2014 il chirurgo Tateo ha sottoscritto un contratto con la Macchiarella per poter disporre di una sala operatoria per interventi di chirurgia estetica in intramoenia. Fin qui nulla di anomalo: la clinica è autorizzata dall'assessorato regionale alla Sanità. Ma in sala operatoria, durante un intervento di ricostruzione del seno, c'erano anche Sirna Terranova e Pedone, che non erano in possesso di autorizzazione liberatoria da parte della propria Asp.

I due medici sono stati ascoltati per ore dai carabinieri del Nas, che sono intervenuti dopo una denuncia. I due chirurghi hanno risposto: "Eravamo liberi e siamo venuti a Palermo". Intanto, però, nelle cartelle cliniche della paziente i loro nomi non risultano. I Nas hanno anche sequestrato altra documentazione a caccia di altri interventi irregolari e l'indagine, alle prime battute, potrebbe riservare diverse sorprese. Intanto, dalla clinica arriva la replica da parte del direttore sanitario, Giovanni Barbaro: "Sia io sia la clinica non abbiamo ricevuto alcun avviso di garanzia. Noi abbiamo ceduto in affitto la sala operatoria e in questa storia non c'entriamo nulla". Ma per gli investigatori, invece, i due medici della Macchiarella avevano il dovere di sapere chi entrava nelle loro sale operatorie. "Noi sapevamo che Tateo - ci tiene a precisare Barbaro - permetteva l'ingresso a due suoi discepoli ma per seguire gli interventi e aggiornarsi". Ma secondo le indagini non sarebbe andata esattamente così.

Scegli una città

Palermo

Scegli un tipo di locale

TUTTI

Inserisci parole chiave (facoltativo)

ILMIOLIBRO

EI



TOP EBOOK
Il gioco dei rumori
di Stefano Sosio



LIBRI E EBOOK
(IN)IUCUNDA RES
di Davide Trentadue

[La rivoluzione del libro che ti stampi da solo. Crea il tuo libro e il tuo ebook, vendi e guadagni](#)

[Guide alla scrittura](#)

[Concorsi letterari e](#)

[iniziative per autori e lettori](#)

SANITÀ. L'azienda ammette: «Problema insolito, riporteremo i tempi a massimo 30 giorni. E chi ha prescrizioni con priorità può andare direttamente in ambulatorio»

Policlinico, caos colonscopie: 8 mesi di attesa

● Liste interminabili pure per richieste urgenti con scadenza a 10 giorni. E in molti sono costretti a rivolgersi ai privati

Un paziente con diverticolite evidenziata da una tac ha ottenuto dal Cup una prenotazione a 252 giorni. «Ma - la denuncia a *Ditelo a Rgs* - non si può rischiare di veder peggiorare la propria salute».

Anna Cane

●●● Duecentocinquanta due giorni per una colonscopia. Poco importa se il paziente soffre di una grave patologia e ha un'impegnativa, rilasciata dal medico curante, che obbliga il servizio sanitario a fornire la prestazione entro dieci giorni. Accade al Policlinico dove l'utente, sebbene munito di richiesta urgente, si è sentito rispondere allo sportello del Cup (Centro unico di prenotazione) che deve attendere più di otto mesi per sottoporsi all'esame richiesto.

«A Palermo prima si muore e poi si fanno gli accertamenti — scrive in un sms a *Ditelo a Rgs* Valerio Riggio — mi sono recato al Cup del Policlinico illudendomi di potere prenotare una colonscopia prescrittami dal medico con priorità B, cioè da effettuare entro 10 giorni, per una diverticolite evidenziata da una tac all'addome. Ma giunto allo sportello, dopo aver atteso il mio turno, l'addetta mi ha detto che, nonostante la mia priorità, occorrono 252 giorni per il colloquio con il medico specialista e solo dopo quella visita si potrà stabilire la data dell'esame. In pratica non è certo che io possa fare l'esame entro l'anno».

Le impegnative mediche che riportano la sigla «B», come quella a nome del signor Riggio, sono quelle urgenti, da effettuare entro dieci giorni. Le im-



L'ingresso del Policlinico universitario «Paolo Giaccone»

pegnative con sigla «D» sono invece meno urgenti, ovvero quelle visite o quegli esami che possono essere prenotati entro sei mesi. Ma sia nell'uno che nell'altro caso, quando i tempi non possono essere rispettati, non vi sono molte alternative: o si attende con santa pazienza la data assegnata, con il rischio di peggiorare la propria condizione di salute, o si mette mano al portafogli e si opta per la prestazione a pagamento. «E non tutti possono permetterselo, soprattutto i pensionati. Possibile che non si preveda un accesso diverso per esami urgenti e visite che, per un sospetto clinico, ri-

chiedono tempi stretti per una diagnosi precoce?», continua Riggio.

Una via diversa, invece, a quanto pare sembra esserci. A spiegarlo è Barbara Ciardelli, responsabile dell'Urp (Relazioni con il pubblico) del Policlinico, che ammette il problema in quanto in questi giorni, segnalazioni di questo tipo sembrano essere arrivate direttamente anche in ospedale. «Questa settimana — dice — anche noi abbiamo ricevuto segnalazioni di utenti ai quali sono state prenotate visite o esami in tempi lunghi. Stiamo verificando se il numero degli utenti in questo momento è maggiore rispet-

to al personale operativo in ambulatorio e, se è così, provvederemo a risolvere il problema, abbattere le attese e andare incontro alle esigenze dell'utenza. Un problema che fino a qualche tempo fa non c'era, considerato che le prestazioni venivano prenotate ed effettuate nell'arco di 30 giorni. Invitiamo comunque l'utente con richiesta di visita o esame, prescritta dal medico curante con priorità — spiega ancora Ciardelli — a rivolgersi direttamente in ambulatorio e non al Cup perché in ambulatorio il medico potrà valutare l'urgenza del singolo caso». (ACAN)

Sanità

Formazione, intesa fra Regione Aiop e Cefpas

Il Dipartimento attività sanitarie ed osservatorio epidemiologico dell'assessorato regionale per la Salute, l'Aiop e il Cefpas hanno firmato un protocollo d'intesa per la formazione in sanità. L'accordo è stato sottoscritto da Ignazio Tozzo, dirigente generale del Dasos, Barbara Cittadini, presidente di Aiop-Sicilia, l'associazione alla quale aderiscono le case di cura accreditate, e Angelo Lo Maglio, direttore del Cefpas, il centro di riferimento regionale per la formazione permanente e l'aggiornamento professionale degli operatori socio-sanitari. Le parti hanno concordato di avviare progetti che riguardano la formazione professionale del personale dipendente delle istituzioni sanitarie che fanno capo all'Aiop. Il Cefpas si impegna a rispondere alle richieste di realizzazione di attività che siano interamente progettate per rispondere al fabbisogno formativo di Aiop-Sicilia o di una singola struttura associata. «Il



protocollo vuole raggiungere il duplice obiettivo di pervenire ad una formazione che non faccia differenze tra operatori delle strutture pubbliche e private accreditate, in modo da omogeneizzare verso l'alto le prestazioni sanitarie rese ai cittadini», afferma Ignazio Tozzo. «Per l'Aiop si tratta di un importante risultato nell'ambito del percorso di formazione

continua del proprio personale, con l'obiettivo di offrire ai siciliani un'assistenza sempre più qualificata e prestazioni di qualità», dichiara Barbara Cittadini. «Il protocollo di intesa rappresenta un'importante dimostrazione della volontà di operare in Sicilia per un sistema integrato di formazione permanente in campo sanitario», aggiunge Angelo Lo Maglio.

OSPEDALE DEI BIANCHI. Dottoressa in permesso e i posti letto restano vuoti. L'Asp: «Parti e assistenza garantiti»

Corleone, pochi medici a Pediatria Chiuso il reparto fino al 31 marzo

CORLEONE

●●● I pediatri non bastano. Reparto chiuso. E a Corleone i due posti letto di Pediatria dell'Ospedale dei Bianchi restano vuoti almeno sino al 31 marzo. Già da giorni non è possibile ricoverare i piccoli pazienti nel nosocomio corleonese, nel cui punto nascita l'anno scorso hanno visto la luce ben 173 bimbi. Il bisogno di posti letto a regime è, infatti, più che un'ipotesi: soltanto dall'inizio dell'anno, prima di essere costretto alla chiusura di fatto del reparto, l'ospedale aveva già effettuato una trentina di ricoveri di bambini oltre a una media di due osservazioni brevi al gior-

no.

La grana è esplosa dopo che una dei medici è andata in maternità e con i tre colleghi rimasti non si riescono a garantire turni di 24 ore su 24. Le reazioni non si sono fatte attendere. Giuseppe Crapisi, presidente di Ora Corleone, ha dichiarato: «Siamo venuti a conoscenza che l'Asp di Palermo ha emanato una disposizione di servizio che prevede la chiusura dei ricoveri pediatrici fino al 31 marzo. Oggi, da quello che sappiamo c'è un problema di personale, ma non è possibile né accettabile che ogni qual volta ci sia carenza di personale si chiudano i centri più piccoli. Ho già scrit-

to una lettera — continua Crapisi — al direttore Generale Candela affinché intervenga». E il segretario cittadino del Pd, Salvatore Schillaci: «Non possiamo tollerare e pertanto abbiamo già chiesto all'assessore regionale alla Salute Baldo Gucciardi di attivarsi per convocare con la massima urgenza un incontro con il direttore Candela perché il reparto venga immediatamente riaperto e per fare il punto sullo stato dei lavori sulla vecchia ala che si protraggono di proroga in proroga da più di tre anni».

Arriva immediata la replica da parte della direzione dell'Asp: «La Pediatria dell'ospedale di Corleone assicu-

ra tutte le prestazioni di assistenza al parto, le consulenze al pronto soccorso e l'attività di osservazione breve. Negli ultimi 18 mesi, sei bandi di concorso per l'assunzione di pediatri sono andati deserti, compresi gli ultimi due che erano "liberi", cioè non vincolati a graduatorie esistenti. A causa della grave carenza d'organico, l'Azienda è stata costretta a sospendere temporaneamente i ricoveri nei due posti letto esistenti a Corleone. Il competente Dipartimento materno-Infantile dell'Asp ha già predisposto un progetto ad hoc che consentirà, entro il mese di marzo, di riprendere a Corleone. Per quanto riguarda i lavori di adeguamento alle norme incendio — conclude l'Azienda — le opere sono state ultimate ad eccezione del montaggio di due montacarichi che a breve saranno installati consentendo la riapertura del "corpo A". (MAMMID' MARIO MIDULLA

● Ospedale Cervello

Donna di 59 anni danneggia pronto soccorso

●●● Lunedì notte, al pronto soccorso dell'ospedale Cervello, una donna di 59 anni, dopo che i medici le avevano assegnato il «codice verde», con tempi di attesa più lunghi, ha dato in escandescenze e ha danneggiato un monitor facendolo cadere e mandando in corto circuito l'intera strumentazione del pronto soccorso. Aveva detto ai sanitari di sentirsi malissimo, è stata denunciata per interruzione di pubblico servizio.

● Policlinico

Festa della donna Visite gratis per le mamme

●●● Visite ginecologiche, colposcopie, pap test, ecografie ginecologiche e ostetriche. Incontri su allattamento, malattie sessualmente trasmesse, parto analgesia, vaccinazioni, interruzione di gravidanza, menopausa, visite per bambini migranti. L'8 marzo, per la festa della donna al Policlinico, visite 8-20 (prenotare al 3351669583) e incontri dalle 10. Testimonial della giornata, organizzata dal direttore di Ostetricia Renato Venezia, la scrittrice Giuseppina Torregrossa.



Concessionaria MINI
NUOVA SPORT CAR - ISOLA DELLE FEMMINE (PA) - CATANIA

SCOPRI DI PIÙ >

LOGIN REGISTRATI CAMBIA HOME CONTATTI NEWSLETTER PUBBLICITÀ -A A+

Cerca nel sito ▶

LIVESICILIA PALERMO

Fondato da **Francesco Foresta**

Martedì 01 Marzo 2016 - Aggiornato alle 10:29

HOME CRONACA POLITICA ECONOMIA LE IDEE LAVORO SALUTE FOTO VIDEO METEO

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

Home > Cronaca > Caos e disagi in via Trabucco "Ogni giorno intrappolati in auto"

PALERMO

Caos e disagi in via Trabucco "Ogni giorno intrappolati in auto"

Lunedì 29 Febbraio 2016 - 20:07

di **Monica Panzica**

SEGUI

Articolo letto 2.507 volte

Il Salfi: "I dipendenti dell'Agenzia delle Entrate costretti a ritardare quotidianamente". L'ospedale Cervello: "Aperto il varco in uscita di viale Regione Siciliana".

Ristrutturazione Bagno

Confronta 5 Preventivi Gratuiti e Scegli il Migliore della Tua zona

○ ○

CONDIVIDI QUESTO ARTICOLO

25

Tweet

0

1

Condividi

G+1

VOTA

0 COMMENTI

0/5
0 voti

PREFERITI

STAMPA



Scegli la migliore RC Auto sul mercato

Targa auto

Data di nascita proprietario

AA123BB

GG/MM/AAAA

Calcola il prezzo

Messaggio pubblicitario a finalità promozionale.

Info privacy

PALERMO - Non c'è pace in via Trabucco per gli automobilisti. Lunghe code a partire da viale Regione Siciliane ed attese estenuanti al volante prima di arrivare al lavoro, sono ormai da mesi l'incubo di chi percorre l'area nei pressi dell'ospedale Cervello. A giugno le segnalazioni erano già giunte a decine a LiveSicilia, visto che a pochi giorni dall'entrata in vigore delle strisce blu nel parcheggio dell'area ospedaliera, era stato il caos.

Cosa leggono i tuoi amici?

Abilita la lettura sociale



NISSAN
Innovation that excites

NISSAN QASHQAI
LA TUA NUOVA STORIA
COMINCIA DA QUI.

SCOPRI DI PIÙ



VIVI UNA
NUOVA VISIONE

INTERMEDIA

BONANNO
ottica
SPECIALISTI IN LENTI PROGRESSIVE

Tag
ospedale cervello, silfi, via trabucco

Le operazioni di pagamento e ritiro dei ticket andavano a rilento, gli utenti si ritrovavano intrappolati nelle auto in attesa del proprio turno e il personale sanitario aveva riscontrato difficoltà nel vedere riconosciuto il badge che permette l'esenzione dal pagamento della sosta. Dopo pochi giorni tutto è tornato alla normalità, grazie all'accelerazione del servizio di cui molti utenti non erano al corrente e la realizzazione di nuova segnaletica. Una calma apparente. Visto che traffico e disagi hanno trasformato nuovamente in un calvario il tragitto percorso dagli automobilisti. Lunghe code anche la domenica, nonostante molti negozi ed uffici della zona siano chiusi.

Una situazione segnalata anche dal Salfi, il Sindacato Autonomo dei Lavoratori Finanziari, che con una lettera inviata all'azienda ospedaliera ed alla polizia municipale chiede una soluzione definitiva: "Si tratta di disagi che ogni giorno vivono sia i dipendenti dell'Agenzia delle Entrate che i cittadini - scrive il segretario provinciale Raffaele Del Giudice - a causa dell'istituzione del parcheggio a pagamento che provoca lunghi incolonnamenti, bloccando anche per diverse decine di minuti la circolazione. Di certo noi non possiamo sindacare le scelte gestionali della struttura ma non possiamo fare a meno di evidenziare tale problematica che costringe coloro che devono recarsi presso l'Agenzia delle Entrate a rimanere intrappolati in quel piccolo budello di strada giungendo quotidianamente al proprio posto di lavoro in ritardo".

Dall'ospedale Cervello assicurano che verrà preso un immediato provvedimento: "Apriremo infatti il varco di viale Regione Siciliana anche il sabato e la domenica. Solitamente nel week end resta chiuso, ma da adesso in poi sarà utilizzato in uscita. Stiamo inoltre valutando - precisano - un progetto che prevede l'ingresso alle auto soltanto da via Trabucco: in questo caso potranno andare via da lì soltanto i mezzi di emergenza, tutti gli altri dalla circonvallazione. Ciò contribuirà ad una migliore circolazione nel tratto interessato anche durante gli altri giorni della settimana".

© RIPRODUZIONE RISERVATA

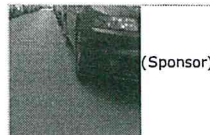
TI POTREBBERO INTERESSARE ANCHE



Parcheggi a pagamento al Cervello Caos e disagi in via Trabucco



Sicilia, ancora un crollo Automobilisti intrappolati



Strisce blu - Niente multa per chi sosta oltre l'orario pagato



Nevicata storica a Ragusa Disagi e chiamate ai vigili



Viale Regione, schianto tra due auto Quattro feriti nella notte



Il martedì nero di viale Francia "Intrappolati per il mercatino"



Tari e Rifiuti speciali "Doppia tassazione ingiusta"



Dentisti in Croazia. Spiegato il fenomeno del turismo dentale!

La Farmacia,
un bene comune

- ti consiglia
- ti fa risparmiare
- si prende cura dite... sempre!

VIDEO CRONACA



Ragusa, la casa 'hot' chiusa dalla polizia VIDEO



"Appartiene al clan mafioso di Carini", sequestro di beni per Giacomo Lo Duca. Il video



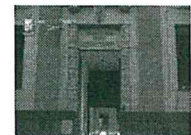
Era l'incubo del supermercati Fortè, arrestato a Palermo. Video



Pozzallo, fermati sei presunti scafisti VIDEO



Immigrazione, il video dei soccorsi in mare



Blitz Dirty Smoke, 19 arresti a Catania per contrabbando di sigarette

» ARCHIVIO

LE GIUSTE SOLUZIONI PER PARQUET, INFISSI E STRUTTURE IN LEGNO.

I Più Letti I Più Commentati

Oggi Settimana Mese

Il carabiniere consola la bimba Il web si commuove (22.359)

Finanziaria, l'Ars 'salva' Riscossione Sicilia Si alla ricapitalizzazione della società (18.663)

La bimba decapitata "Allah Akbar" (15.845)

Quella foto che scalda il cuore "Perché ho abbracciato

I SOLDI DELLA SICILIA

L'OPERAZIONE FINANZIARIA RIGUARDA VECCHI MUTUI CHE SARANNO TRASFERITI SUL FONDO SANITARIO: ED È POLEMICA

Recuperati 72 milioni Timori per la Sanità ma il governo rassicura: «Servizi immutati»

● I fondi dovevano servire a migliorare la qualità delle prestazioni, ma saranno destinati a forestali, precari e Pip

Il presidente della commissione Sanità, Pippo Di Giacomo: «Sono somme che le Asp avrebbero dovuto investire per migliorare la sanità. È un principio applicato in tutto il resto d'Italia: i risparmi della sanità vanno investiti nella sanità».

Riccardo Vesco
PALERMO

●●● La Regione risparmierà 72 milioni da un'operazione finanziaria che vedrà lo Stato contribuire al pagamento di vecchi mutui. Lo prevede una norma approvata in Finanziaria che ha consentito di fare quadrare i conti alleggerendo il bilancio regionale e liberando così risorse che garantiscono il pagamento di precari, forestali e migliaia di stipendi di lavoratori in orbita regionale. All'Asr si è però acceso uno scontro tra i partiti: queste rate di mutuo saranno infatti trasferite sul Fondo sanitario, dunque passano a carico delle Aziende sanitarie e secondo diversi deputati questo comporterà dei tagli nei servizi ai cittadini. Non è così secondo il governo regionale: il presidente Rosario Cro-

chetta e l'assessore Baldo Gucciaroli hanno chiarito che anzi in questo modo il bilancio regionale viene alleggerito.

In tutto i mutui pesavano sul bilancio regionale per quasi 128 milioni. Un'operazione concordata con Roma dall'assessore all'Eco-

sono rimaste invariate.

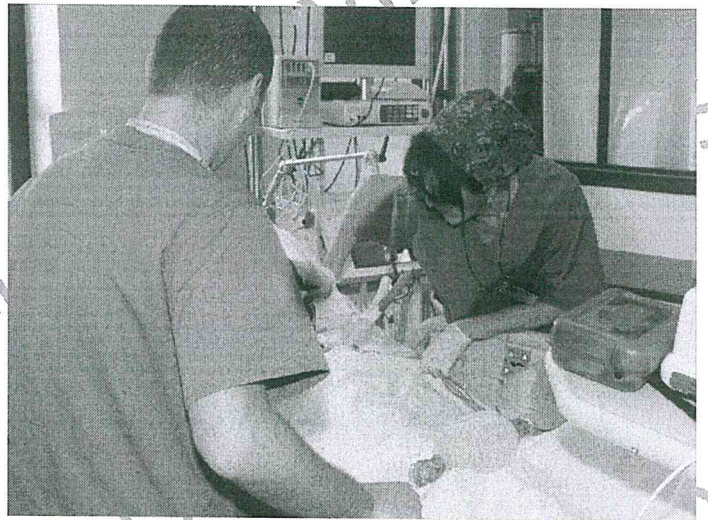
Il dibattito su questo delicatissimo articolo della Finanziaria è andato in scena nella tarda mattinata di ieri. L'assessore Baccei è stato chiaro: «Se non passa questa norma, dovremo trovare i 128 milioni da altri capitoli di bilancio e, visto che è all'osso, non sarà facile». Il deputato di Sicilia Futura, Salvatore Cascio, è stato più esplicito: «Qui ci siamo battuti per forestali, precari, Pip, ma ricordatevi che senza questa norma sarà stato tutto inutile».

Il presidente della commissione Sanità, Pippo Di Giacomo, ha però lanciato un allarme: «Questi 128 milioni sono somme che le Asp avrebbero dovuto investire per migliorare la sanità. È un principio applicato in tutto il resto d'Italia: i risparmi della sanità vanno investiti nella sanità. Quando si verificheranno disagi e disservizi - ha aggiunto Di Giacomo - i cittadini penseranno che la causa è perché stiamo tagliando risorse. Il messaggio politico sarà questo».

Diversi deputati hanno però ribadito che la bocciatura della nor-

**CRITICI CINQUE STELLE:
NORMA INACCETTABILE
CI SIAMO DEL TUTTO
SOTTOMESSI A ROMA**

nomia, Alessandro Baccei, consentirà di spostare queste somme a carico del Fondo sanitario che è alimentato in parte dalla Regione e in parte dallo Stato. Motivo per cui una parte di questi mutui sarà pagata dallo Stato. Oltre a questo fondo anni fa era stato fatto un mutuo per far fronte ai debiti della sanità. Erano state aumentate anche le tasse Irpef e addizionale Irpef che comunque oggi, nonostante il deficit sia stato ripianato,



Tagli alla sanità, ma il governo assicura che i servizi saranno garantiti

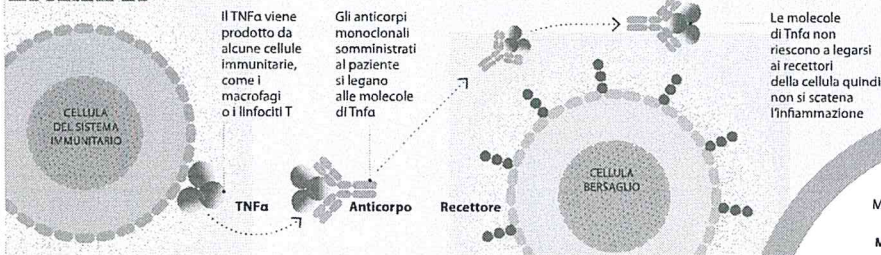
L'ANNUNCIO. Musumeci convoca la dirigente dell'ufficio Testimoni di giustizia al lavoro a Roma. Il caso finirà all'Antimafia dell'Asr

●●● «L'assunzione dei sedici testimoni di giustizia da parte della Regione rischia di apparire solo un atto di mera propaganda. L'immagine della Sicilia ne esce fortemente compromessa». Lo dichiara il presidente della Commissione regionale Antimafia Nello Musumeci, che ha disposto per una audizione urgente del capo dipartimento degli Affari extraregionali, Maria Stimolo. «Se è vero che i testimoni di giustizia sono persone a rischio, come si fa a tenerli tutti in uno stesso appartamento, a Roma, nell'Ufficio di rappresentanza della

Regione, sede facilmente raggiungibile e senza un presidio di polizia? Oltre a sovrapporre al pericolo anche gli altri colleghi, si aggiunge la mortificazione che provano quei dipendenti nel rimanere senza far niente tutto il giorno, in un clima di promiscuità assurdo e surreale. Non si può continuare così: ascolteremo nei prossimi giorni la dirigente per avere un quadro completo. Il valore alto morale della legge che ne consente l'assunzione per meriti particolari - conclude Musumeci - rischia di essere vanificato da una gestione irresponsabile e disarmante».

ma avrebbe fatto saltare la manovra: recuperare 128 milioni avrebbe comportato tagli su forestali, precari e finanziamenti cui sono legati inevitabilmente migliaia di stipendi. Così alla fine la norma è passata con ben 49 voti favorevoli, col Movimento Cinque Stelle tra i più critici. «Una norma del genere che è inaccettabile - hanno detto Stefano Zito e Francesco Cappello - approvarla significa sottometterci a Roma». Il deputato di Sicilia Futura, Totò Lentini ha ricordato che proprio a causa del deficit della sanità lo Stato ha chiesto alla Sicilia di contribuire alla spesa sanitaria con un importo maggiore, «passato dal 42 al 49 per cento per un totale di 600 milioni versati dal 2006. È ora di rivendicare la diminuzione del contributo». (RIVE)

LA TERAPIA



25%
dei nuovi casi ha meno di 20 anni

MICI

Malattie infiammatorie croniche intestinali

MORBO DI CHRON

COLITE ULCEROSA

Colpisce qualsiasi parte del sistema digerente

Colpisce colon discendente e/o retto

Fessure Parete ispessita

LE LESIONI

Ulcerazioni

Pseudo-polipi

SEZIONI DELL'INTESTINO

150mila

le persone affette da MICI in Italia

60-70% Colite ulcerosa

30-40% Morbo di Chron

400mila

italiani colpiti da artrite reumatoide

Sistema immunitario. Un gruppo

di patologie che colpiscono la pelle, le articolazioni, la vista l'intestino. Sono in aumento. Ma i farmaci biotech funzionano

Molte malattie una sola causa il TNF alfa

LETIZIA GABAGLIO

UNA PERICOLOSA ASCESA. È quella delle malattie infiammatorie che colpiscono l'apparato gastroenterico, la pelle, le articolazioni, tutte dovute all'azione di una molecola del sistema immunitario, il Tnf alfa. Una famiglia di sindromi diverse dai nomi spesso impossibili, che un tempo erano considerate rare, ma oggi sono sempre più diffuse. Tutte legate da un fil rouge, quello del sistema immunitario che va in tilt determinandone l'insorgenza. E legate da una tendenza, tutta in ascesa: aumentano i malati di psoriasi, la principale malattia cronica infiammatoria della pelle (uno studio statunitense ha addirittura calcolato che l'incidenza sia raddoppiata fra il 1970 e il 2000, e che continui a crescere); aumentano le spondiloartriti, un insieme di malattie che può interessare le articolazioni, i tendini e la colonna vertebrale e che colpisce in particolar modo i giovani. Aumentano le malattie croniche intestinali (Mici), cioè malattia di Chron e colite ulcerosa, e «sono colpiti sempre di più gli adolescenti e i giovani adulti», sottolinea Fernando Rizzello, gastroenterologo del Policlinico S. Orsola-Malpighi di Bologna. Anche questo è un comune denominatore: si ammalano i giovani. E quel che è peggio, si tratta spesso di persone che soffrono di più di un disturbo. Pazienti complessi che possono presentare, oltre a una Mici, anche malattie reumatiche o della pelle. Proprio perché sono determinate dal medesimo meccanismo immunitario. «Non è raro vedere un giovane che ha sia una spondiloartrite sia una uveite, o una colite ulcerosa, tutte manifestazioni che possono far parte della stessa malattia», spiega Oscar Epis, reumatologo del Niguarda di Milano. L'unica delle malattie del Tnf alfa di cui non si è ancora osservata la concomitanza con le altre è la idrosadenite suppurata, una patologia della pelle rara e disabilitante.

Nel mirino allora c'è il meccanismo che la determina. «Il sistema immunitario impazzisce a seguito di un fattore di innesco, che può essere uno stress psicofisico molto importante, come un lutto, oppure un'infezione, ma più frequentemente le cause sono sconosciute. La malattia fino a quel momento era rimasta silente, e forse lo sarebbe stata per sempre senza quell'insulto. Infatti, esiste frequentemente una predisposizione genetica alla base di queste malattie che da sola non è sufficiente per far ammalare», spiega ancora il reumatologo. Geni e ambiente quindi. E a causare l'aumento dei malati sono gli stili di vita e i contami-

MALATTIE COLLEGATE AL TNFα

nanti ambientali. «Per la psoriasi - racconta Luigi Naldi, dermatologo degli Ospedali Riuniti di Bergamo - sappiamo che il fattore che fa davvero la differenza è l'obesità. Anche chi è solo in sovrappeso ha un rischio doppio di sviluppare psoriasi, sempre che sia geneticamente predisposto. E i nostri studi hanno dimostrato che controllare il peso, perdere chili, permette di controllare meglio la malattia e di rispondere meglio alle cure». Anche l'artrite psoriasica peggiora se il paziente pesa troppo. Sul fronte delle Mici, invece, sono molte le abitudini che possono dare il via al male. Imputati sono un'alimentazione nell'infanzia fatta di alimenti troppo manipolati che impediscono al sistema immunitario intestinale del bambino, ancora plastico e modificabile, di venire a contatto con agenti e batteri esterni sviluppando una tolleranza necessaria nella vita futura. E ancora, commenta Rizzello, «una dieta più ricca di proteine che di verdure, l'aver subito un'appendicectomia, l'uso di farmaci antinfiammatori non steroidei, di estrogeni, il fumo». I fattori chiamati in causa sono molti, ma i medici non hanno ancora chiaro

come agiscono.

Qualsiasi sia il fattore scatenante, il problema è che una volta fatto cadere il primo tassello del domino gli altri cadono uno dopo l'altro, e tornare indietro è praticamente impossibile. «In questa cascata di eventi infiammatori c'è una molecola che si comporta come un pivot, smista la palla e mantiene vivo il gioco, l'infiammazione: si chiama TNF alfa», spiega Epis. Per questo una delle strategie migliori per curare i malati è quella di usare un farmaco che colpisce proprio questa molecola. «Lo sviluppo di anticorpi monoclonali in grado di bloccare il TNF ha portato ad una rivoluzione dell'ap-

proccio terapeutico delle Mici. E soprattutto nella malattia di Chron si sono raggiunti obiettivi prima non ottenibili», sottolinea Rizzello. E a fargli eco sono i diversi specialisti delle diverse facce dell'azione del Tnf alfa. Perché l'uso degli anticorpi monoclonali, sempre più umanizzati fino a essere completamente umani come l'adalimumab, e di conseguenza sempre meno gravati da effetti collaterali, è cominciato ormai diversi anni fa nel trattamento dell'artrite reumatoide ma poi si è esteso anche alla gastroenterologia e alla dermatologia. Seguendo il cammino di questa molecola e il fil rouge della risposta immunitaria.

17-52
casi ogni 100mila abitanti

GLI OCCHI

Uveite nel mirino

Non una, ma più malattie. Con cause diverse. Le uveiti sono infiammazioni dell'occhio che possono portare anche alla perdita della visione. Ne soffrono almeno 32mila italiani. I dati più accurati sono quelli raccolti in Emilia Romagna e raccontano di un aumento di casi: da 14,6 nuovi malati ogni 100mila abitanti registrati a metà degli anni Novanta a 15,4 degli anni Duemila. Come dice la parola, l'infiammazione colpisce l'uvea, una parte dell'occhio particolarmente ricca di vasi sanguigni, e alcune strutture adiacenti. Può riguardare uno o entrambi gli occhi, nello stesso momento o in tempi diversi. E le ricadute sono purtroppo molto frequenti. La causa può essere un trauma o un'infezione dell'occhio ma anche un tilt del sistema immunitario. E infatti la metà dei pazienti che ha un'uveite non infettiva ha anche una malattia autoimmune: dalla colite ulcerosa alla psoriasi, dall'artrite reumatoide alla spondilite anchilosante. Numerosi studi hanno dimostrato che anche nel caso dell'uveite autoimmune il trattamento con anticorpi monoclonali anti TNF alfa permette di ottenere dei risultati altrimenti insperati. Finora la strategia seguita era quella di curare la malattia principale del sistema immunitario che sottende all'infiammazione dell'occhio, che in questo caso rappresenta un sintomo secondario, per migliorare così anche le condizioni dell'uvea. Ma sono allo studio anche anti TNF alfa specifici per questa malattia. I risultati degli studi sono promettenti.



29 FEB 2016

SEGNALIBRO

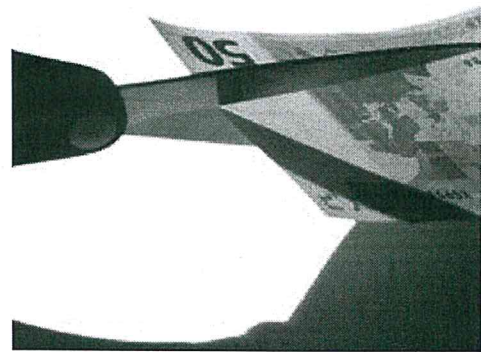
FACEBOOK TWITTER 

DAL GOVERNO

Aziende ospedaliere in piano di rientro: 53 aziende e 1,8 miliardi di spesa eccessiva

di *Emiliano Calabrese*

È di oltre 1,8 miliardi l'eccesso di spesa che le 53 aziende ospedaliere, individuate attraverso lo schema di decreto ministeriale per la predisposizione dei piani di rientro, dovranno recuperare nei prossimi tre anni. È questo l'amaro verdetto che traspare leggendo labozza del documento redatto dal ministero della Salute, che il comma 526 prevedeva entro 30 giorni dall'uscita della legge, che fissa i criteri per effettuare le valutazioni delle varie aziende ospedaliere (Ao), ospedaliere universitarie (Aou), istituti di ricovero e cura a carattere scientifico pubblici (Irccs) nonché gli altri enti pubblici che erogano prestazioni di ricovero e cura.



Insomma, a quello che si può definire un vero e proprio “tsunami”, sono davvero poche le regioni a salvarsi, tra queste dovrebbero esserci l'Emilia-Romagna e l'Umbria quest'ultima, recentemente, confermata regione benchmark per il 2016.

Se la Conferenza Stato-regioni darà il via libera definitivo, circa il 50%

delle aziende ospedaliere del nostro paese dovranno attenersi alla dieta prevista dal decreto. Da osservare che per la prima volta assumono un ruolo determinante le valutazioni relative a volumi, qualità ed esiti delle cure – comma 524 lettera b) -. Ma importanti novità sono previste anche per quel che riguarda l'”inefficienza gestionale” – comma 524 lettera a) – che tiene conto della differenza tariffaria presente tra le regioni, fissando un criterio di normalizzazione.

Il risultato di tutto ciò ha portato i tecnici del ministero guidato dalla Lorenzin a valutare in 1,841 miliardi la spesa eccessiva da comprimere, fissando l'obiettivo minimo di risparmio, da raggiungere nell'arco dei tre anni, a poco meno di 1,5 miliardi.

(vedi tabella “Sintesi regionale di applicazione delle metodologie di cui al comma 524 dell'articolo 1 della legge di stabilità 2016” - pag. 33 dello schema di decreto).

Ma quali sono le regioni che presentano i maggiori inefficienze? La parte del leone - si fa per dire - spetterebbe alla Campania che, secondo lo schema di decreto, vedrebbe tutte e 10 le sue aziende ospedaliere sottoposte a piano di rientro con circa 310 milioni di risparmi da effettuare. Segue poi la Sicilia. In questo caso le aziende ospedaliere sotto lente del decreto sarebbero 8 su un totale di 9, ma i livelli di risparmio supererebbero quelli campani attestandosi a oltre 340 milioni. Non poteva mancare il Lazio con 6 aziende su 9 e più di 260 milioni da efficientare.

Nella tabella del ministero sono presenti anche le regioni del Nord. Tra queste il Piemonte con una sola azienda ma ben 160 milioni da recuperare, la Lombardia con 5 aziende su 35 e oltre 140 milioni di possibili inefficienze ed infine la Liguria che presenta entrambe le sue strutture fuori parametri con circa 137 milioni di possibili risparmi. Anche la Toscana avrà il suo bel da fare considerato che presenta 3 aziende, con 71 milioni di euro di spese eccedenti, in piano di rientro.

Non viene risparmiato neanche il Nord Est. La regione della presidente Serracchiani (Fvg) potrebbe ritrovarsi ben 4 delle sue 5 aziende in piano di rientro con l'obiettivo di recuperare poco meno di 100 milioni. Anche il Veneto compare nella tabella del ministero, ma in questo caso la spesa eccessiva riguarderebbe una sola azienda per circa 16 milioni di euro.

Vedremo nei prossimi giorni quali saranno le ripercussioni. Certo inizia prender corpo il confronto con quanto dichiarato recentemente

dal presidente dell'Aiop, l'associazione che raggruppa l'ospitalità privata, che individuava in 4/5 miliardi i possibili risparmi per le casse dello Stato se le aziende pubbliche fossero gestite come nel privato.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

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

DAL GOVERNO

Corte dei conti: in caduta libera la spesa del personale sanitario

di Er.Di.


[La relazione della Corte dei conti sulle finanze regionali](#)

Spesa in caduta libera per il personale sanitario (-5,5%) mentre ancora non sono sotto controllo gli acquisti di beni e servizi condizionati dall'ennesimo aumento dei costi (+2,5%). Sono i dati contenuti nella Relazione sulla gestione finanziaria delle Regioni (esercizio 2014) pubblicata dalla Corte di conti secondo cui «l'indebitamento regionale (incluso il debito con oneri a carico dello Stato) è pari a 67 miliardi, in aumento di circa 5,7 miliardi rispetto al 2013». Di questa enorme massa una quota significativa è a carico della sanità, il cui debito passa da 23,8 miliardi a 30,7 miliardi (+23% circa). Nel complesso, il debito medio pro capite sale da 931 euro a 1.043 euro. Il «limite» è stato oltrepassato dalla Regione Piemonte, mentre le Regioni Sardegna, Lombardia, Emilia-Romagna, Trentino-Alto-Adige, Veneto e Puglia non hanno fatto ricorso ad indebitamento. Mentre sono sei le regioni che hanno avviato le operazioni di ristrutturazione del debito: Campania, Lazio, Liguria, Lombardia, Marche, Puglia.



Il rendiconto delle Regioni che segnalano anche una crescita, seppur contenuta della spesa sanitaria su quella corrente complessiva (il 75,5%

nel 2014, contro il 74,1% del 2013), anche se diminuiscono i pagamenti (-3,1 miliardi rispetto al 2013). In termini di contabilità nazionale, la spesa sanitaria cresce, nel 2014, dello 0,9% (+984 milioni). Si tratta del primo, contenuto, incremento di spesa nel corso del quinquennio 2010/2014.

«La fruibilità del diritto alla salute da parte dei cittadini - osserva, tuttavia, la Corte - non sembra uniforme sul territorio nazionale, potendo risultare più onerosa in relazione al luogo di residenza».

Le spese per il personale

I pagamenti effettuati dagli enti sanitari relativi al personale evidenziano nel quadriennio un trend decrescente (-2,2 mld di euro, -5,75%), con una riduzione maggiore nel 2014 rispetto al 2013. Su tale evoluzione hanno inciso sia le politiche nazionali, sia scelte aziendali relative all'esternalizzazione di servizi e/o prestazioni di lavoro effettuate mediante diverse forme: aumentano, infatti, i pagamenti per consulenze, collaborazioni, interinali e altre prestazioni di lavoro sanitarie e sociosanitarie.

Nell'ambito delle misure di contenimento della spesa del personale hanno inciso in misura considerevole la revisione delle dotazioni organiche, il blocco del turn-over e le politiche di contenimento delle assunzioni, nonché i limiti retributivi, il tetto di spesa del personale, il nuovo regime del trattamento accessorio ed il congelamento della vacanza contrattuale.

Le diverse misure, pur prendendo a riferimento diversi parametri, mirano alla medesima finalità di contenimento di un segmento rilevante della spesa pubblica.

La tabella che segue mostra i pagamenti per il personale aggregati per Regione e Provincia autonoma.

In quasi tutte le Regioni gli enti sanitari hanno registrato un trend decrescente dei pagamenti per il personale, tant'è che si registra una contrazione nel 2014, rispetto al 2013, di -1 miliardo (-2,77%); infatti, presentano un diverso andamento solamente tre Regioni: Molise, Puglia e Friuli-Venezia Giulia. La riduzione maggiore è stata registrata per gli enti appartenenti alle Regioni Campania (-426 milioni), Calabria (-155 milioni) e Piemonte (-137 milioni).

Questa tendenza si osserva in misura maggiore nelle Regioni soggette al Piano di Rientro con una riduzione complessiva, rispetto al 2011, pari a 1,8 miliardi (-10,7%), di cui quasi la metà registrata nel solo 2014, rispetto al 2013; per le altre Regioni, invece, il decremento è minore

(-1,7%) e maggiormente distribuito null'arco temporale in esame. Infatti, l'andamento dei pagamenti nel periodo 2011-2014 espone una contrazione totale di -2,2 miliardi di euro (-5,7%), originata principalmente dalle Regioni a statuto ordinario (-2,1 miliardi) ed, in particolare, da quelle del meridione e dell'area centrale.

Acquisti di beni e servizi

In linea generale i pagamenti per acquisto di beni e servizi evidenziano un incremento fino al 2013 per poi ridursi, di -1,8%, nel 2014. Se la riduzione dei pagamenti assume valori abbastanza simili sia per le Regioni in Piano di rientro, sia per quelle non in Piano, l'andamento nel quadriennio 2011-2014, invece, evidenzia una crescita maggiore nelle Regioni in Piano di rientro (+14,1%, rispetto a +5,1% di quelle non in Piano), sebbene per entrambe le categorie i pagamenti crescano. La riduzione dei pagamenti potrebbe essere ricondotta non solamente all'entrata a regime delle misure di contenimento della spesa adottate negli ultimi anni, ma anche a minori pagamenti effettuati dagli enti sanitari, con eventuali riflessi sullo stock del debito, non rilevabili dai soli flussi di cassa.

Gli enti della Regione Lombardia, nel 2014, rappresentano il 23,5% del totale pagamenti per acquisto di beni e servizi, evidenziando una riduzione dell'incidenza rispetto al 2011 (24,9%); gli enti della Regione Lazio, invece, segnano il 13,2%, con un peso crescente sul totale (11,5% nel 2011).

La composizione dei pagamenti per acquisto di beni e servizi per ripartizione geografica mostra che la riduzione del 2014 si riscontra nelle diverse aree, ad esclusione dell'Italia centrale che ha incrementato i flussi di pagamento (+2 mld; +14,6%). Nello specifico, l'incremento dei pagamenti dell'Italia Centrale è ascrivibile unicamente agli enti della Regione Lazio, i quali hanno usufruito delle risorse relative alle anticipazioni di liquidità nel 2013 e 2014, dal momento che gli enti sanitari delle altre Regioni centrali hanno evidenziato un decremento.

Il trend dei costi

I costi relativi agli acquisti di beni e servizi sono aumenti del 2,5% nel 2014 rispetto al 2013 .

Da questa rilevazione sembrerebbe emergere una limitata efficacia delle misure introdotte a livello centrale relative al contenimento dei costi (v. d.l. n. 98/2011 e d.l. n. 95/2012).

Osservando le singole componenti di spesa – al netto delle operazioni

effettuate direttamente dalle Regioni Lazio e Campania – invece, si rilevano andamenti diversi: nel 2014, rispetto al 2013, decrescono i



partire dal 2012, (52,8 mld nel 2012, 52,6 mld nel 2013 e 49,3 mld nel 2014), mentre per gli acquisti di beni si rileva un trend crescente fino al

1 mar una contrazione (11,7 mld nel 2011, 13,9 mld nel 2012, **2016** e 14,5 mld nel 2014).

i

SEGNALIBRO ☆ icita (pagamenti) censiti dal Siope vengono codificati

FACEBOOK f e: acquisto di beni sanitari ed acquisto di beni non

TWITTER t che rappresentano la parte più consistente, al netto di

... (che il Siope rileva solo in maniera parziale), i pagamenti per questa voce di spesa sono pari a 10,6 mld. nel 2011 (9,3% del totale pagamenti correnti), 12,6 mld nel 2012 (10,7%), 14,3 mld nel 2013 (12%) e 13,5 mld nel 2014 (11,5%). I pagamenti per acquisti di beni non sanitari, invece, costituiscono una quota più modesta del totale della spesa: sempre al netto di Lazio e Campania, i pagamenti ammontano 568 mln nel 2011 (4,8% del totale della spesa per acquisto di beni), 601 mln nel 2012 (4,5%), 585 mln nel 2013 (3,7%) e 490 mln nel 2014 (3,4%).

In linea generale, i pagamenti per acquisto di beni sanitari evidenziano un trend crescente fino al 2013, per poi decrescere nel 2014 (-6,9%, al netto dei movimenti registrati dagli enti sanitari di Lazio e Campania).

In quasi tutte le Regioni oltre l'85% della spesa per beni sanitari afferisce ai prodotti farmaceutici (cod. 2101), materiali diagnostici e prodotti chimici (2205), lastre e mezzi di contrasto (2206), presidi chirurgici e materiale sanitario (2207) e materiali protesici (2208). Gli acquisti di beni sanitari si concentrano principalmente nel Nord Italia, rappresentando nel 2014 oltre il 55% del totale (Nord-Occidentale 28,7% e Nord-Orientale 26,5%); in particolare, gli enti della Regione Lombardia evidenziano i flussi di pagamento più elevati (16,3%).

In tutto il quadriennio, la spesa maggiore per la categoria beni sanitari è rappresentata dai prodotti farmaceutici, che incidono sul totale categoria per il 52%, mostrando un andamento dell'incidenza in crescita. Nel 2014, gli enti della Provincia autonoma di Trento espongono il valore più basso (43,5%) e quelli della Sardegna il valore più elevato (59,3%).

Gli acquisti per beni non sanitari evidenziano un trend decrescente per

tutto il periodo considerato (-16,1% nel 2014, rispetto al 2013, al netto di Lazio e Campania). Nel 2014, in quasi tutte le Regioni, si rileva che oltre l'80% dei pagamenti per acquisto di beni non sanitari afferisce ad acquisti di prodotti alimentari, materiali di guardaroba e pulizia, carburanti e combustibili, supporti informatici e materiali per la manutenzione. Esaminando i singoli codici gestionali si rileva che gli acquisti per combustibili e carburanti incidono per il 23,6% del totale categoria e che la voce supporti informatici incide per il 20,4%. In relazione all'area geografica, invece, i maggiori pagamenti per acquisti di beni non sanitari sono riferibili all'area Nord-Occidentale.

L'acquisto di servizi

I pagamenti per acquisti di servizi costituiscono, in media, la parte più consistente dei pagamenti: 50,9 mld nel 2011, 52,8 mld nel 2012, 52,6 nel 2013 e 49,3 nel 2014 (al netto degli enti di Lazio e Campania 45,2 mld nel 2011, 46,7 mld nel 2012, 47,3 mld nel 2013 e 45,7 mld nel 2014). Detta tipologia di spesa, sulla base della classificazione Siope, viene ripartita in due macro-aree: acquisto di servizi sanitari, che rappresentano la parte più considerevole dei pagamenti, ed acquisto di servizi non sanitari, di minore entità, seppur rilevante come massa di pagamenti (18,4% nel 2014 del totale acquisto servizi).

Gli acquisti di servizi sanitari vengono effettuati prevalentemente verso soggetti privati: infatti, tale tipologia rappresenta oltre il 74% del totale categoria. Gli acquisti da soggetti pubblici, che evidenziano una certa stabilità, ad esclusione del 2013, incidono sul totale categoria per oltre il 20%; tuttavia, tale tipologia di acquisti viene per la maggior parte effettuata verso strutture sanitarie pubbliche della Regione/Provincia autonoma di appartenenza (circa il 17% del totale categoria).

I pagamenti per acquisto di servizi non sanitari evidenziano una crescita fino al 2013, cui segue un decremento nel 2014 (-12,2% rispetto al 2013; +8,2% rispetto al 2011).

Per quanto concerne gli acquisti di servizi sanitari da soggetti pubblici, si rileva che gli enti della Regione Lombardia effettuano pagamenti per tale tipologia di spesa pari ad oltre il 43% del totale acquisto di servizi sanitari: in particolare, tale fenomeno si verifica in relazione ai pagamenti effettuati verso le strutture sanitarie pubbliche della Regione di appartenenza. Gli acquisti di servizi sanitari da soggetti privati, invece, assumono valori elevati, in termini di incidenza percentuale, in Molise, Basilicata e Liguria.

La restante parte della spesa, costituita dai contributi previdenziali e

ritenute erariali, rappresenta circa il 5% del totale categoria.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

CORRELATI

SENTENZE

20 Giugno 2014

XXIII Congresso Anaaao, Troise: «La sfida è per tutti: cittadini, istituzioni, partiti. Noi faremo la nostra parte»

IMPRESE E MERCATO

17 Giugno 2014

Assogenerici, convegno nazionale: equivalenti e biosimilari, un bilancio positivo che fa bene al Ssn

EUROPA E MONDO

20 Giugno 2014

Assemblea Oms: salute globale sempre più iniqua

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



Sanità24

1 mar
2016

SEGNALIBRO | ☆

FACEBOOK | f

TWITTER | t

MEDICINA E RICERCA

S
24

La lunga marcia di Ismett tra partenariato pubblico-privato e innovazione

di Bruno Gridelli (Executive Vice President UPMC International)

Negli anni '90, il trapianto di fegato era già riconosciuto come la cura di malattie del fegato gravi e irreversibili. Nelle regioni del centro e nord dell'Italia erano già attivi numerosi centri di trapianto, ma non in Sicilia: una regione di oltre cinque milioni di abitanti con un'alta incidenza di cirrosi. I pazienti siciliani che avevano bisogno di un trapianto di fegato, per essere curati, dovevano lasciare la loro regione, con enormi costi economici e disagi sociali. Nel 1997 fu sottoscritto un accordo tra Governo regionale, ministero della Sanità e l'University of Pittsburgh Medical Center (Upmc) per creare un centro trapianti multiorgano e cure di alta specializzazione a Palermo.



Upmc aveva una reputazione internazionale: a Pittsburgh, infatti, il Dr. Thomas Starzl aveva trasformato il trapianto di fegato da procedura sperimentale a terapia consolidata. Per trasferire in Sicilia il know-how di Upmc fu quindi scelta la formula del partenariato pubblico-privato e

fu creato l'Istituto Mediterraneo Trapianti e Terapie di Alta Specializzazione (Ismett): un ospedale avanzatissimo, progettato e costruito in poco più di quattro anni da Upmc con fondi nazionali, che la Regione Siciliana stava perdendo per mancanza di progetti, la cui operatività è finanziata dal sistema sanitario pubblico. La responsabilità della gestione professionale (attività clinica) e amministrativa è interamente attribuita a Upmc.

In poco più di quindici anni, a Ismett sono stati eseguiti quasi 1700 trapianti di organo e attivati programmi di chirurgia cardiotoracica e oncologica avanzati. Decine di migliaia di pazienti affetti da gravissime patologie sono stati curati dall'Istituto con eccellenti risultati come evidenziato dal Centro nazionale trapianti e dall'Agenas. L'intensa attività di ricerca ha poi portato, nel 2014, al riconoscimento di Istituto di ricovero e cura a carattere scientifico.

Sulla scorta dei successi di Ismett, nel 2006, la Presidenza del Consiglio dei ministri ha creato la fondazione RIMED con l'obiettivo di costruire in Sicilia un grande Centro di Ricerche Biomediche e Biotecnologiche. Anche in questo caso si tratta di un partenariato pubblico-privato tra il Governo Nazionale, il Governo Regionale Siciliano, UPMC e la University of Pittsburgh. Il centro darà lavoro a circa 600 tra ricercatori, tecnici e amministrativi e creerà e attrarrà imprese biotecnologiche. Una straordinaria occasione di sviluppo economico e sociale.

La Sicilia, che ha saputo investire in una sperimentazione gestionale innovativa, si trova così oggi ad essere un polo che fornisce cure avanzate ai propri cittadini e attira pazienti da altre regioni e dall'estero, un polo che trattiene e richiama talenti nel campo della cura della salute e della ricerca sanitaria e biomedica.

Un modello che ha sempre attirato attenzione e anche critiche per i suoi costi ritenuti eccessivi. Sia l'Assessorato alla Salute della Regione Siciliana, che il Governo Centrale che la Commissione Sanità della Regione Siciliana hanno voluto e vogliono vederci chiaro. ISMETT gestisce ingenti fondi pubblici e, come tale, deve non solo usarli correttamente ed efficacemente, ma deve essere anche in grado di spiegare chiaramente i propri livelli di efficienza.

Con questo scopo, l'Istituto ha continuamente analizzato i propri costi di gestione e messo in atto processi mirati all'uso, più efficiente possibile, delle risorse. Il know-how di UPMC, si è anche a questo proposito, dimostrato fondamentale. L'avanzata cartella clinica elettronica, integrata con le applicazioni di gestione amministrativa

consente di connettere cura del paziente ad analisi dei costi e rappresenta un supporto decisionale che genera efficienza.

Ma come è valutata l'efficienza? Studi della Banca d'Italia, dell'Alta Scuola Economia e Management dei Sistemi Sanitari dell'Università Cattolica e, più recentemente, dello stesso Ministero della Salute, indicano che i costi di gestione degli ospedali vanno rapportati alla complessità delle patologie e delle cure fornite.

Ismett usando indicatori quali il numero di dimessi per medico e infermiere, il costo per beni e servizi, il costo della produzione interna, pesati per l'indice di case mix, che per Ismett è il più alto sul territorio nazionale (circa 2,5 volte superiore), risulta avere gradi di efficienza molto superiore alle medie delle regioni più virtuose. E questo nonostante un'economia di scala molto sfavorevole, avendo Ismett solo settantotto posti letto. Nei prossimi mesi Ismett si espanderà a cento posti letto e questo consentirà, se l'istituto verrà messo in grado di sfruttare l'aumentata "capacità produttiva", di raggiungere livelli di efficienza ancora superiori.

Ismett rappresenta sia un'importante risorsa per la salute e lo sviluppo economico e sociale della Sicilia che un modello da studiare. L'uso del patrimonio di esperienza e conoscenza accumulato negli anni potrebbe essere utile anche per altre realtà del nostro Paese. Già altri Paesi stanno studiando e riproducendo il modello di partenariato nato e cresciuto a Palermo.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

CORRELATI

DAL GOVERNO

17 Giugno 2014

Ricerca finalizzata 2013: via a presentazione progetti

IMPRESE E MERCATO

20 Giugno 2014

Biotech: 110 farmaci in Italia e 403 allo studio. Il rapporto annuale Ernst&Young e Farindustria

AZIENDE E REGIONI